

Pelo presente Termo de Aditivo Contratual, a **BEST SENIOR OPERADORA DE SAÚDE LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 32.421.708/0001-02, com registro na ANS sob o nº 42.176-6, Operadora de Saúde classificada como Medicina de Grupo situada à Avenida Saturnino de Brito nº 1350, Praia do Canto, Vitória – ES, CEP: 29.055-240, **POR MERA LIBERALIDADE, DECIDE REDUZIR PARCIALMENTE** as carências e coberturas parciais temporárias a serem cumpridas pelo(a) beneficiário(a) no contrato ora firmado.

O Beneficiário declara nesta oportunidade que não possuía plano de saúde anteriormente, não possuindo vínculo com outras operadoras de planos de saúde.

O presente instrumento altera os prazos previstos no item 6.1 do CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, o qual passa a vigorar de acordo com o prazo indicado a seguir, neste aditivo.

| PROCEDIMENTOS | CARÊNCIA E COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA A CUMPRIR | |
|--|---|----------|
| | DE | PARA |
| I. Atendimento de urgências/emergências. | 24 Horas | 24 Horas |
| II. Consultas Médicas Eletivas. | 30 dias | 24 Horas |
| III. Exames simples de radiografias, laboratório e eletrocardiograma. | 30 dias | 24 Horas |
| IV. Exames e Procedimentos Complexos I: exames de laboratório, biologia molecular, imunológicos e hormonais; radiografias contrastadas; ultrassom simples; mamografia; teste ergométrico. | 90 dias | 24 Horas |
| V. Exames e Procedimentos Complexos II: teste alérgico; densitometria. | 120 dias | 24 Horas |
| VI. Exames e Procedimentos Especiais: endoscopia intervencionista e diagnósticas; ultrassonografia intervencionista; holter; mapa; ultrassonografia diagnóstica com doppler; ecocardiograma com doppler; cirurgia ambulatorial de porte anestésico zero; exames e testes específicos; eletrofisiológicos funcionais. | 180 dias | 24 Horas |
| VII. Fisioterapias: fisioterapias, fonoterapia, acupuntura e demais terapias, exceto as ligadas à saúde mental. | 180 dias | 24 Horas |
| VIII. Exames e Procedimentos de Alta Complexidade: ressonância magnética nuclear; hemodinâmica; hemoterapia; radioterapia; hemodiálise de curta ou longa duração; quimioterapia; tomografia computadorizada; exames e procedimentos de medicina nuclear e demais exames e procedimentos cobertos por este contrato e não especificados nos grupos anteriores | 180 dias | 180 dias |
| IX. Saúde Mental: atendimento à saúde mental ambulatorial. | 180 dias | 180 dias |
| X. Internações: internações Clínicas, Cirúrgicas e UTI. | 180 dias | 180 dias |
| XI. Internações Psiquiátricas. | 180 dias | 180 dias |
| XII. Doenças e lesões preexistentes com opção de Cobertura Parcial Temporária - CPT. | 730 dias | 730 dias |

| DADOS CADASTRAIS | DATA DE NASCIMENTO |
|------------------|--------------------|
| TITULAR | |
| DEP. 1 | |
| DEP. 2 | |
| DEP. 3 | |
| DEP. 4 | |
| Nº DO CONTRATO: | DATA DE INÍCIO: |

Informações importantes:

1. O presente benefício ora concedido, somente terá validade após efetivação do cadastro do (s) beneficiário (s).
2. Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições contratuais.

Declaro ter ciência das condições e cláusulas contratuais apresentadas, o Termo de Alteração Contratual de Redução Parcial de Carências e Cobertura Parcial Temporária constitui pratica de mera liberalidade desta operadora de Plano de Saúde, de modo que este documento somente terá validade e efeito após aprovação por parte da BEST SENIOR. Caso não seja aprovado, prevalecerão as normas, carências e Coberturas Parciais Temporárias do contrato e da legislação vigente.

O presente termo aditivo escrito e firmado entre CONTRATANTE e CONTRATADA não altera todas as demais disposições que constam no Contrato de Prestação de Serviços – Assistencial firmado entre as partes, que permanece em vigor, não resultando em prejuízo de qualquer espécie para as partes, da forma ora estipulada, atendendo aos seus interesses, razão pela qual conta com sua expressa anuência.

Vitória-ES, de de

Assinatura do Intermediário (corretor)

Assinatura do Titular ou Responsável