

ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARENÇIA HEALTH SANTARIS

Contrato N° _____

TITULAR/DEPENDENTE/AGREGADO	CONVENIO ANTERIOR

Data de adesão do contrato anterior ___/___/_____

Data da última mensalidade paga ___/___/_____

Proponentes com 12 meses ou mais em outro Plano de Saúde, terão suas carências reduzidas para:

45 dias para exames de média complexidade;

90 dias para exames de alta complexidade;

120 dias para internações de cirurgias eletivas (desde que não relacionadas à doenças pré-existentes);

300 dias para parto a termo.

720 dias para cirurgias de doenças pré- existentes.

Obs: A redução de carências é para proponentes com até 58 anos de idade e com até 2(duas) mensalidades em atraso em outro Plano Médico.

Anexar: 2 últimos boletos quitados e Contrato ou Credencial de outro Plano de Saúde.

Condições exclusivas para Planos Individuais e familiares.

São Paulo, _____ de _____ de _____

Assinatura do proponente: _____