



Aviso Importante: todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio. Antes de fechar o contrato verifique as informações com a operadora, a Trindade não se responsabiliza por vendas indevidas.

**Taxa de Cadastro** Não tem taxa de cadastro  
Sobre o valor final do cálculo incluir 2,38% de IOF

Aviso Importante: todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio. Antes de fechar o contrato verifique as informações com a operadora, a Trindade não se responsabiliza por vendas indevidas.

#### CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

##### Crítérios de Redução de Carência

- Análise de redução para beneficiários ate 64 anos 11 meses e 29 dias.
- Mínimo de 12 meses de permanência no plano anterior congênere
- Grupos de 05 a 29 vidas - análise de redução de carência exceto parto e preexistencia
- Grupos de 30 a 49 vidas - sem carências exceto parto e preexistencia
- Não pode haver interrupção de cobertura entre a congênere anterior e eventual início de vigência na Allianz Saúde.
- Haverá análise de redução de carências para todas as coberturas da apólice, exceto para parto e preexistente.

Para esta análise serão considerados os produtos contratados na operadora anterior e suas características de rede de atendimento e reembolso, sendo esta avaliação de responsabilidade exclusiva da Allianz Saúde.

##### • Documentos necessários para ex – beneficiários de plano individual

Cópia dos 03 últimos boletos quitados, quando o boleto for quitado pela internet ou caixa eletrônico anexar o comprovante de pagamento para a conferência do código de barras; Carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).

ou

Carta original da operadora em papel timbrado com carimbo do CNPJ.

##### • Documentos necessários para ex – beneficiários de PME e Grupal

Cópia da carteirinha, carta original da empresa em papel timbrado com os seguintes requisitos, carimbo do CNPJ, nome dos titulares e seus dependentes, quando houver, tipo de acomodação do plano enfermaria ou apartamento, tempo de permanência – Início e término do plano (dia / mês / ano), nome, cargo e telefone do responsável que assinar a carta.

ou

Carta de permanência da operadora anterior.

ou

Cópia das 03 últimas faturas quitadas e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.

- **Relação das operadoras congêneres:** Amil, Bradesco, Care Plus, Golden Cross, Lincx, Somp, Notre Dame, Omint, One Health, Porto Seguro, Seguros Unimed, Sul América, Caixa Seguradora e Unimed BH (planos Unimax e Unipart).

| Grupo | Coberturas   | Carência Contratual |
|-------|--|---------------------|
| A     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Eventos cobertos, resultantes de emergência, no caso de acidentes pessoais ocorridos durante a vigência do segurado na apólice;</li> <li>Assistência para os filhos do segurado titular e incluídos dentro de 30 (trinta) dias, contados do fato gerador que originou a condição de dependência (nascimento, casamento, coabitação, adoção, etc.).</li> </ul>   | Inexistente         |
| B     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Atendimentos de urgências ou emergências, em qualquer unidade de atendimento, resultantes de acidentes pessoais e de complicações no processo gestacional.</li> </ul>   | 24 horas            |
| C     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultas médicas;</li> <li>Remoção inter-hospitalar;</li> <li>Exames complementares, não relacionados no grupo D, como ácido úrico, acuidade visual, amilase, bacterioscopia, colesterol total e frações, coprocultura, creatinina, espermograma, eletrocardiografia, eletroencefalografia, fosfatase alcalina, fundoscopia, glicemia, hemograma completo, potássio, sódio, papanicolau, parasitológico de fezes, pesquisa de BAAR, PPD (reação intradérmica de Mantoux), radiologia simples e sem contraste, T3, T4, TSH, tempo de coagulação, tempo de protombina, tempo de sangramento, testes alérgicos, teste de gravidez na urina, transaminases, tipagem sanguínea, ureia, urina tipo I, urocultura + antibiograma e VDRL.</li> </ul>   | 30 dias             |
| D     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Exames complementares e procedimentos, como amniocentese, amnioscopia, anatomopatologia e citologia, angiofluoresceinografia, angiografia convencional ou digital, angioplastia, arteriografia, artroscopia, audiometria, biópsias, biópsias aspirativas percutâneas, campimetria, cardiocografia, cistoscopia, colangiografia endoscópica, colposcopia, densitometria óssea, diálise peritoneal, ecocardiografia uni ou bidimensional, colorida com Doppler ou transesofágica, eletrocardiografia dinâmica (holter), eletrococleografia, endoscopia digestiva alta, broncoscopia, colonoscopia, colangiopancreatografia, escanometria, estudos urodinâmicos, exames decorrentes de doenças cardiovasculares e neurovasculares, exames e procedimentos estereotáxicos, exames genéticos, exames neuro-oftalmológicos, exames otoneurológicos, flebografia, fluoresceinografia, fluxometria, fonoaudiologia, gasometria, hemodinâmica (cineangiocoronariografia, cateterismo cardíaco), impedanciometria, laparoscopias, linfografia, litotripsia, mamografia, MAPA (monitoragem da pressão arterial), medicina nuclear (cintilografias e mapeamentos), mielografia, neurofisiologia clínica (potencial evocado, mapeamento, eletromiografia, eletroneuromiografia e polissonografia), neuroradiologia, planigrafia, provas de função pulmonar, radiocirurgia, radiologia com contraste, radiologia intervencionista, radiologia vascular, ressonância magnética, retossigmoidoscopia, retinografia, teste ergométrico, testes ortópticos, tomografia computadorizada, tonometria de aplanção, tonometria computadorizada, topografia corneana, toracoscopia, ultrassonografia, ureteroscopia, videolaparoscopia, vulvosscopia e xeromamografia;</li> <li>Outros exames não incluídos no grupo C.</li> </ul> | 90 dias             |
| E     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cirurgias ambulatoriais com anestesia local (porte zero), terapias como exercícios ortópticos e fisioterapias (mecanoterapia, cinesioterapia, eletroterapia, termoterapia, hidroterapia, massoterapia), hemodiálise, hemoterapia, quimioterapia e radioterapia. Vacinas constantes no calendário oficial do Ministério da Saúde, remoções, internações cirúrgicas eletivas nas áreas de dermatologia, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia geral, cirurgia de mão, otorrinolaringologia, urologia e oftalmologia;</li> <li>Cirurgia vascular, linfática, cardíaca, cirurgia de cabeça e pescoço. Cirurgia de mama, cirurgia torácica e cirurgia endocrinológica. Ginecologia, microcirurgia reconstrutiva, neurocirurgia, cirurgia oncológica, ortopedia e traumatologia. Cirurgia reparadora, transplantes (rim, córnea ou medula óssea), implantes ou reimplantes;</li> <li>Doenças congênitas, internações por complicações da gravidez ou parto prematuro, internações decorrentes de transtornos psiquiátricos ou por uso de substância química e internações clínicas.</li> </ul>   | 180 dias            |
| F     | Internações decorrentes de parto a termo.  | 300 dias            |
| G     | Cobertura Parcial Temporária – CPT para doenças e lesões preexistentes - DLP.  | 720 dias            |