

**PRODUTOS COLETIVOS POR ADESÃO**  
**ASSIM MAX, CLÁSSICO, IDEAL E SUPERIOR**

**1. OBJETO** – Este aditivo tem por finalidade propiciar a todos os beneficiários inscritos na Proposta coletivo por adesão, a concessão de redução dos prazos de carência de acordo com o contrato e os direitos do plano escolhido.

**2. ATENDIMENTO MÉDICO DOMICILIAR - ASSIM ASSISTÊNCIA** - (As condições deste item aplicam-se somente aos optantes por contratar o **ASSIM ASSISTÊNCIA** na Proposta Coletivo por Adesão. O produto **ASSIM MAX** não possui essa cobertura opcional)

**2.1.** Tenho ciência que ao optar por contratar na Proposta Coletivo por adesão, do Serviço de Atendimento Médico Domiciliar de Urgência e Emergência para Remoção Hospitalar Terrestre, passarei a receber, mensalmente, cobrança conforme tabela de vendas vigente, que tem o preço atual de R\$ XX,XX (XXXXX), por beneficiário, o qual será reajustado conforme índices e periodicidades previstos nas Condições Gerais do Contrato Coletivo por adesão firmado entre **ADMINISTRADORA** e o **ASSIM SAÚDE**.

**2.2.** Tenho ciência de que a cobertura opcional do Serviço de Atendimento Médico Domiciliar não alcança os procedimentos administrativos de transferência de planos.

**2.3.** Tenho ciência que a promoção é válida somente para os beneficiários domiciliados nos municípios pertencentes à área de atuação da Cobertura Opcional do Serviço de Atendimento Médico Domiciliar de Urgência e Emergência para Remoção Hospitalar Terrestre, conforme cláusula contratual do **ASSIM SAÚDE**, salvaguardando a viabilidade de acesso do prestador, principalmente nas áreas de risco.

**Municípios:** Belford Roxo, Duque de Caxias, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, São Gonçalo, São João de Meriti e Queimados, salvaguardando a viabilidade de acesso do prestador, principalmente nas áreas de risco.

**3. REDUÇÕES DE CARÊNCIA** (Conforme Tabela 1)

**3.1.** Tenho ciência que ao contratar o produto Coletivo por Adesão com cobertura de despesas ambulatoriais, hospitalares e obstétricas terei direito aos prazos de carências, conforme **Tabela 1**, desde que os pedidos de inclusão ocorram juntamente com a assinatura da Proposta Coletivo por Adesão.

**3.2.** Tenho ciência que todas as demais inclusões, não tratadas neste Termo Único de Promoções, deverão seguir, integralmente, as regras previstas nas Condições Gerais do Contrato Coletivo por Adesão firmado com o **ASSIM SAÚDE**;

**3.3.** Tenho ciência dos prazos de carências descritas na **Tabela 1** não alteram as coberturas do plano, as exclusões e limitações de cobertura expressas nas Condições Gerais Coletivo por Adesão firmado com o **ASSIM SAÚDE**;

**3.4.** Tenho ciência que os prazos de carências descritas na **Tabela 1**, só iniciam após aceitação/implantação da Proposta Coletivo por Adesão pelo **ASSIM SAÚDE**;

**3.5.** Tenho ciência de que para a Promoção de Redução de Carências para Advindos da Concorrência é necessário tempo de contribuição de no mínimo 6 (seis) meses comprovados através de cópia dos 3 (três) últimos boletos quitados (sendo o último a menos de 30 dias) e cópia do cartão identificação do plano/seguro ou a declaração do tempo de permanência de cada beneficiário incluído no plano/seguro com as mesmas segmentações (ambulatorial e/ou hospitalar e/ou obstetrícia) da contratação no **ASSIM SAÚDE**;

**3.6.** Tenho ciência de que para a **Promoção de Redução Especial de Carências para Advindos da Concorrência** é necessário tempo de contribuição de no **mínimo 12 (doze) meses** comprovados através cópia dos 3 (três) últimos boletos quitados (sendo o último a menos de 30 dias) ou a Declaração de Tempo de Contribuição dos beneficiários incluídos no plano/ seguro do concorrente similar com as mesmas segmentações (ambulatorial e/ou hospitalar e/ou obstetrícia) da contratação no **ASSIM SAÚDE**;

**3.7.** São entendidos por beneficiários advindos da concorrência aqueles possuidores de produtos com as mesmas segmentações (ambulatorial e/ou hospitalar e/ou obstetrícia) da contratação no **ASSIM SAÚDE** e devidamente registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

**Documentação obrigatória**

	Dados Cadastrais	Operadora atual	Plano atual	Desde	Último pagamento	Código da carência a cumprir
Titular						
Dep. 1						
Dep. 2						
Dep. 3						
Dep. 4						
Dep. 5						

**3.8.** A rede credenciada é composta de diversos (mas não só) **prestadores fidelizados, identificados como REDE FIDELIZADA (RF)**, pelos quais são garantidas as coberturas contratuais com a redução de carência prevista na **Tabela 1**.

A rede credenciada com seus **prestadores fidelizados, estes identificados como REDE FIDELIZADA (RF)**, estão informados no Guia do usuário (livro da rede credenciada) e no site do ASSIM ([www.assim.com.br](http://www.assim.com.br)) através do link «serviços - rede de atendimento».

**3.9. Beneficiários ASSIM** - Aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos na contratação anterior do ASSIM (ativos), sendo que o aproveitamento do tempo já contribuído (na data a assinatura do contrato) será aplicado somente aos beneficiários inscritos sem interrupção temporal entre a presente contratação e a anterior.

#### 4. GRUPO BENEFICIADO

4.1. Serão considerados elegíveis, exclusivamente no ato da contratação (venda), os seguintes dependentes: Cônjuge ou companheiro(a), filhos e enteados até 39 (trinta e nove) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias (são equiparados aos filhos, os menores adotados judicialmente, os enteados e os tutelados, na forma da lei), pai/padrasto, mãe/madrasta, sogro/sogra, genro/nora, netos, bisnetos, irmãos, sobrinhos, cunhado(a) do titular.

\* Não serão aceitos esses dependentes para as entidades estudantis, exceto para Secundaristas e Universitárias com idade inferior a 18 anos que poderão eleger pai e mãe como dependentes.

Dependentes Entidades Secundaristas e Universitárias	
Beneficiários Titulares a partir de 12 anos, até 17 anos, 11 meses e 29 dias somente poderá incluir como dependente:	Pai/Padrasto e Mãe/Madrasta
Beneficiários Titulares com idade igual ou superior a 18 anos,	Cônjuge ou companheiro(a), Filhos e enteados até 39 (trinta e nove) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias (são equiparados aos filhos, os menores adotados; judicialmente, os enteados e os tutelados, na forma da lei), Pai/padrasto, Mãe/madrasta, Sogro/sogra, Genro/nora, Netos, Bisnetos, Irmãos, Sobrinhos, Cunhado(a) do titular.

Tabela 1

Itens	Grupos	Procedimentos	CARÊNCIAS NORMAIS	REDUÇÃO PARA NOVOS ASSOCIADOS ASSIM MAX	REDUÇÃO PARA ADVINDOS DA CONCORRÊNCIA ASSIM MAX	REDUÇÃO PARA NOVOS ASSOC. CLÁSSICO, IDEAL, SUPERIOR	REDUÇÃO PARA ADVINDOS DA CONCORRÊNCIA CLÁSSICO, IDEAL, SUPERIOR	REDUÇÃO ESPECIAL PARA ADVINDOS DA CONCORRÊNCIA MAX E CLÁSSICO (mínimo 12 meses cláusula 3.6)
			PRC 300	PRC 334	PRC 335	PRC 336	PRC 337	PRC 338
A	Consultas médicas	Todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina -CFM, exceto psicologia.	30 dias	24 horas na Rede Fidelizada*	24 horas na Rede Fidelizada*	24 horas na Rede Fidelizada*	24 horas na Rede Fidelizada*	24 horas
	Exames complementares	Raio X simples, exames de análises clínicas simples decorrentes de consultas médicas, exceto aqueles especificados e/ou pertinentes a futuras atualizações do Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.	180 dias	30 dias na Rede Fidelizada*	24 horas na Rede Fidelizada*	30 dias na Rede Fidelizada* e 30 dias na Rede Credenciada	24 horas na Rede Fidelizada e 30 dias na Rede Credenciada	24 horas
	Serviços auxiliares 1	Fisioterapia, sessões com nutricionista e acupuntura.	180 dias	30 dias na Rede Fidelizada*	24 horas na Rede Fidelizada*	30 dias na Rede Fidelizada e 30 dias na Rede Credenciada	24 horas na Rede Fidelizada* e 30 dias na Rede Credenciada	24 horas
	Serviços auxiliares 2	Sessões com fonoaudiólogo, sessões com terapeuta ocupacional, e psicoterapia.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
B	Exames complementares	Ultrassonografia, mamografia, exames endoscópicos, exames radiológicos contrastados, exames anatomia patológica e citopatológica, ecocardiograma uni e bidimensional, eletromiografia, fonocardiograma, prova ergométrica, exames de medicina nuclear, laparoscopia e prova de função respiratória.	180 dias	30 dias na Rede Fidelizada*	30 dias na Rede Fidelizada*	30 dias na Rede Fidelizada e 60 dias na Rede Credenciada	30 dias na Rede Fidelizada e 60 dias na Rede Credenciada	24 horas
C	Exames complementares e casos clínicos e cirúrgicos	Tomografia computadorizada, ressonância magnética e todos os procedimentos clínicos e cirúrgicos, exceto aqueles descritos no item D	180 dias	180 dias	90 dias na Rede Fidelizada*	120 dias	60 dias na Rede Fidelizada e 90 dias na Rede Credenciada	60 dias
D	Casos clínicos e cirúrgicos	Cirurgias do sistema cardiocirculatório, neurocirurgias, incluindo cirurgias de coluna, cirurgias bucomaxilofacial, cirurgias cardíacas e neurológicas, sessões de hemodiálise e diálise e transplantes previstos no anexo da RN nº 428/2017.	180 dias	180 dias	120 dias na Rede Fidelizada*	180 dias	90 dias na Rede Fidelizada e 120 dias na Rede Credenciada	60 dias
E	Casos cirúrgicos	Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias

\*A rede credenciada é composta de diversos (mas não só) prestadores fidelizados, identificados como REDE FIDELIZADA (RF), pelas quais são asseguradas as coberturas contratuais com redução de carência, previstas na tabela I. Neste sentido, cumpre esclarecer, que a redução de carência em questão, somente ocorrerá nos serviços oferecidos por tais prestadores. Desta forma, caso a cobertura pleiteada não seja concedida nas respectivas unidades de atendimento (RF), o prazo de carência disposto nas "Condições Gerais do Contrato" deve ser devidamente respeitado, em sua totalidade, para viabilização da cobertura em prestador diverso da REDE FIDELIZADA (RF).

A rede credenciada e seus prestadores fidelizados, identificados como REDE FIDELIZADA (RF) estão informados o Guia do Usuário (livro de rede credenciada) e no site da ASSIM ([www.assim.com.br](http://www.assim.com.br)), através do link "serviços – rede de atendimento".

**5. Sistema de Atendimento de Urgência e Emergência em Trânsito - ABRAMGE** (As condições deste item aplicam-se somente aos optantes por contratar o serviço ABRAMGE na Proposta Coletivo por Adesão. O produto ASSIM MAX não possui esta cobertura opcional).

**5.1.** Tenho ciência de que passarei a receber, mensalmente, cobrança relativa à cobertura do **Sistema de Atendimento de Urgência e Emergência em Trânsito da ABRAMGE** que, conforme tabela de vendas vigente, temo preço atual de R\$ xx,xx (xxx), por beneficiário, o qual será reajustado conforme índices e periodicidades previstos nas Condições Gerais do Contrato Coletivo por Adesão firmado entre a Contratante e o **ASSIM SAÚDE**.

**5.2.** Estou ciente que o **Sistema de Atendimento de Urgência e Emergência em Trânsito**, não compreende todo território brasileiro, ficando adstrito às localidades constantes no endereço eletrônico: [www.atendimentoabramge.com.br](http://www.atendimentoabramge.com.br)

**5.3.** Tenho ciência que nos casos de urgência e emergência em trânsito, os primeiros atendimentos deverão ser prestados, nas 12 (doze) primeiras horas, em regime ambulatorial, como determina a regulamentação dos planos de saúde.

**5.4.** Tenho ciência que nos casos de internação clínica e/ou cirúrgica, SADT e remoções Inter hospitalares, só deverão ser realizadas após observadas as limitações e/ou carências existentes previstos nas Condições Gerais do Contrato Coletivo por Adesão firmado entre o Beneficiário Titular/Responsável e o **ASSIM SAÚDE**;

**5.5.** Tenho ciência que os usuários do **Atendimento ABRAMGE**, têm à disposição o endereço eletrônico [www.abramge.com.br](http://www.abramge.com.br) e o telefone gratuito 0800.722.7511, que funciona 24 horas, incluindo sábados, domingos e feriados, para indicação dos locais de atendimento, esclarecimentos de dúvidas, sugestões e reclamações;

**5.6.** Tenho ciência que as disposições contratuais desta cobertura são parte integrante das Condições Gerais Coletivo por Adesão.

## 6. DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE DOCUMENTAÇÃO

**6.1.** Declaro que recebi o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde e as respectivas Condições Gerais do produto contratado, e que tenho ciência e concordo com o inteiro teor de ambas;

**6.2.** Tenho ciência que receberei junto com a carteira de identificação do plano, o Guia de Leitura Contratual.

**6.3.** Tenho ciência que este TUP (Termo Único de Promoções) é válido para contratos assinados de **01/07/2024 a 31/08/2024**.

### *Termo de Responsabilidade*

*Declaro ter ciência dos valores e das regras estabelecidas nas Normas para Promoções de Vendas e Tabelas de Vendas. Declaro ter recebido cópia deste Aditivo de Redução de Carências e que estou de acordo com os seus termos. Estou ciente de que a possibilidade de redução de carências será analisada de forma individual, para cada proponente, e de que essa possibilidade está subordinada à análise e à aprovação de documentos por parte da Operadora. Estou ciente também de que os proponentes que não se enquadrarem nas condições descritas neste Aditivo e não forem elegíveis à redução de carências deverão cumprir integralmente as carências contratuais.*

Local e data: \_\_\_\_\_

Nº da proposta contratual: \_\_\_\_\_

Nome do titular/responsável: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome do corretor: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Corretor

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável