

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

#### Taxa de Angariação

No ato da adesão é cobrada a taxa de angariação e implantação, o valor é de acordo com a tabela de preços.  
 A taxa de angariação e implantação NÃO é o primeiro pagamento.  
 O primeiro pagamento será através de boleto bancário ou débito automático, emitido pela Administradora de acordo com o início de vigência contratado.

#### Fechamento da Produção

**ATENÇÃO: ESSE FECHAMENTO É DA OPERADORA, VERIFIQUE DATA E HORÁRIO DO FECHAMENTO DA SUA PLATAFORMA NO CALENDÁRIO/INÍCIO.**

O fechamento da vigência 15/02/2020 será feito no dia 31/01/2020. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

#### Fechamento de Produção On-Line

**ATENÇÃO: ESSE FECHAMENTO É DA OPERADORA, VERIFIQUE DATA E HORÁRIO DO FECHAMENTO DA SUA PLATAFORMA NO CALENDÁRIO/INÍCIO.**

O fechamento da vigência 15/02/2020 será feito no dia 05/02/2020. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

## TABELA DE VALORES

### Tabela de Valores Adesão SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/07/2019

| Idade   | AACL 200 Adesão SP [E] | AACL 500 Adesão SP [A] | AACL 200 Adesão ABC+Osasco | AACL 500 Adesão ABC+Osasco |
|---------|------------------------|------------------------|----------------------------|----------------------------|
|         |                        |                        | [E]                        | [A]                        |
| 00 a 18 | 123,46                 | 162,20                 | 125,04                     | 164,25                     |
| 19 a 23 | 135,81                 | 178,43                 | 137,54                     | 180,68                     |
| 24 a 28 | 149,40                 | 196,26                 | 151,29                     | 198,74                     |
| 29 a 33 | 194,20                 | 255,13                 | 196,66                     | 258,35                     |
| 34 a 38 | 213,61                 | 280,64                 | 216,33                     | 284,18                     |
| 39 a 43 | 245,66                 | 322,73                 | 248,78                     | 326,81                     |
| 44 a 48 | 307,08                 | 403,41                 | 310,96                     | 408,51                     |
| 49 a 53 | 399,20                 | 524,44                 | 404,26                     | 531,06                     |
| 54 a 58 | 518,96                 | 681,76                 | 525,54                     | 690,38                     |
| 59 ou + | 738,48                 | 970,15                 | 747,84                     | 982,41                     |

## REDE CREDENCIADA

| Zona Leste - SP                   | AACL 200 Adesão SP   | AACL 500 Adesão SP   | AACL 200 Adesão      | AACL 500 Adesão ABC+Osasco |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|
|                                   | [E]                  | [A]                  | ABC+Osasco [E]       | [A]                        |
| <b>Hospitais</b>                  |                      |                      |                      |                            |
| H e Mat Oito de Maio              | H,PS                 | H,PS                 | H,PS                 | H,PS                       |
| H e Mat Paranaguá                 | H,PS                 | H,PS                 | H,PS                 | H,PS                       |
| H e Mat Sta Clara da Vila Matilde | H,PS                 | H,PS                 | H,PS                 | H,PS                       |
| H e Mat Sto Expedito              | H,PSA                | H,PSA                | H,PSA                | H,PSA                      |
| Zona Norte - SP                   | AACL 200 Adesão SP   | AACL 500 Adesão SP   | AACL 200 Adesão      | AACL 500 Adesão ABC+Osasco |
|                                   | [E]                  | [A]                  | ABC+Osasco [E]       | [A]                        |
| <b>Hospitais</b>                  |                      |                      |                      |                            |
| HSANP                             | H,M,AMB,PSGO,PSA,PSI | H,M,AMB,PSGO,PSA,PSI | H,M,AMB,PSGO,PSA,PSI | H,M,AMB,PSGO,PSA,PSI       |
| Zona Oeste - SP                   | AACL 200 Adesão SP   | AACL 500 Adesão SP   | AACL 200 Adesão      | AACL 500 Adesão ABC+Osasco |
|                                   | [E]                  | [A]                  | ABC+Osasco [E]       | [A]                        |

| Hospitais                                                                                                   |                 |                 |                 |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| H e Mat Jardins                                                                                             | H,PSA           | H,PSA           | H,PSA           | H,PSA           |
| AACL 200 Adesão SP [E] AACL 500 Adesão SP [A] AACL 200 Adesão ABC+Osasco [E] AACL 500 Adesão ABC+Osasco [A] |                 |                 |                 |                 |
| Zona Sul - SP                                                                                               |                 |                 |                 |                 |
| Hospitais                                                                                                   |                 |                 |                 |                 |
| H e Mat São Rafael                                                                                          | H               | H               | H               | H               |
| H e Mat Vida's                                                                                              | M,PSI           | M,PSI           | M,PSI           | M,PSI           |
| H Ruben Berta                                                                                               | AMB,H Ot,PSA Ot | AMB,H Ot,PSA Ot | AMB,H Ot,PSA Ot | AMB,H Ot,PSA Ot |
| H Vida's Alta Complexidade                                                                                  | H,PSA           | H,PSA           | H,PSA           | H,PSA           |
| AACL 200 Adesão SP [E] AACL 500 Adesão SP [A] AACL 200 Adesão ABC+Osasco [E] AACL 500 Adesão ABC+Osasco [A] |                 |                 |                 |                 |
| ABCD - SP                                                                                                   |                 |                 |                 |                 |
| Hospitais                                                                                                   |                 |                 |                 |                 |
| H das Acácias - Santo André                                                                                 | -               | -               | H,PS            | H,PS            |
| H Vitalidade - Mauá                                                                                         | -               | -               | H,PS            | H,PS            |
| Hospital Santa Ana - São Caetano do Sul                                                                     | -               | -               | H,PS            | H,PS            |
| Irmandade Sta Casa de Misericórdia de Mauá - Mauá                                                           | -               | -               | H,M,PS,PS Ort   | H,M,PS,PS Ort   |
| AACL 200 Adesão SP [E] AACL 500 Adesão SP [A] AACL 200 Adesão ABC+Osasco [E] AACL 500 Adesão ABC+Osasco [A] |                 |                 |                 |                 |
| Grande SP - Norte - SP                                                                                      |                 |                 |                 |                 |
| Hospitais                                                                                                   |                 |                 |                 |                 |
| H e Mat Bom Clima - Guarulhos                                                                               | -               | -               | H,PS            | H,PS            |
| AACL 200 Adesão SP [E] AACL 500 Adesão SP [A] AACL 200 Adesão ABC+Osasco [E] AACL 500 Adesão ABC+Osasco [A] |                 |                 |                 |                 |
| Grande SP - Oeste - SP                                                                                      |                 |                 |                 |                 |
| Hospitais                                                                                                   |                 |                 |                 |                 |
| H N S de Fátima - Osasco                                                                                    | -               | -               | H,M,PS          | H,M,PS          |
| AACL 200 Adesão SP [E] AACL 500 Adesão SP [A] AACL 200 Adesão ABC+Osasco [E] AACL 500 Adesão ABC+Osasco [A] |                 |                 |                 |                 |
| Laboratórios                                                                                                |                 |                 |                 |                 |
| Lab Cimerman                                                                                                | LAB             | LAB             | LAB             | LAB             |
| Lab Gimi                                                                                                    | LAB             | LAB             | LAB             | LAB             |
| Lab Mello                                                                                                   | LAB             | LAB             | LAB             | LAB             |
| Lab Senne Liquor                                                                                            | LAB             | LAB             | LAB             | LAB             |

Legenda de Atendimentos

**H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PS Ort:** Pronto Socorro Ortopedia | **AMB:** Ambulatório | **PSGO:** Pronto Socorro Ginecológico/Obstétrico | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **LAB:** Laboratório | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **H Ot:** Hospital Otorrinolaringologico | **PSA Ot:** Pronto Socorro Adulto Otorrino | **✓:** Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

**Taxa Associativa**

▶ Taxa de filiação R\$ 5,00 por mês que será cobrado via boleto bancário junto com o saúde.

**Taxa de Angariação**

▶ No ato da adesão é cobrada a taxa de angariação e implantação, o valor é de acordo com a tabela de preços.

A taxa de angariação e implantação NÃO é o primeiro pagamento.

O primeiro pagamento será através de boleto bancário ou debito automático, emitido pela Administradora de acordo com o início de vigência contratado.

**Regras Gerais**

- ▶ **Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.
- ▶ Atendendo à Instrução Normativa da Receita Federal, todas as propostas deverão ser acompanhadas da cópia de documento com o número do CPF de todos os titulares com qualquer idade, dependentes com idade igual ou superior a 08 anos na data da assinatura.
- ▶ Para **beneficiários com preexistentes** poderá ser solicitado pela Operadora o envio de relatório médico com o estado de saúde atual, últimos exames laboratoriais (até 06 meses) e outros exames vinculados à patologia.
- ▶ **ATENÇÃO:** Propostas protocoladas no último dia do fechamento que gerar alguma pendência, não terá prazo de regularização para a mesma vigência.
- ▶ É obrigatório a apresentação do CPF para titulares e dependentes independente da idade.

## Regras para Vendas On-Line

- ▶ Para vendas online será necessário seguir o passo a passo abaixo:

Para iniciar o processo de venda on-line é necessário primeiramente efetuar o cadastro do produtor:

**Produtor** – Envio de Nome, CPF, Telefone Celular e e-mail, para a área técnica da plataforma para cadastro do produtor.

**Área técnica** – digitação dos dados do produtor no site da Corpore.

**Produtor** – Recebimento do e-mail para criar a senha de acesso, que deve ser enviada para a área técnica.

**Produtor** - envio por e-mail do formulário em anexo preenchido, juntamente com toda documentação em formato JPEG (relação informada nos "Documentos Necessários" e "Critérios de Redução de Carências"). **Atenção:** Será necessário o envio da ficha de filiação preenchida e assinada.

**Área técnica** – digitação e upload dos arquivos no site da Corpore que irá enviar um e-mail para o cliente, com a declaração de saúde para preenchimento.

Após a finalização, a proposta será automaticamente enviada para análise da Administradora.

**Operadora** – Análise do processo e se não houver nenhuma pendência, implantação da proposta.

**Área técnica** - cadastro da proposta no site da plataforma e envio de scanner da proposta para que o vendedor possa arquivar, pois não há processo físico.

Caso o corretor opte em fazer a contratação diretamente no site da Corpore, será necessário informar para a área técnica o número da proposta.

- ▶ Formulário que deve ser preenchido e enviado para área técnica efetuar a emissão da proposta - [Clique aqui](#)

## Quem Pode Adedir

- ▶ **Titular:** todos os profissionais com formação técnica em informática ou formação superior em tecnologia da informação.
- ▶ **Dependentes diretos:** cônjuge ou companheiro (a) homoafetivo até 58 anos 11 meses e 29 dias, filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros até 21 anos 11 meses e 29 dias e se universitários até 24 anos 11 meses e 29 dias e/ou filhos inválidos sem limite de idade.

## Documentos Necessários

- ▶ **Titular:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde, comprovante de endereço, cópia da carteira de trabalho (foto, qualificação civil e registro na empresa de informática), cópia frente e verso autenticada do diploma ou frente e verso do certificado de conclusão do curso autenticada e ficha associativa original preenchida e assinada.
- ▶ **Cônjuge:** cópia do RG, CPF e certidão de casamento e CNS - Cartão Nacional de Saúde.
- ▶ **Companheiro(a):** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e do CPF, endereço, tempo de convívio, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a), e número do RG e assinatura de 02 testemunhas.
- ▶ **Filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010) e/ ou termo de guarda e para os universitários apresentar declaração da faculdade ou comprovante de matrícula.
- ▶ **Filhos inválidos de qualquer idade:** cópia do RG, CPF (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento e certidão de Invalidez emitida pelo INSS.
- ▶ **ATENÇÃO:** O estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.

## Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- ▶ Proposta de adesão
- ▶ Aditivo de redução de carência - assinatura obrigatória - [Clique aqui](#)
- ▶ Ficha de associação - assinatura obrigatória - [Clique aqui](#)

## Vigência / Vencimento

- ▶ Entrega de propostas até as 12:00 hs no dia do fechamento
- ▶ Os valores mensais serão pagos através de boleto bancário.
- ▶

| Fechamento da produção | Início da vigência     | Vencimento boleto         |
|------------------------|------------------------|---------------------------|
| Dia 15                 | Dia 01 do mês seguinte | Dia 01 do mês da vigência |
| Dia 30                 | Dia 15 do mês seguinte | Dia 15 do mês da vigência |

## Fechamento da Produção

- ▶ **ATENÇÃO: ESSE FECHAMENTO É DA OPERADORA, VERIFIQUE DATA E HORÁRIO DO FECHAMENTO DA SUA PLATAFORMA NO CALENDÁRIO/INÍCIO.**  
O fechamento da vigência 15/02/2020 será feito no dia 31/01/2020. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

## Fechamento de Produção On-Line

- ▶ **ATENÇÃO: ESSE FECHAMENTO É DA OPERADORA, VERIFIQUE DATA E HORÁRIO DO FECHAMENTO DA SUA PLATAFORMA NO CALENDÁRIO/INÍCIO.**  
O fechamento da vigência 15/02/2020 será feito no dia 05/02/2020. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

## Emissão do Kit

- ▶ O prazo de recebimento do KIT é de até 20 dias úteis da vigência.  
O primeiro boleto bancário sempre será prorrogado, portanto é preciso se atentar que poderá ser emitido a partir do vencimento.  
Para acompanhar a emissão do KIT, entrar em contato com a central de atendimento 3448-0330.

## Período de Reajuste

- ▶ Mês de reajuste anual - Julho

### Reajuste das Mensalidades

- ▶ Independente da data de adesão do beneficiário ao contrato, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

1. Reajuste financeiro; e
2. Por índice de sinistralidade.

No mês subsequente ao aniversário do beneficiário:

1. Por mudança de faixa etária.

O contrato coletivo firmado entre a Administradora e a Operadora vigorará pelo prazo mínimo de 12 meses, podendo ser renovado, automaticamente, por prazo indeterminado, desde que não ocorra denúncia, por escrito, de qualquer das partes, seja pela Administradora ou pela Operadora.

Em caso de rescisão desse contrato coletivo, a Corpore fará a comunicação desse fato, com antecedência mínima de 30 dias.

### Telefones Úteis

- ▶ Central de atendimento ao corretor: (11) 9 9632 0425 - whatsapp
- ▶ Central de atendimento ao corretor: 2124 1888 - **opção 4**
- ▶ Central de atendimento ao cliente 11-21241888 - **opção 3**

### Movimentação Cadastral

- ▶ As solicitações de alterações cadastrais deverão ser feitas por escrito à Corpore, ou apresentadas com a documentação completa por meio dos canais de atendimento próprios, com antecedência mínima de 20 dias, considerando-se sempre o dia correspondente ao início de vigência do benefício.
- ▶ Toda movimentação de inclusões, exclusões, cancelamento do contrato, deve ser tratada com a Corpore.

### Transferência de Plano

- ▶ A transferência de plano poderá ser solicitada para plano de categoria superior e será realizada sempre no mês de renovação anual da apólice coletiva, respeitadas as demais regras vigentes neste benefício.
- Asolicitação deverá ser feita com antecedência mínima de 20 dias.

### Cancelamento do Contrato

- ▶ O atraso de prazo superior a 30 dias no pagamento da mensalidade do plano coletivo por adesão acarreta o cancelamento do contrato e as mensalidades em aberto constituem dívida.
- ▶ Em casos de migração ou desistência, é necessário enviar carta de próprio punho, assinada pelo titular do plano, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.
- ▶ Poderá ocorrer à cobrança em Juízo dos valores das respectivas faturas não paga pelo titular.
- ▶ Caso ocorra a perda da elegibilidade na Entidade o contrato poderá ser cancelado.
- ▶ As solicitações deverão ser encaminhadas para a Corpore.

## CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

**Critérios de Redução de Carência**

- Os prazos de carência serão contados a partir do início de vigência do benefício.
- Redução de carência válida para titulares e dependentes com até 58 anos 11 meses e 29 dias.
- Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior.
- Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão de planos coletivos por adesão ou empresariais com relação a vigência.
- Não reduz as carências para beneficiários de planos somente hospitalares e planos não regulamentados pela lei 9.656/98
- Não terá direito à redução, beneficiários portadores de doenças ou lesões preexistentes.
- Reduz carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto para planos hospitalares, planos não regulamentados, Nipomed e outros cartões de descontos.
- Beneficiários que queiram mudar da categoria enfermaria para apartamento terá que cumprir carência de 06 meses para nova acomodação.
- Documentos necessários para ex – beneficiários de planos individuais ou familiares:** cópia dos 03 últimos boletos com os comprovantes de quitação e cópia da carteirinha com a data de início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento) na falta cópia do contrato ou carta de permanência emitida pela operadora.
- Documentos necessários para ex - beneficiários de planos empresariais ou PME:** apresentar carta original ou cópia da operadora ou da empresa contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes dos dependentes com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e cópia da carteirinha.

|   | Procedimentos / Eventos médicos ou hospitalares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0 | Atendimentos nos casos de emergência ou de urgência, caracterizados nos termos do artigo 35-C, inciso I ou II, da Lei nº 9.656/98.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 1 | Além dos atendimentos descritos acima, o Beneficiário adquire o direito a: a) atendimento, em prontos-socorros, gerais ou especializados, nos casos em que não se configure risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente; b) consultas médicas eletivas; c) exames, realizados em regime ambulatorial, de: análises clínicas em sangue, fezes e urina; radiologia simples (não contrastada); eletrocardiograma.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2 | Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito aos seguintes procedimentos/eventos, realizados em regime ambulatorial: a) mamografia; b) endoscopia digestiva alta; c) teste ergométrico; d) ultrassonografias; d) eletroencefalografia; exames oftalmológicos; e) fisioterapia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3 | Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito aos seguintes procedimentos/ eventos, realizados em regime ambulatorial: a) demais exames de análises clínicas; b) cirurgias ambulatoriais de porte zero (com anestesia local); c) exames de anatomia patológica, colpocitologia e citopatologia, d) exames endoscópicos (cistoscopia, colonoscopia, broncoscopia, retossigmoidoscopia); e) provas de função pulmonar; líquido; mapeamento de retina; f) exames angiológicos de Doppler; fluxometria e investigação vascular ultrassônica; ecocardiografia; g) Holter; h) eletroneuromiografia. l) exames de citologia oncológica (papanicolau); j) densitometria óssea; l) exames radiológicos contrastados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 4 | Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito a: a) internações, clínicas e cirúrgicas, com exceção do previsto nos Grupos de Carência 5 e 6; b) laparoscopia c) tomografia computadorizada; d) coronariografia; ressonância magnética; d) tomografia computadorizada; e) com exceção daqueles previstos no Grupo de Carência 5, todos os demais exames para diagnóstico e tratamentos terapêuticos contratualmente cobertos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 5 | Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito a: a) consultas/sessões com Psicólogo e/ou Terapeuta Ocupacional; b) consultas / sessões com Fonoaudiólogo; c) consultas/sessões com Terapeuta Ocupacional; d) consultas/sessões com Nutricionista; e) sessão de psicoterapia; f) diálise e hemodiálise em pacientes crônicos; g) procedimentos, clínicos ou cirúrgicos, relacionados aos transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS ou implantes e suas consequências; h) internações hospitalares psiquiátricas; i) internações hospitalares de portadores de doenças infecto-contagiosas de notificação compulsória, inclusive AIDS; j) hemodinâmica e angiografia digital; transfusões e hemoderivados; l) neurocirurgia e cirurgia cardíaca, acidente vascular-cerebral; m) angioplastias em geral; n) quimioterapia e radioterapia; o) procedimentos cobertos com diretrizes de utilização, conforme definidos no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS (tais como cirurgias esterilizantes, cirurgia refrativa, cirurgia bariátrica, dermolipectomia); p) procedimentos exclusivamente relacionados a planejamento familiar. |
| 6 | Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, a Beneficiária, titular ou dependente, adquire o direito à cobertura de partos a termo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| Tempo de plano anterior | Até 06 meses (Prazos contratuais) | De 07 a 12 meses (Tabela 1) | De 13 a 24 meses (Tabela 2) | Mais de 24 meses (Tabela 3) |
|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Grupo de carências      | Prazos                            |                             |                             |                             |
| 0                       | 24 horas                          | 24 horas                    | 24 horas                    | 24 horas                    |
| 1                       | 30 dias                           | 15 dias                     | 24 horas                    | 24 horas                    |
| 2                       | 90 dias                           | 60 dias                     | 30 dias                     | 24 horas                    |
| 3                       | 120 dias                          | 90 dias                     | 30 dias                     | 24 horas                    |
| 4                       | 180 dias                          | 150 dias                    | 120 dias                    | 90 dias                     |
| 5                       | 180 dias                          | 180 dias                    | 180 dias                    | 150 dias                    |
| 6                       | 300 dias                          | 300 dias                    | 300 dias                    | 300 dias                    |