

PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS - RN N° 186/2009 (ALTERADA PELA RN N° 252/2011)

Declaração do Proponente

Declaro que, estou ciente de que a Proposta de Adesão n° _____, da qual esta declaração é parte integrante, será submetida à análise da **UNIMED PAULISTANA**, para fins de aplicação da regra de portabilidade de carências prevista na Resolução Normativa n° 186/2009 (alterada pela RN n° 252/2011).

O prazo para análise e manifestação da **UNIMED PAULISTANA** quanto a **ACEITAÇÃO** ou **RECUSA** da Proposta de Adesão será feita no **prazo máximo de 20 (vinte) dias**, contados a partir da data de assinatura.

No caso de **ACEITAÇÃO** da Proposta de Adesão, o contrato entrará em vigor 10 (dez) dias após a aceitação, que se dá mediante carta encaminhada pela **UNIMED PAULISTANA**, em que constará a data de vigência do contrato.

Em caso de internação, suspende-se o prazo acima para início da vigência do contrato, até a ciência da data da alta da internação pela **UNIMED PAULISTANA**, permanecendo meu vínculo com a Operadora de origem até completar a contagem do prazo de 10 (dez) dias da ciência da alta hospitalar.

A **ACEITAÇÃO** da Proposta de Adesão pela **UNIMED PAULISTANA** extinguirá o meu vínculo com a Operadora de Origem, caracterizando o meu consentimento com o fim da cobertura assistencial do plano de origem.

Estou ciente, também, que a **RECUSA** será encaminhada por escrito, no endereço constante na Proposta de Adesão, ensejando o cancelamento da Proposta de Adesão e a devolução de valores eventualmente adiantados.

Durante o prazo de análise da Proposta de Adesão e até que transcorra o prazo de vigência, o proponente e os dependentes incluídos **NÃO TERÃO DIREITO ÀS COBERTURAS ASSEGURADAS PELO CONTRATO**.

A utilização do Plano de Assistência à Saúde durante o período de análise da **UNIMED PAULISTANA** e antes de transcorridos os 10 dias para vigência do contrato será reconhecida como atendimento indevido, ensejando a cobrança das despesas eventualmente pagas pela **UNIMED PAULISTANA**.

Os valores adiantados serão devolvidos na Sede da **UNIMED PAULISTANA**, na Av. Brigadeiro Luis Antônio, 483 - Bela Vista - no Centro de Apoio ao Corretor - CAC, mediante devolução da Proposta de Adesão (via cliente) e do contrato anteriormente assinados.

São Paulo, de de .

Assinatura do Proponente