

**TABELA DE ANÁLISE PARA REDUÇÃO DE PRAZO DE CARÊNCIA  
PARA OS PLANOS AMEPLAN PME (PEQUENAS E MÉDIAS EMPRESAS)**

Esta tabela visa conceder aos Proponentes desta contratação, oriundos de outras Operadoras ou Seguradoras de Planos de Saúde, uma redução dos prazos carenciais em função do tempo em que ele já tenha contribuído com outro Plano de Saúde. Serão considerados exclusivamente aqueles Proponentes com seus pagamentos em dia ou com um prazo máximo de 90 (noventa) dias de atraso. Válida para Proponentes com idade até 58 (cinquenta e oito) anos de idade.

**TABELA DE REDUÇÃO DO PRAZO DE CARÊNCIA COM BASE NO TEMPO DE PARTICIPAÇÃO (TP)  
EM OPERADORA CONGÊNERE**

		G0	G1	G2	G3	G4	G5
	<b>CARÊNCIA CONTRATUAL</b>	<b>24</b> horas	<b>30</b> dias	<b>90</b> dias	<b>120</b> dias	<b>180</b> dias	<b>300</b> dias
1	TP de 90 até 150 dias em Operadora Congênera	24 horas	24 horas	60 dias	90 dias	160 dias	300 dias
2	TP de 151 até 180 dias em Operadora Congênera	24 horas	24 horas	60 dias	90 dias	120 dias	300 dias
3	TP de 181 até 210 dias em Operadora Congênera	24 horas	24 horas	30 dias	60 dias	120 dias	300 dias
4	TP acima de 211 dias em Operadora Congênera	24 horas	24 horas	30 dias	60 dias	90 dias	300 dias
5	Contratos adquiridos antes de 1999	24 horas	24 horas	60 dias	90 dias	120 dias	300 dias

As reduções dos prazos de Carências concedidas pela Operadora Ameplan Saúde, não se aplicam às Doenças e Lesões Preexistentes à data da contratação e todas as demais que sejam decorrentes dela.

PME - Estas condições se aplicam exclusivamente para Empresas Contratantes com número de até 29 vidas.

**CONDIÇÃO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA EM QUE SE ENQUADRA(M) O(S) BENEFICIÁRIO(S).**

( )	1	TP de 90 até 150 dias em Operadora Congênera
( )	2	TP de 151 até 180 dias em Operadora Congênera
( )	3	TP de 181 até 210 dias em Operadora Congênera
( )	4	TP acima de 211 dias em Operadora Congênera
( )	5	Contratos adquiridos antes de 1999

**DECLARAÇÃO DE TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Declaro que conheço as Condições Gerais do Contrato da AMEPLAN, notadamente ao que se refere as possíveis reduções dos prazos de aquisição de direitos e que estou ciente que estes Benefícios somente serão adquiridos, se aceitos pela AMEPLAN e após o Pagamento da Primeira Parcela e a aceitação de Adesão ao Contrato do qual sou PROPONENTE DE N° \_\_\_\_\_.

Datada de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, Plano \_\_\_\_\_

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do Proponente - Letra de Forma \_\_\_\_\_

Assinatura do Proponente