



Telefone | 4215.8900
Email | contato@planosdesaudetodosaqui.com.br
Site | www.planosdesaudetodosaqui.com.br

Taxa de Cadastro R\$ 30,00 por contrato

Aviso Importante: todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio.

TABELA DE VALORES

PME de 03 a 15 Vidas

Válido a partir de 01/05/2017

Idade	Interclínicas [E]	Interclínicas [A]
00 a 18	105,85	135,95
19 a 23	105,85	135,95
24 a 28	160,35	213,50
29 a 33	160,35	213,50
34 a 38	211,41	271,21
39 a 43	211,41	271,21
44 a 48	421,26	522,79
49 a 53	421,26	522,79
54 a 58	452,81	607,15
59 ou +	625,14	795,23

REDE CREDENCIADA

Interclínicas [E], Interclínicas [A]		
Zona Norte Hospitais H Presidente	Zona Sul Hospitais (HG) H Ruben Berta	Grande SP - Leste Hospitais (H Ot,CCP) H Ipiranga - Mogi das Cruzes - SP (HG)
Zona Oeste Hospitais H Albert Sabin Lapa H Portinari	ABCD Hospitais (HG) H N S de Fatima - SCS - SP (HG)	

Legenda de Atendimentos

H Ot: Hospital Otorrino | **CCP:** Cirurgia de Cabeça e Pescoço | **HG:** Hospital Geral |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 30,00 por contrato

Formação do Grupo

PME de 03 a 15 vidas

Mínimo 01 titular + 02 dependentes.

Composição

Titulares: Sócios, diretores e administradores constantes do contrato social, funcionários com vínculo (FGTS), estagiários, (menos os funcionários afastados).

Dependentes diretos: Cônjuge ou companheiro (a), filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros até 39 anos 11 meses e 29 dias ou filhos inválidos sem limite de idade.

Agregados: Não tem aceitação.

Estagiários: aceitação com contrato de intermediação entre a faculdade/empresa/estagiário.

Prestadores de Serviços: Não tem aceitação.

Entidades: Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise para funcionários constante do FGTS.

Regras Gerais

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.

O endereço da ficha de adesão deve ser o endereço residencial de cada titular. Não podendo ser o mesmo endereço da empresa.

Todas as propostas deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos beneficiários e da mãe.

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

Avaliação Médica

Para beneficiários de até 01 ano 11 meses e 29 dias e acima de 59 anos será necessário o agendamento de avaliação médica antes do preenchimento da proposta.

O beneficiário deverá levar no dia da avaliação médica a cópia da alta medica, teste do pézinho, carteira de vacinação e certidão de nascimento.

No dia da entrevista será entregue a declaração de saúde que deverá ser entregue com a proposta.

A avaliação médica tem validade de 30 dias.

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 3 meses e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa; cópia do cartão CNPJ expedido no máximo há um mês, 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 expedido no máximo 10 anos ou CNS-Cartão Nacional da Saúde e comprovante de endereço de todos expedido no máximo há um mês.

Funcionário recém-contratado em até 30 dias deverá enviar cópia simples das três páginas da carteira de trabalho (foto, qualificação civil e registro).

Dependentes - apresentar cópia de RG, CPF expedido no máximo há 10 anos ou CNS-Cartão Nacional da Saúde e cópia de documentação com firma reconhecida para comprovar o grau de parentesco com o titular.

1. **Cônjuge:** documento de identificação do beneficiário, junto com a declaração de União Estável, documento de identificação de filhos em comum ou certidão de casamento.

2. **Filhos:** certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe.

3. **Enteados:** documento de identificação que comprove a filiação com o cônjuge do titular, junto com a documentação que comprova o parentesco do próprio cônjuge com o titular (vide item 1).

4. **Pais:** documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco com o titular.

Estagiários: Cópia do RG e CPF e do Contrato de estágio assinado e carimbado pela Instituição de Ensino e pela empresa empregadora.

Entidades: Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.

Empresa com atividade rural - Cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).

Mudança de Faixa Etária

A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possui na data de assinatura, caso haja alteração de faixa etária até o início de vigência do plano, a diferença de valores será cobrada na 1ª fatura.

Vigência / Vencimento

Início de Vigência	Vencimento do boleto
Dia 01 do mês	Dia 05 ou 10 mês de vigência

Área de Comercialização / Utilização

Este produto pode ser comercializado nos municípios de: Barueri, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu Guaçu, Franco da Rocha, Guararema, Itapeverica da Serra, Itapevi, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Ribeirão Pires, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo/Capital, Suzano, Taboão da Serra.

Movimentação Cadastral

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 na operadora através da central de atendimento a empresa - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Critérios de Redução de Carência

Os períodos de carência serão contados a partir da data de vigência do plano de saúde.

Idade limite para redução 58 anos 11 meses e 29 dias e que não possuem doenças ou lesões preexistentes a data do mesmo.

Aditivo de redução de Carência

Mínimo de 30 dias de permanência no plano anterior;

Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 50 dias do ultimo vencimento pago ou da exclusão da empresa.

Ex - beneficiário do PME ou Empresarial: poderá ser feito através do corretor somente após 180 dias do cancelamento que se dará aos 90 dias de inadimplência.

Ex – beneficiário de planos Individuais ou Familiares poderá ser feito através do corretor somente após 180 dias do cancelamento que se dará aos 90 dias de inadimplência.

Ex – beneficiário de planos Individuais ou Familiares poderá ser feito através do corretor somente após 180 dias do cancelamento que se dará aos 90 dias de inadimplência.

Documentos para ex - beneficiários de planos empresariais: 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.

Documentos para ex – beneficiários de planos individuais: apresentar os 03 últimos boletos quitados e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar cópia do contrato anterior.

