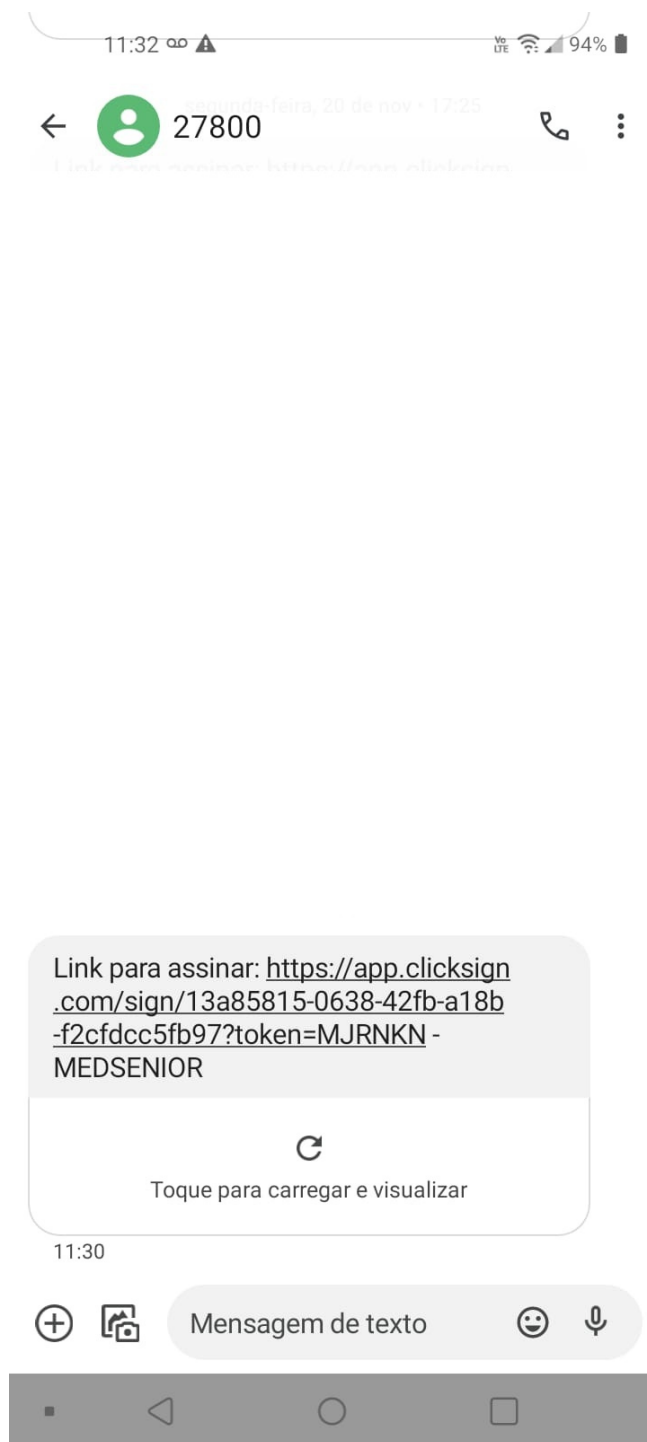


Orientações de como assinar o contrato de adesão ao plano:

1º Passo : você receberá o link via SMS e deve clicar no link



2º Passo: Ao clicar no link abrirá o contrato do plano escolhido:



3º Passo: Você pode rolar a tela para ler cada página, nas últimas páginas aparecem as carências e dados do contratante, após realizar a leitura você deve clicar em ASSINAR.

11:34

Vo LTE 93%



0/2 Assinaturas >

ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA-HOSPITALAR

ADITIVO PROMOCIONAL

Referente ao Contrato nº
1066714

Pelo presente Termo de Aditivo Contratual, a **SAMEDIL - SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 31.466.949/0001-05, com registro na ANS sob o n.º 33.561-4, Operadora de Saúde classificada como Medicina de Grupo, situada à Rua Pedro Fonseca, nº 170, Monte Belo, Vitória, Espírito Santo - CEP 29.053-280, com filiais situadas à Avenida do Contorno, nº 4.125, São Lucas, Belo Horizonte, Minas Gerais - CEP: 30.110-021, CNPJ 31.466.949/0009-62, Q Sgas 610, nº12, Asa Sul, Brasília, Distrito Federal - CEP: 70.200-700, CNPJ 31.466.949/0018-53, Avenida do Batel, nº 1.693, Batel, Curitiba, Paraná - CEP: 80.420-090, CNPJ 31.466.949/0012-68, Avenida Cristóvão Colombo, nº 813, Floresta, Porto Alegre, Rio Grande do Sul - CEP: 90.560-004, CNPJ 31.466.949/0014-20, Rua da Assembleia, nº 65, Centro, Rio de Janeiro - CEP: 20.011-001, CNPJ: 31.466.949/0023-10 e Avenida Paulista, nº 2006, Bela Vista, São Paulo, São Paulo - CEP: 01.310-926, CNPJ 31.466.949/0033-92, **POR MERA LIBERALIDADE, DECIDE REDUZIR PARCIALMENTE** as carências do presente contrato, alterando-se a disposição contida no instrumento contratual, em sua Cláusula VI, conforme promoção comercial para contratos firmados a partir de **01/06/2021**.

1. DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO

1.1 Serão reduzidas, parcialmente, as carências dos beneficiários que não possuíam vínculo com outras Operadoras ou que tenham o seu plano de saúde anterior cancelado por período superior a 60 (sessenta) dias, conforme tabela abaixo:

| | COBERTURAS | DE | PARA |
|------|---|----------|----------|
| I | Urgência, Emergência e Acidente Pessoal. | 24 horas | 24 horas |
| II | Consultas Médicas. | 30 dias | 24 horas |
| III | Exames simples: Exames simples de radiografias, laboratório e eletrocardiograma. | 30 dias | 24 horas |
| IV | Exames e Procedimentos Complexos I: Exames de laboratório – 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 | 90 dias |
| VI | Exames e Procedimentos Especiais: Endoscopia intervencionista e diagnósticas; ultrassonografia intervencionista; holer; mapa; ultrassonografia diagnóstica com doppler; ecocardiograma com doppler; pequena cirurgia ambulatorial de porte anestésico zero; exames e testes específicos; eletrofisiológicos funcionais; biologia molecular. | 180 dias | 90 dias |
| VII | Fisioterapias: Fisioterapias, fonoterapia, acupuntura; e demais terapias; exceto as ligadas à saúde mental. | 180 dias | 90 dias |
| 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 | 24 meses | 24 meses |

1ª via: MedSênior / 2ª via: Contratante

Opções

Assinar

2.1. Em hipótese alguma serão reduzidas, ou aproveitadas carências para as Doenças e/ou Lesões preexistentes à data de assinatura da proposta de adesão.

4º Passo: Primeiro você deve clicar em assinar na página anterior, então abrirá outra página para você preencher sua data de nascimento, após colocar a data de nascimento você deve clicar em AVANÇAR.

11:34 100% 93%

app.clicksign.com/sig

MedSênior

← Etapa 1 de 2

Confirme seus dados

Nome completo

CPF

Data de Nascimento (DD/MM/AAAA)

Avançar →

 Ambiente seguro Clicksign

5° Passo: Após preencher e clicar em avançar você deve clicar em FINALIZAR e quando aparecer esta página abaixo significa que você assinou o contrato !

