

Golden Cross

Tabela: Empresarial - RJ

Email: contato@planosdesaudetodosaqui.com.br

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

Atenção: Todos os dados estão sujeitos à alteração pela operadora sem aviso prévio.

**TABELA DE VALORES****Grupos de 02 a 05 Vidas SEM Coparticipação - A Partir de 01 Titular**

Válido a partir de 26/08/2017

Idade	Golden Care I [E]	Golden Care II [A]
00 a 18	159,03	187,14
19 a 23	214,40	252,30
24 a 28	216,55	254,83
29 a 33	233,87	275,21
34 a 38	236,21	277,96
39 a 43	285,25	335,67
44 a 48	389,93	458,86
49 a 53	492,96	580,09
54 a 58	517,60	609,09
59 ou +	954,10	1122,74

Grupos de 02 a 05 Vidas COM Coparticipação - A Partir de 01 Titular

Válido a partir de 16/05/2017

Idade	Golden Care I [E]	Golden Care II [A]
00 a 18	118,72	139,70
19 a 23	160,06	188,34
24 a 28	161,66	190,23
29 a 33	174,59	205,45
34 a 38	176,34	207,50
39 a 43	212,95	250,58
44 a 48	291,10	342,54
49 a 53	368,00	433,04
54 a 58	386,40	454,69
59 ou +	712,26	838,13

Grupos de 06 a 29 Vidas SEM Coparticipação - A Partir de 02 Titulares

Válido a partir de 26/08/2017

Idade	Golden Care I [E]	Golden Care II [A]
00 a 18	143,13	168,43
19 a 23	192,96	227,08
24 a 28	194,90	229,35
29 a 33	210,49	247,70
34 a 38	212,59	250,17
39 a 43	256,73	302,11
44 a 48	350,94	412,98
49 a 53	443,67	522,09
54 a 58	465,84	548,19
59 ou +	858,69	1010,47

Grupos de 06 a 29 Vidas COM Coparticipação - A Partir de 02 Titulares

Válido a partir de 16/05/2017

Idade	Golden Care I [E]	Golden Care II [A]
00 a 18	106,85	125,73
19 a 23	144,06	169,51

24 a 28	145,50	171,21
29 a 33	157,14	184,91
34 a 38	158,71	186,75
39 a 43	191,66	225,52
44 a 48	261,99	308,29
49 a 53	331,21	389,74
54 a 58	347,77	409,22
59 ou +	641,04	754,32

Grupos de 30 a 99 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 12/03/2018

Idade	Golden Care I [E]	Golden Care II [A]
00 a 18	153,16	179,48
19 a 23	206,50	241,97
24 a 28	208,56	244,39
29 a 33	225,25	263,94
34 a 38	227,50	266,58
39 a 43	274,73	321,92
44 a 48	375,55	440,07
49 a 53	474,77	556,33
54 a 58	498,51	584,15
59 ou +	918,90	1076,76

Grupos de 30 a 99 Vidas COM 10% de Coparticipação

Válido a partir de 12/03/2018

Idade	Golden Care I [E]	Golden Care II [A]
00 a 18	149,00	174,58
19 a 23	200,87	235,37
24 a 28	202,87	237,72
29 a 33	219,10	256,75
34 a 38	221,30	259,31
39 a 43	267,24	313,14
44 a 48	365,31	428,06
49 a 53	461,82	541,15
54 a 58	484,91	568,21
59 ou +	893,83	1047,38

Grupos de 30 a 99 Vidas COM 20% de Coparticipação

Válido a partir de 12/03/2018

Idade	Golden Care I [E]	Golden Care II [A]
00 a 18	144,82	169,68
19 a 23	195,24	228,76
24 a 28	197,18	231,05
29 a 33	212,96	249,54
34 a 38	215,09	252,03
39 a 43	259,74	304,35
44 a 48	355,06	416,05
49 a 53	448,86	525,97
54 a 58	471,31	552,27
59 ou +	868,76	1018,00

Grupos de 30 a 99 Vidas COM 30% de Coparticipação

Válido a partir de 12/03/2018

Idade	Golden Care I [E]	Golden Care II [A]
00 a 18	135,37	158,62
19 a 23	182,50	213,85
24 a 28	184,33	215,99
29 a 33	199,08	233,27
34 a 38	201,06	235,60
39 a 43	242,80	284,51
44 a 48	331,92	388,92
49 a 53	419,60	491,67
54 a 58	440,59	516,25
59 ou +	812,12	951,62

Grupos de 30 a 99 Vidas COM 40% de Coparticipação

Válido a partir de 12/03/2018

Idade	Golden Care I [E]	Golden Care II [A]
00 a 18	129,43	151,67
19 a 23	174,50	204,49
24 a 28	176,24	206,52
29 a 33	190,34	223,05
34 a 38	192,24	225,28
39 a 43	232,16	272,04
44 a 48	317,35	371,89
49 a 53	401,19	470,14
54 a 58	421,25	493,65
59 ou +	776,50	909,93

Grupos de 30 a 99 Vidas COM 50% de Coparticipação

Válido a partir de 12/03/2018

Idade	Golden Care I [E]	Golden Care II [A]
00 a 18	123,51	144,72
19 a 23	166,52	195,12
24 a 28	168,18	197,07
29 a 33	181,64	212,84
34 a 38	183,46	214,97
39 a 43	221,54	259,59
44 a 48	302,84	354,86
49 a 53	382,85	448,60
54 a 58	401,99	471,04
59 ou +	740,99	868,26

REDE CREDENCIADA**Golden Care I, Golden Care II****RJ - Centro****Hospitais**

Casa de Portugal - RJ
Fund do Câncer / Fund Ary Frauzino
H de Clin Dr Aloan - RJ
H do Amparo - RJ
H do Carmo - RJ
H Espanhol - RJ - RJ
Obra Portug Assist - RJ

RJ - Zona Norte**Hospitais**

Casa Saúde Rosa Barca - RJ
H Clímede - RJ
H Dr Balbino - RJ
H Evangelico - RJ
H Geral Semiu do Meier - RJ
H Ilha do Governador - RJ
H Italiano - RJ
H Samci Andarai - RJ
H Sao Francisco - RJ
H Vital - RJ
Prontobaby - RJ - RJ
Tijutrauma Clínica & Hospital - Tijuca - RJ

RJ - Zona Oeste**Hospitais**

Amiu - RJ
Casa Saude N S Carmo - RJ
Cemeru CM Rural - RJ
Clin Ped da Barra - RJ
H Casa São Bernardo - RJ
H Clin Sta Cruz - RJ

RJ - Zona Sul**Hospitais**

(H,PS) Amiu - Assist Mat Inf de Urg - RJ
(H,PS) Centro Ped Lagoa - RJ
(H) Clin Cir Sta Barbara - RJ
(H,M) H Adventista Silvestre - RJ
(H,PS) H Rio Laranjeiras - RJ
(H,PS) Policlínica - Botafogo - RJ
(H,PS)

RJ - Região Metropolitana**Hospitais**

Casa de Saúde e Maternidade Santa Martha - RJ
(H,PS)
(H,PS) Casa Saude N S Gloria - Belford Roxo - RJ
(H,PS) Casa Saude Pronil - Nilópolis - RJ
(H,PS) Cs Sao Jose - Sao Gonçalo - RJ
(H,PS) Cto H São Lucas - RJ
(H,PS) Ecomor - Nova Iguaçu - RJ
(H,PS) H Daniel Lipp - Duque de Caxias - RJ
(H,PS) H das Clin Alameda - Niteroi - RJ
(H,PS) H das Clin Nova Iguaçu - Mesquita - RJ
(H,PS) H do Coração Duque de Caxias - RJ
(H,PS) H Domingos Lourenço - Nilópolis - RJ
(H,PS) H Icarai - Niteroi - RJ
(H,PS) H Samcordis - Sao Gonçalo - RJ
(H,PS) H Sao Sebastiao - Niteroi - RJ
(H,PS) H Sta Branca - Duque de Caxias - RJ
(H,PS) Prontonil RJ - Nova Iguaçu - RJ

RJ - Região Serrana**Hospitais**

(H,PS) H das Clinicas de Teresopolis - RJ
(H,PS) Real Soci Portuguesa Benef em Petrópolis - RJ

RJ - Interior**Hospitais**

(H,PS) Casa Saude - Paracambi - RJ
(H,PS) Casa Saude Terezinha de Jesus - Sao J de Meriti - RJ
(H,M,PS)
(H,M,PS) H N S da Conceição - Tres Rios - RJ
(H,PS)

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | M: Maternidade | PS: Pronto Socorro |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES**Taxa de Cadastro**

- ▶ Grupos de 02 a 29 vidas - R\$ 30,00 por contrato
- ▶ Grupos de 30 a 99 vidas - Não tem taxa de cadastro

Formação do Grupo

- ▶ **PME** de 02 a 05 vidas.
Mínimo 01 titular com vínculo + 01 dependente
- ▶ **PME** de 06 a 29 vidas.
Mínimo 02 titulares com vínculo + 04 dependentes.

Composição

- ▶ Microempreendedor Individual (MEI) com CNPJ ativo há pelo menos 6 meses
- ▶ **Titulares:** Sócios e funcionários que se encontrem em plena atividade de trabalho e que comprovem vínculo com a empresa contratante até 64 anos 11 meses e 29 dias.
- ▶ **Dependentes legais:** cônjuge ou companheiro até 64 anos 11 meses e 29 dias, filhos solteiros naturais ou adotivos com até 41 anos 11 meses e 29 dias.
- ▶ **Dependentes indiretos do titular:** pai e mãe, irmãos(ãs), netos(as), sobrinhos(as) consanguíneos(as), genro, nora e sogro(a) até 59 anos 11 meses e 29 dias.
- ▶ **Estagiários:** Aceitação sem limite de idade e de número de vidas.
- ▶ **Entidades:** Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeito a análise para funcionários constante do FGTS e diretores constantes da Ata.

Tipo de Contratação

- ▶ A opção do plano é livre, somente os dependentes não poderão optar por planos diferentes do Titular.
- ▶ A contratação poderá ser total ou parcial.

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.
- ▶ É 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.
- ▶ A Golden Cross se reserva o direito de rever os valores apresentados, ou até mesmo a aceitação do risco, caso:
 - Exista internação e/ou tratamentos de alta complexidade em andamento e/ou Home Care na data da assinatura do contrato;
 - O grupo assistido apresente distorções em relação ao discriminado na proposta, inclusive quanto a distribuição geográfica e etária;
 - Existam aposentados e/ou demitidos;
- ▶ A análise e aceitação do contrato, será vinculada a visita de Qualidade com o Executivo de Negócios da Golden Cross;
- ▶ Empresa de segurança armada ou motoboy: Não tem aceitação.
- ▶ **Condições especiais para aceitação dos dependentes agregados PME de 02 a 29 Vidas:**
 - Não será aceitos:
 - Dependente agregado classificado como sogro(a) sem a inclusão do cônjuge e/ou companheiro no contrato.
 - Inclusão de beneficiário classificado como agregado após a implantação do contrato.
 - Os contratos passarão obrigatoriamente pela análise de risco e de cadastro, sendo passíveis de carências e CPT (cobertura parcial temporária).
- ▶ Os valores apresentados na tabela de 30 a 99 vidas – não contemplam agregados, aposentados, demitidos, afastados e prestadores de serviços. Qualquer negociação diferenciada entrar em contato com o Executivo de Negócios responsável.

Regras de Coparticipação

▶

Valores de coparticipação – Grupos de 02 a 29 vidas	
Procedimentos	Plano
	Golden Care
Consulta em Pronto Socorro	100,00

Documentos Necessários

- ▶ **Empresa:** cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página ou Certificado de Microempreendedor (MEI) ou Cadastro Específico do INSS (CEI) com tempo de constituição mínimo de 06 meses e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa; enviar também a atual versão da Declaração de Autenticidade, com firma reconhecida em cartório; cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário). **Importante:** quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta “plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos” e cópia do RG ou CNH do procurador.
- ▶ **Titular:** cópia de RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde e comprovante de endereço atual em nome do titular.
Caso seja recém-contratado enviar também a cópia simples da carteira de trabalho (página da foto, dos dados pessoais e do registro).
- ▶ **Cônjuge:** cópia de RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, cópia da certidão de casamento ou Escritura Pública de União Estável.
- ▶ **Filhos:** cópia de RG, CPF ou CNH (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional da Saúde ou cópia da certidão de nascimento.

- ▶ **Enteados:** cópia de RG, CPF ou CNH (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional da Saúde e certidão de casamento do segurado titular ou escritura declaratória lavrada em tabelionato.
- ▶ **Dependentes indiretos do titular:**
 1. **Pais:** Documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco com o titular.
 2. **Irmãos(ãs):** Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular.
 3. **Netos(as):** Certidão de nascimento do beneficiário com o nome do titular como avô (ó) ou documento de identificação que comprove a filiação do beneficiário, junto com o documento de identidade dos pais do beneficiário, comprovando que o beneficiário é filho do filho do titular.
 4. **Sobrinhos(as):** Documento de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do beneficiário, onde conste a mesma filiação do titular, comprovando que o sobrinho é filho de irmão do titular.
 5. **Genro/Nora:** cópia de RG ou CNH dos mesmos e Certidão de casamento ou declaração de convivência marital do genro/nora juntamente com o RG ou CNH do filho para comprovação de vínculo.
 6. **Sogro/Sogra:** cópia de RG ou CNH dos sogros e Certidão de casamento do titular ou declaração de convivência marital juntamente com o RG ou CNH do cônjuge para comprovação de vínculo.
- ▶ **Estagiário:** cópia de RG, CPF ou CNH, contrato de estágio assinado pelo estagiário e pelo representante legal da empresa sob carimbo e pela instituição de ensino, e com data de início e fim.
- ▶ **Empresa com atividade rural** - Cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).
- ▶ **Entidades:** cópia do estatuto social, ata da reunião vigente, cópia do documento da responsável e última guia quitação e relação completa do FGTS.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- ▶ Ficha Cadastral Empresarial com a declaração de Saúde devidamente preenchida
- ▶ Condições Gerais e a Proposta de Contrato Coletivo.
- ▶ Termo Unificado de Promoções Empresarial de 02 a 29 beneficiários - cód. 00303790 - Versão 13 – Janeiro/2018 - Clique aqui
- ▶ Termo Unificado de Promoções Empresarial de 30 a 99 beneficiários - Versão 05 – Janeiro/2018 - Clique aqui
- ▶ TUP - Aditivo Unificado de Redução de Carência Empresarial de 02 a 29 beneficiários.
- ▶ Check list para contratação - Clique aqui

Dados da Proposta

- ▶ **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.
- ▶ As datas da Ficha de Adesão deve ser exatamente a mesma data da Proposta Contratual.
- ▶ **A Ficha de Adesão** com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário deverá ser assinada pelo beneficiário Titular e pelo Responsável pela empresa. Todas as fichas de adesão deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos beneficiários e da mãe.
- ▶ O endereço da ficha de adesão deve ser o endereço residencial de cada titular. Não podendo ser o endereço da empresa.

Mudança de Faixa Etária

- ▶ A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possui na data de **Vigência**, mesmo que na assinatura ainda não tenha mudado de faixa etária.

Vigência / Vencimento

▶

Data de assinatura da proposta	Vigência	Dia do vencimento
De 01 a 05	Dia 20 do mês	Dia 20 do mês
De 06 a 10	Dia 25 do mês	Dia 25 do mês
De 11 a 15	Dia 30 do mês	Dia 30 do mês
De 16 a 20	Dia 05 do mês seguinte	Dia 05 do mês seguinte

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.
- ▶ A partir da data de assinatura do contrato, o prazo para entrega na operadora é de 48 horas.
A partir da data de entrega na operadora, o prazo para análise da proposta será de 15 dias úteis.

Área de Comercialização / Utilização

- ▶ **Este produto pode ser comercializado somente nos municípios de:** Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaboraí, Magé, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Nova Friburgo, Paracambi, Petrópolis, Queimados, Rio Bonito, Rio de Janeiro, São Gonçalo, São João de Meriti, Teresópolis e Três Rios.

Benefícios Adicionais

- ▶ **Goldental** - gratuito por 12 meses na contratação do saúde conjugada com dental.
Assinatura obrigatória das Condições Gerais separadamente do Saúde.
A partir do 13º mês, passa a ser cobrado o valor de R\$ 18,50 por pessoa, e o cancelamento só poderá ser feito após 24 meses.
- **Carências de:** 24 horas para urgência, 60 dias para assistência preventiva, 90 dias para dentística restauradora e 180 dias para os demais procedimentos.

Telefones Úteis

- ▶ Central de atendimento ao corretor: 0800 728 2008
- ▶ Central de atendimento ao cliente: 4004 2001 ou 0800 728 2001

Movimentação Cadastral

- ▶ Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão, nascimento e casamento), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através do formulário de inclusão/exclusão pode ser impresso através do site da Golden Cross informando a senha da empresa (que é informada através dos telefones acima), e posteriormente encaminhada para a Golden Cross via site.
- ▶ Qualquer dúvida relacionada a manutenção/pós venda, favor ligar para área de apoio ao cliente empresa (21) 2565-4062

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Critérios de Redução de Carência

▶ Redução para beneficiários até 59 anos 11 meses e 29 dias

▶ Redução para ex – beneficiários de plano individual

Cópia do último boleto quitado, 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).

Se na carteirinha não constar as informações necessárias, deverão ser enviados os seguintes documentos cópia do contrato anterior com data, nome do titular e dos dependentes (se houver), e o tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento)

Ou

Carta original da operadora em papel timbrado com carimbo do CNPJ.

▶ Redução 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 da última fatura quitada e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.

▶ Regras Gerais

Termo Unificado de Promoções

Mínimo 10 meses de plano anterior

Deverão migrar todos os participantes do plano anterior para a Golden Cross, ou seja, o titular e todos os seus dependentes legais.

Não ultrapassar de 30 dias de inadimplência do plano anterior

Para fazer um novo contrato com o mesmo CNPJ na Golden Cross deverá aguardar o prazo de 180 dias após o cancelamento do contrato antigo.

▶ **Ex-beneficiário de Golden Cross PME(outro CNPJ)/Empresarial(outro CNPJ)/Individual/familiar:** a venda pode ser feita através do corretor, porém não terá comissão, o processo será considerado administrativo

A partir de 10 meses de plano com pagamento em dia o beneficiário fica com carência reduzida como na tabela de

Advindos da Concorrência, e a partir de 24 meses as carências são transferidas.

O processo só será aceito mediante análise da operadora.

Necessário enviar a cópia da carteirinha, e a carta de cancelamento/exclusão do plano anterior junto com a nova proposta.

Após 30 dias de cancelamento na operadora, a venda é normal, tendo que cumprir as carências contratuais.