



Allianz Saúde

plano: empresarial (mínimo de 5 pessoas)

corretora: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br>

email: contato@planosdesaudetodosaqui.com.br

telefone: 11 4215.8900

tabela sujeita a alterações da operadora sem aviso prévio, confirme preços, rede e carencias no ato do fechamento do contrato.

TABELA DE VALORES

Grupo de 05 a 49 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 03/10/2018

Idade	Essencial 10 [A]	Ampliado 10 [A]	Ampliado 20 [A]	Completo 10 [A]	Completo 20 [A]	Exclusivo 10 [A]	Exclusivo 20 [A]	Exclusivo 30 [A]	Exclusivo 40 [A]
00 a 18	246,99	292,83	298,61	342,69	356,40	708,78	793,83	914,48	943,93
19 a 23	306,65	363,58	370,73	425,47	442,49	879,99	985,58	1135,39	1171,96
24 a 28	366,31	434,31	442,87	508,26	528,59	1051,18	1177,34	1356,28	1399,95
29 a 33	425,97	505,07	515,02	591,04	614,68	1222,43	1369,11	1577,22	1628,01
34 a 38	466,18	552,74	563,63	646,83	672,70	1337,88	1498,43	1726,18	1781,77
39 a 43	472,43	560,13	571,16	655,49	681,71	1355,74	1518,44	1749,24	1805,57
44 a 48	604,99	717,30	731,42	839,42	873,02	1736,17	1944,51	2240,09	2312,20
49 a 53	736,51	873,25	890,44	1021,92	1062,80	2113,61	2367,25	2727,05	2814,87
54 a 58	897,30	1063,90	1084,86	1245,01	1294,81	2575,01	2884,01	3322,38	3429,37
59 ou +	1481,86	1756,97	1791,59	2056,07	2138,33	4252,49	4762,79	5486,74	5663,42

Grupo de 05 a 49 Vidas COM Coparticipação em Consultas de 20% - Modelo 1

Válido a partir de 03/10/2018

Idade	Essencial 10 [A]	Ampliado 10 [A]	Ampliado 20 [A]	Completo 10 [A]	Completo 20 [A]	Exclusivo 10 [A]	Exclusivo 20 [A]	Exclusivo 30 [A]	Exclusivo 40 [A]
00 a 18	229,69	272,34	277,71	318,70	331,46	659,16	738,27	850,48	877,86
19 a 23	285,18	338,13	344,79	395,68	411,51	818,39	916,59	1055,91	1089,92
24 a 28	340,67	403,91	411,88	472,68	491,59	977,60	1094,92	1261,34	1301,95
29 a 33	396,16	469,71	478,96	549,66	571,65	1136,86	1273,28	1466,81	1514,05
34 a 38	433,56	514,05	524,18	601,55	625,62	1244,23	1393,53	1605,34	1657,05
39 a 43	439,37	520,92	531,18	609,62	633,98	1260,83	1412,14	1626,81	1679,17
44 a 48	562,62	667,09	680,24	780,67	811,90	1614,63	1808,40	2083,27	2150,34
49 a 53	684,95	812,12	828,12	950,38	988,40	1965,66	2201,54	2536,17	2617,84
54 a 58	834,49	989,43	1008,92	1157,86	1204,16	2394,76	2682,12	3089,81	3189,31
59 ou +	1378,12	1633,99	1666,18	1912,15	1988,64	3954,83	4429,41	5102,67	5266,99

Grupo de 05 a 49 Vidas COM Coparticipação em Consultas de 20% Limitado de R\$ 25,00 - Modelo 2

Válido a partir de 03/10/2018

Idade	Essencial 10 [A]	Ampliado 10 [A]	Ampliado 20 [A]	Completo 10 [A]	Completo 20 [A]	Exclusivo 10 [A]	Exclusivo 20 [A]	Exclusivo 30 [A]	Exclusivo 40 [A]
00 a 18	237,10	281,12	286,66	328,98	342,15	680,42	762,07	877,92	906,17
19 a 23	294,38	349,04	355,91	408,44	424,78	844,78	946,16	1089,98	1125,07
24 a 28	351,67	416,94	425,15	487,93	507,44	1009,14	1130,23	1302,03	1343,95
29 a 33	408,95	484,86	494,42	567,39	590,09	1173,53	1314,36	1514,13	1562,88
34 a 38	447,54	530,63	541,09	620,95	645,80	1284,37	1438,49	1657,13	1710,51
39 a 43	453,53	537,72	548,30	629,28	654,43	1301,51	1457,69	1679,28	1733,35
44 a 48	580,78	688,61	702,16	805,84	838,09	1666,72	1866,74	2150,48	2219,71
49 a 53	707,05	838,32	854,83	981,05	1020,29	2029,06	2272,54	2617,98	2702,28
54 a 58	861,42	1021,35	1041,47	1195,21	1243,02	2472,01	2768,65	3189,48	3292,19
59 ou +	1422,58	1686,70	1719,93	1973,83	2052,79	4082,40	4572,29	5267,27	5436,89

Grupo de 05 a 49 Vidas COM Coparticipação em Consultas de 30% Limitado de R\$ 50,00 - Modelo 3

Válido a partir de 03/10/2018

Essencial 10	Ampliado 10	Ampliado 20	Completo 10	Completo 20	Exclusivo 10	Exclusivo 20	Exclusivo 30	Exclusivo 40
--------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Idade	[A]	[A]	[A]	[A]	[A]	[A]	[A]	[A]	[A]
00 a 18	224,76	266,47	271,74	311,85	324,32	644,99	722,38	832,18	858,98
19 a 23	279,06	330,85	337,36	387,17	402,66	800,79	896,88	1033,21	1066,48
24 a 28	333,34	395,22	403,01	462,51	481,02	956,58	1071,38	1234,22	1273,95
29 a 33	387,64	459,61	468,67	537,85	559,36	1112,41	1245,89	1435,27	1481,60
34 a 38	424,23	503,00	512,91	588,62	612,16	1217,48	1363,57	1570,82	1621,41
39 a 43	429,91	509,72	519,75	596,50	620,36	1233,72	1381,78	1591,81	1643,07
44 a 48	550,54	652,75	665,59	763,88	794,44	1579,92	1769,51	2038,47	2104,09
49 a 53	670,23	794,66	810,30	929,95	967,15	1923,39	2154,19	2481,62	2561,54
54 a 58	816,54	968,15	987,22	1132,96	1178,28	2343,26	2624,45	3023,36	3120,73
59 ou +	1348,49	1598,85	1630,35	1871,02	1945,88	3869,76	4334,14	4992,94	5153,71

REDE CREDENCIADA

Essencial 10

SP - Centro

Hospitais

H Bandeirantes
H Benef Port
H Certa
H Cruz Azul
H Sta Isabel
H Totalcor

SP - Zona Leste

Hospitais

H Aviccena
H Cema Zona Leste
H Master Clin
H Sta Marcelina

SP - Zona Norte

Hospitais

H Nipo Brasileiro
H Sao Camilo - Santana

SP - Zona Oeste

Hospitais

H Albert Sabin Lapa
H Metropolitano - VI Romana
H Sao Camilo - Pompeia
Inst da Criança FFM

SP - Zona Sul

Hospitais

H Alvorada Moema
H Bosque da Saude
H Next da Luz - Sto Amaro
H Ruben Berta
H Sao Camilo - Ipiranga
H Sao Paulo
H Sta Cruz

SP - ABCD

Hospitais

Benef Port - Sto Andre - SP
H ABC Cirurgica - SBC - SP
H America - Maua - SP
H Central - SCS - SP
H Christovao da Gama - Sto Andre - SP
H Innova - Diadema - SP
H N S de Fatima - SCS - SP
H Ribeirao Pires - Ribeirao Pires - SP
H Sao Bernardo Baeta Neves - SBC - SP

SP - Grande SP - Leste

Hospitais

H Biocor - Mogi das Cruzes - SP
H Ipiranga - Unid Avanc Aruja - SP
H Ipiranga I - Mogi das Cruzes - SP
H Mogi Dor - Mogi das Cruzes - SP
Sta Casa - Suzano - SP

SP - Grande SP - Norte

Hospitais

H Bom Clima - Guarulhos - SP
H Carlos Chagas - Guarulhos - SP
H de Clin - Caieiras - SP

SP - Grande SP - Oeste

Hospitais

Clin Jandira H e M - Jandira - SP
H Alpha Med - Carapicuiaba - SP
H Barueri - Barueri - SP
H Cruzeiro do Sul - Itapevi - SP
H Cruzeiro do Sul - Osasco - SP
H Hospitalis - Barueri - SP
H Renascença - Osasco - SP

SP - Grande SP - Sul

Hospitais

H Family / Semea - Taboao da Serra - SP
H Sao Francisco - Cotia - SP
H Sta Monica - Itapeverica da Serra - SP

SP - Litoral

Hospitais

H Sto Amaro - Guaruja - SP

Laboratórios

Ghelfond, Lab A+ Med, Lab Cimerman, Lab Crya, Lab Lavoisier, Lab Schmillevitch, Lab Digimagem, Lab Fleming, Lab Imedi, Lab Mello, Lab Nasa, Lab Pathos, Lab Maximagem, Lab Hormon, Lab TecnoLab, Lab Deliberato

Ampliado 10, Ampliado 20

SP - Centro

Hospitais

H 9 de Julho
H Sta Catarina

SP - Zona Oeste

Hospitais

H Incor
H Leforte

SP - Zona Sul

Hospitais

AACD

SP - ABCD

Hospitais

H Assunção - SBC - SP
H Ifor - SBC - SP
H São Luiz - SCS - SP

SP - Grande SP - Leste

Hospitais

H Santana - Mogi das Cruzes - SP

SP - Grande SP - Oeste

Hospitais

H Nova Vida - Itapevi - SP
H Sino Brasileiro - Osasco - SP

Laboratórios

Lab CDB, Lab Delboni Auriemo

H Edmundo Vasconcelos
H Sta Joana
H Sta Paula

Completo 10, Completo 20

SP - Centro

Hospitais

H AC Camargo
H Oswaldo Cruz
H Pro Matre Paulista
H Sabara
H Samaritano
H Sao Jose

SP - Zona Leste

Hospitais

H São Luiz - Analia Franco

SP - Zona Oeste

Hospitais

H Sao Luiz - Morumbi

SP - Zona Sul

Hospitais

H Sao Luiz - Itaim
Hcor - Paraíso

Laboratórios

Lab CDB Premium, Lab Salomao e Zoppi

Exclusivo 10, Exclusivo 20, Exclusivo 30, Exclusivo 40

SP - Centro

Hospitais

H Sírio Libanês

SP - Zona Sul

Hospitais

H Albert Einstein Morumbi

SP - Grande SP - Oeste

Hospitais

H Albert Einstein Alphaville - Barueri - SP

Laboratórios

Lab Alta Diagnóstica, Lab Fleury

Legenda de Atendimentos

EL: Exames Laboratoriais |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

Não tem taxa de cadastro

Formação do Grupo

PME de 05 a 49 vidas

Mínimo de 02 titulares com vínculo familiar até 2º grau e desde que residam em endereços diferentes + 03 dependentes.

Composição

Titulares: Sócios serão aceitos se devidamente comprovado por meio do contrato social, e se fizerem parte da sociedade há no mínimo 06 meses.

Administrador: nomeado no contrato social.

Funcionários: deverá comprovar com vínculo empregatício (FGTS).

Dependentes Legais: cônjuge ou companheiro(a), filhos solteiros naturais, adotivos ou enteados do segurado titular, menores de 40 anos de idade.

Prestadores de Serviços: aceitação mediante análise, respeitado o limite máximo de 30% da massa total.

Estagiários: aceitação mediante cópia de contrato de estágio vigente.

Entidades: Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: Tem aceitação somente para sócios, diretores e funcionários constantes na relação de FGTS.

Demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados: somente se comprovada à contribuição do empregado segurado para o pagamento do prêmio, observadas as regras previstas nos artigos 30 e 31 da Lei no 9656/98.

Aprendiz: maiores de 14 e menores de 24 anos. Sujeito a análise.

Sub-estipulante: a regra de formação será igual ao estipulante.

Tipo de Contratação

Contratação Compulsória.

Livre escolha de planos, dependentes segue plano do titular.

Para que haja dispensa de adesão de um dos sócios/funcionários – o mesmo deverá enviar cópia de carteirinha e três últimos boletos quitados no plano atual e uma carta declarando que não está aderindo o plano por possuir um plano atual e que o mesmo está ciente de que não poderá aderir futuramente, caso queira entrar no grupo posteriormente poderá ser aceito com as carências contratuais normais.

Se o contrato for fechado para uma categoria funcional, não poderá ser feita a inclusão posterior de outra categoria ANTES DO ANIVERSÁRIO DA APÓLICE.

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.

Obrigatório informar o número da Declaração de Nascido Vivo de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) nascidos a partir de 1º de Janeiro de 2010. Este número consta nas certidões de nascimento emitidas a partir desta data.

Já estamos operando com retaguarda médica no Sírio Libanês, somente no plano EXCLUSIVO.

Prazo para emissão é de aproximadamente 20 dias após a entrega da documentação completa junto a Allianz.

Não há aceitação para empresas do ramo de: Entregas rápidas, Segurança armada, Advocacia, Call Center e Corretora de Seguros.

Empresas coligadas são aceitas para sócios em comum, e também para vínculo familiar (pai, mãe, cônjuge, irmãos e tios) comprovados através de documentos.

Regras de Coparticipação

Com a coparticipação a empresa recebe um desconto na contratação e obtém melhores valores na negociação dos reajustes na renovação. Além de uma melhor gestão, com a utilização de forma consciente pelos funcionários.

O cliente pode optar por um dos seguintes percentuais

Modelos	Consultas	Exames	Pronto Socorro	Desconto na fatura
Modelo 1	20%	20%	30%	7%
Modelo 2	20% limitado a R\$ 25,00	20% limitado a R\$ 25,00	30% limitado a R\$ 60,00	4%
Modelo 3	30% limitado a R\$ 50,00	30% limitado a R\$ 50,00	40% limitado a R\$ 100,00	9%

Documentos Necessários

Empresas Estipulante: Proposta de Seguro assinada e carimbada pelo representante legal da empresa; cópia do contrato social registrado na Junta Comercial e cópia da Ata e Eleição de Diretoria atual; cartão CNPJ; ficha de Cadastro de Pessoa Jurídica preenchida e assinada.

Empresas Coligadas / Subestipulante: cópia do contrato social ou última alteração registrada na junta comercial ou em cartório (Sociedade Civil); do estatuto social ou última alteração registrada na junta comercial ou em cartório, e cópia da ata de eleição de diretoria atual; cartão CNPJ, ficha de Cadastro de Pessoa Jurídica preenchida e assinada.

Titulares: relação do FGTS completa e atualizada, acompanhada da última guia de recolhimento quitada.

Para os funcionários novos que ainda não constam na relação de FGTS, é necessário o envio da cópia da ficha do empregado e cópia do registro na carteira de trabalho e previdência social e as propostas de inclusão preenchidas de próprio punho e assinada.

Cônjuge: cópia do RG, CPF e da certidão de casamento.

Companheiro (a): cópia do RG, CPF e declaração de união estável assinada por ambas as partes, na presença de duas testemunhas, com todas as firmas reconhecidas em cartório.

Filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros menores de 29 anos 11 meses e 29 dias: cópia do RG, CPF e certidão de nascimento e termo de guarda ou tutela emitido pelo Juiz de Direito.

Filhos inválidos sem limite de idade: cópia do RG, CPF, certidão de nascimento e relatório médico.

Estagiários: cópia do contrato de estágio vigente, assinado pela instituição de ensino superior, estagiário e representante legal da empresa estipulante.

Demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados

- termo de opção pelo benefício de extensão assinado pelo ex-empregado (declaração de extensão do seguro saúde empresarial);
- carta elaborada em papel timbrado da empresa e assinado pelo ex-empregado, optando pela continuidade do plano bem como período de contribuição do ex-empregado;
- cópia do comunicado de aviso prévio em caso de rescisão sem assinatura ou sem homologação;
- cópia dos 03 (três) últimos holerites;
- cópia do termo de rescisão do contrato de trabalho;
- cópia do RG, CPF e do Comprovante de Endereço;
- cópia dos documentos que comprovem a condição de dependente, quando for o caso, tais quais certidão de casamento/nascimento;
- cópia da carteira de trabalho (páginas relativas à identificação do empregado, foto/assinatura e qualificações do empregado);
- contrato de trabalho com data de admissão e data de saída com a assinatura do empregador.

Expatriados/Estrangeiros: cópia do Registro Nacional de Estrangeiro (RNE); passaporte carimbado pela Receita Federal e visto de permanência no Brasil; carta original em papel timbrado da empresa estipulante, assinada por seu representante legal, sob carimbo, informando tratar-se de expatriado com direito ao seguro saúde coletivo empresarial, tempo de permanência no Brasil e função a ser exercida na empresa;

Aprendiz recém-admitido não relacionado no FGTS: registro do empregado assinado pelo empregador e pelo empregado sob carimbo da empresa e/ou; cópia das páginas da carteira de trabalho e previdência social com fotografia, cópia da página do registro da empresa, número da carteira, série e assinatura do portador na frente e no verso da página.

Aprendizes: contrato de aprendiz assinado pelo próprio e pelo representante legal da empresa sob carimbo; cópia da inscrição/matricula em escola ou instituição de ensino técnico.

Prestadores de Serviços PJ: contrato social e contrato de prestação de serviços exclusivo com a empresa estipulante do seguro.

Afastados: a aceitação está sujeita a análise da DPS, e será necessária a apresentação de laudos de exames, em todas as situações serão analisados os CIDs (Código Internacional de Doenças).

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Proposta emitida no site da Allianz

Ficha de cadastro de pessoa jurídica preenchida e assinada - [Clique aqui](#)

Proposta de inclusão dos proponentes, a declaração pessoal de saúde e a carta de orientação ao beneficiário preenchida de próprio punho e assinada. - [Clique aqui](#)

Dados da Proposta

A Proposta Contratual, assim como os aditivos e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na cláusula de ADM.

Obrigatório o preenchimento do campo da inscrição estadual ou municipal, e o e-mail da empresa;

A Ficha de Adesão com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular e deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos dependentes e da mãe.

O endereço da **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular (não podendo ser o mesmo endereço da empresa).

Condições Gerais

Condições gerais para propostas assinadas a partir de 01/03/2018 - [Clique aqui](#)

Mudança de Faixa Etária

A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possuirá na data de implantação da proposta.

Vigência / Vencimento

Prazo de entrega dos documentos	Início de vigência	Vencimento
Dia 10	01 do mês seguinte	Todo dia 15
Dia 05	15 do mês seguinte	
O prazo será contado desde que a documentação esteja completa		

Prazo de Entrega das Propostas

Todas as propostas de PME (sem nenhuma pendência) serão enviadas à operadora no dia seguinte ao recebimento na área técnica, FIQUEM ATENTOS para não perder o prazo de vigência.

Vigência da Apólice

Vigência do contrato de 24 meses, com renovação anual.

Área de Comercialização

O CNPJ pode ser de qualquer Estado desde que 90% da massa resida na área de comercialização abaixo:

São Paulo/ Capital e Grande SP: Arujá, Barueri, Caieiras, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guarulhos, Itapevi, Itapeverica da Serra, Itaquaquecetuba, Mairiporã, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Poá, Ribeirão Pires, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo/Capital, Suzano, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista.

Área de Utilização

A abrangência de utilização é a nível Nacional - com rede Mediservice

Reajuste das Mensalidades

Reajuste técnico aplicado anualmente no aniversário do contrato, calculado de acordo com o resultado da carteira PME.

Tabela Para Vidas Acima de 59 Anos

Quantidade de beneficiários	Quantidade máxima de beneficiários acima de 59 anos	Cotação
De 05 a 15 vidas	02 beneficiários limitados a 70 anos	Cotação via Matriz
De 16 a 49 vidas	Aceitação de 15% do grupo com idade acima de 59 anos e sem limite máximo de idade	Cotação via AllianzNet

Exemplos de Reembolso

Exemplos de reembolso para consultas									
Planos	Essencial 10	Ampliado 10	Ampliado 20	Completo 10	Completo 20	Exclusivo 10	Exclusivo 20	Exclusivo 30	Exclusivo 40
Múltiplo de reembolso	1,4	2	3	3,6	5,4	7	9	12	16
Valor	R\$ 70,00	R\$ 100,00	R\$ 150,00	R\$ 180,00	R\$ 270,00	R\$ 350,00	R\$ 450,00	R\$ 600,00	R\$ 800,00

Diferenciais de Coberturas

Reembolso de vacinas infantis do calendário oficial do Ministério da Saúde.

Convênio farmácia para desconto de até 30% em medicamentos e 5% em perfumaria nas unidades da Droga Raia.

Fonoaudiologia - até 12 anos sem limite de sessões.

Reembolso em até 05 dias úteis e aviso de liberação via SMS e prévias de reembolso em até 48 horas.

Liberação de procedimentos sem intermediação do beneficiário, diretamente entre o prestador e a Allianz.

Todos os produtos têm reembolso nacional e internacional.

Plano **Exclusivo**: Check-Up para Executivo da empresa, sem custo adicional.

Benefícios Adicionais

Cobertura de remissão - remissão de 02 anos, em caso de falecimento do segurado titular, os dependentes permanecem gratuitamente cobertos pelo seguro.

Telefones Úteis

Central de relacionamentos empresariais: 4001-5060

Central de atendimento ao cliente: 4001-5060

Movimentação Cadastral

A data de corte para o fechamento da fatura será todo dia 20 (com entrega da documentação completa).

Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente no portal da Allianz, observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Análise de redução para beneficiários até 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 preexistência

Grupos de 30 a 49 vidas - sem carências exceto parto e preexistência

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 Seguros / Medisevice, Care Plus, Golden Cross, Lincx, Notre Dame, Omint, One Health, Porto Seguro, Seguros Unimed, Somp, SulAmerica e Unimed Belo Horizonte (planos Unimax e Unipart).

Grupo	Coberturas	Carência Contratual
A	<ul style="list-style-type: none">• Eventos cobertos, resultantes de emergência, no caso de acidentes pessoais ocorridos durante a vigência do segurado na apólice;• 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.).	Inexistente
B	<ul style="list-style-type: none">• Atendimentos de urgências ou emergências, em qualquer unidade de atendimento, resultantes de acidentes pessoais e de complicações no processo gestacional.	24 horas
C	<ul style="list-style-type: none">• Consultas médicas;• Remoção inter-hospitalar;• 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.	30 dias
D	<ul style="list-style-type: none">• Exames complementares e procedimentos, como amniocentese, amnioscopia, anatomopatologia e citologia, angiofluoresceinografia, angiografia convencional ou digital, angioplastia, arteriografia, artroscopia, audiometria, biópsias, biópsias aspirativas percutâneas, campimetria, cardiocardiografia, 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, vulvoscopia e xeromamografia;• Outros exames não incluídos no grupo C.	90 dias
E	<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none">• 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;• Doenças congênitas, internações por complicações da gravidez ou parto prematuro, internações decorrentes de transtornos psiquiátricos ou por uso de substância química e internações clínicas.	180 dias
F	Internações decorrentes de parto a termo.	300 dias
G	Cobertura Parcial Temporária – CPT para doenças e lesões preexistentes - DLP.	720 dias