

Corretora autorizada

- Telefone: (11) 4215.8900

- Email: contato@planosdesaudetodosaqui.com.br- Site: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br>

- Esta tabela é de caráter referencial, todos os dados estão sujeitos à alteração sem aviso prévio por parte da operadora.

- Rede completa e mais informações em <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br/amr>

TABELA DE VALORES

Composição Familiar

Válido a partir de 10/03/2018

Idade	1 Tit + 1	1 Tit + 1	1 Tit + 2	1 Tit + 2	1 Tit + 3	1 Tit + 3	1 Tit + 4	1 Tit + 4	1 Tit + 5	1 Tit + 5	1 Tit + 6	1 Tit + 6
	Dep [E]	Dep [A]										
00 a 18	239,70	522,25	350,15	757,45	437,30	975,85	513,95	1183,75	590,60	1391,65	667,25	1599,55
19 a 23	239,70	522,25	350,15	757,45	437,30	975,85	513,95	1183,75	590,60	1391,65	667,25	1599,55
24 a 28	239,70	522,25	350,15	757,45	437,30	975,85	513,95	1183,75	590,60	1391,65	667,25	1599,55
29 a 33	271,30	632,40	391,70	881,80	488,30	1096,00	574,40	1306,00	660,50	1516,00	746,60	1726,00
34 a 38	271,30	632,40	391,70	881,80	488,30	1096,00	574,40	1306,00	660,50	1516,00	746,60	1726,00
39 a 43	395,05	751,75	503,70	1049,00	619,20	1290,50	723,15	1521,50	827,10	1752,50	931,05	1983,50
44 a 48	395,05	751,75	503,70	1049,00	619,20	1290,50	723,15	1521,50	827,10	1752,50	931,05	1983,50
49 a 53	506,00	1155,70	713,00	1472,22	878,00	1714,77	1028,00	1951,55	1178,00	2188,33	1328,00	2425,11
54 a 58	506,00	1155,70	713,00	1472,22	878,00	1714,77	1028,00	1951,55	1178,00	2188,33	1328,00	2425,11

REDE CREDENCIADA

Nenhum credenciado localizado.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 25,00 por contrato

Composição**Titular:** terá obrigatoriamente mais de 21 anos.**Titular:** Será obrigatoriamente o que tiver maior faixa etária.**Dependentes:** Cônjuge e filhos solteiros.*Para efeito de composição familiar será considerada a faixa etária do titular.***Regras Gerais****Seguindo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde),** não serão aceitos contratos, com beneficiários titulares sem CPF, mesmo que menores de idade e com responsável.

Se o início de vigência da proposta coincidir com o mês do aniversário do beneficiário, a proposta deverá ser preenchida com o valor da nova faixa etária.

Beneficiários menores como titular, deverão ser enviados junto com o contrato cópia RG, CPF e CNS do responsável legal.

Para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos, é obrigatório que o responsável seja pai, mãe ou tutor.

Avaliação Médica

Para beneficiários de 0 a 05 anos inclusive, e entre 59 anos até 69 anos, e com IMC acima de 34 será necessário o agendamento de avaliação médica antes do preenchimento da proposta.

O beneficiário convocado que não comparecer a entrevista, terá o seu contrato cancelado.

Documentos Necessários**Titular maior:** Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão).**Titular menor:** cópia do RG ou Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF e CNS - Cartão Nacional de Saúde.

Para beneficiários até 01 ano de idade acrescentar cópia da alta hospitalar do bebê e carteira de maternidade documento que consta peso, altura, Apgar e carimbo do CRM do pediatra.

Cônjuge/companheira: cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento ou declaração de união estável com assinatura de ambos.

Filhos ou enteados solteiros: cópia do RG, CPF e CNS - Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010).

Para beneficiários até 01 ano de idade acrescentar cópia da alta hospitalar do bebê ou carteira de maternidade documento que consta peso, altura, Apgar e carimbo do CRM do pediatra.

Responsável Legal: Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão).

Estrangeiros: É obrigatória a apresentação do RNE, CPF e comprovante de endereço em nome próprio ou dos pais com comprovação de vínculo familiar.

Vigência / Vencimento

Vigência 24 horas da data assinatura

O vencimento das próximas mensalidades será de 30 dias contados da data de assinatura do contrato

Área de Comercialização / Utilização

SP/Capital + Grande São Paulo

Arujá, Barueri, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu das Artes, Embu-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guarulhos, Itapeverica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Jujuitiba, Mairiporã, Mauá, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Salesópolis, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista.

Cancelamento do Contrato

O atraso nos pagamentos das mensalidades dos planos pessoa física por 60 dias acarretam 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 e cópia do RG/CNH, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.

As solicitações deverão ser encaminhadas diretamente para a operadora.

Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS