

Proposta de Redução de Carência



Proposta

CPF (Titular) ou CNPJ

Nome Titular ou Razão Social

Fica convencionado a redução de carência para os beneficiários listado no quadro abaixo mediante a apresentação de documento comprobatória

1. Grupo de Carência

1. Grupo de Carência		PRC 10	PRC 20	PRC 30	PRC 40
		Contratual – Sem Redução	3 a 11 Meses de permanências: Todas Operadoras	+ 12 Meses de permanências nas operadoras: Vitallis, RN Saúde, Premium, Promed. IPSemg, GoodLife, Saúde Sistema	+ 12 Meses de permanências nas operadoras: Demais Operadoras e Seguradoras
Pronto Socorro		24h	24h	24h	24h
Consulta Básica		24h	24h	24h	24h
Exame	Rotina	24h	24h	24h	24h
	Básico	60 dias	30 dias	24h	24h
	Intermediário	90 dias	60 dias	30 dias	24h
	Avançado	180 dias	90 dias	30 dias	24h
	Especializado	180 dias	120 dias	60 dias	30 dias
Internações		180 dias	180 dias	120 dias	90 dias
Parto		300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
CPT		720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

3. Relação de Documentos

Pessoa Física

1. Cópia do contrato celebrado com Seguradora/Operadora anterior; ou
2. Cópia do cartão de identificação da congênere, desde que contenha a data de início de vigência;
3. Cópia dos 02 (dois) últimos comprovantes de pagamento com a Seguradora/Operadora anterior, com inadimplência até 60 dias. (da data do vencimento original até a data da assinatura da proposta).

Empresarial / Adesão

4. Carta original da empresa em que trabalha(ou) ou Administradora (no caso de Planos de Adesão), com o período de permanência, plano e acomodação na congênera anterior; e,
5. Carta original da Seguradora/Operadora, com o período de permanência, plano e acomodação; ou
6. Cópia do cartão de identificação da congênera, desde que contenha a data de início de vigência.

2. Checklist

[illegible]

Contratante: _____