

PLANOS DE SAUDE TODOS AQUI



Corretor: planosdesaudetodosaqui.com.br
contato@planosdesaudetodosaqui.com.br
11 42158900
Med Tour - Saúde PME

Grupos

 02 a 29 vidas

Idade	Esmeralda Plus
	Enf
00 a 18	91,00
19 a 23	113,49
24 a 28	123,69
29 a 33	130,52
34 a 38	139,01
39 a 43	158,26
44 a 48	224,90
49 a 53	300,00
54 a 58	418,80
59 a 199	545,91

Grupos

 30 a 99 vidas

Idade	Esmeralda Plus
	Enf
00 a 18	85,00
19 a 23	106,01
24 a 28	115,54
29 a 33	121,92
34 a 38	129,84
39 a 43	147,82
44 a 48	210,07
49 a 53	280,22
54 a 58	391,19
59 a 199	509,92

São Paulo

Zona Leste

Esmeralda Plus
Enf

	Esmeralda Plus
	Enf
Centro Clin Sta Maria	EL
Day H Erm Matarazzo	24HUE
H 8 de Maio	24HUE,M
H Jd Helena	24HUE,M
H Sao Miguel	24HUE

24HUE: Atendimento 24 Horas (Urgencia e Emergencia) | EL: Exames Laboratoriais | M: Maternidade

Área de Comercialização / Utilização

- **Rubi Plus** - pode ser comercializado somente para o município de Guarulhos.
- **Esmeralda Plus** - pode ser comercializado somente para o município de São Paulo (Capital).

Avaliação Médica

- Para os beneficiários e dependentes acima de 59 anos é necessária avaliação médica.

Cancelamento do Contrato

- O sistema de cobrança não pertence a operadora, sendo assim faturas com mais de 05 dias em aberto será enviada para cartório de protestos.
A empresa só poderá cancelar o contrato após 12 meses de fidelidade, caso contrário haverá a cobrança de multa contratual
- A operadora ou a contratante poderá deixar de renovar o contrato, devendo para tanto, apresentar obrigatoriamente, à outra parte, sua manifestação escrita nesse sentido, enviada para os endereços constante do contrato, com 60 dias de antecedência ao termino de cada período de vigência.

Composição

- **Titulares:** Sócios, administradores, diretores, funcionários com vínculo, trabalhadores temporários, estagiários, menor aprendiz.
- **Dependentes Legais:** cônjuge, companheira ou enteados solteiros até 24 anos 11 meses 29 dias ou filhos inválidos sem limite de idade.
- **Dependentes do titular por grupo sanguíneo:**
 - 1º grau – Pai, Mãe e filho solteiros até 24 anos 11 meses 29 dias
 - 2º grau – irmão(ã), avô(ó) e neto(a)
 - 3º grau – tio(a), sobrinho(a), bisavô(ó) e bisneto(a)
- **Dependentes do titular por afinidade:**
 - 1º grau – cônjuge, sogro(a)
 - 2º grau = cunhado(a)
- **Prestadores de Serviços:** Não tem aceitação.

- **Estagiários:** Tem aceitação estagiários com contrato de estágio com comprovação de vínculo.
- **Entidades:** Aceitação sujeita a análise, para funcionários constantes na relação de FGTS, e diretores constantes na Ata, no Estatuto e na lista de presença da Assembleia.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Proposta de adesão
- Ficha de adesão com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário
- Aditivo de redução de carência - assinatura obrigatória

Critérios de Redução de Carência

- Redução para ex – beneficiários de planos individuais ou PME dentro da mesma operadora, enviar somente cópia da carteirinha;

Carências Contratuais		Nr de vidas			
Grupo	Procedimentos	De 03 a 05	De 06 a 10	De 11 a 19	De 20 a 29
6;1	Urgência / emergência	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
6;2	Consultas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
6;3	Exames de rotina / RX	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
6;4	Exames especializados/Procedimentos ambulatoriais	120 dias	100 dias	90 dias	60 dias
6;5	Outros exames / Alta complexidade	180 dias	160 dias	150 dias	120 dias
6;5	Internação clínica / cirúrgica	180 dias	160 dias	160 dias	120 dias
6;6	Parto e suas consequências	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
6;7	CPT - Cobertura parcial temporária	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

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 de e-mail da empresa na proposta contratual.
- A **Ficha de Adesão** com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular.
Todas as fichas de adesão 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.

Documentos Necessários

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 do RG, CPF ou CNH, CNS, e quando recém contratado deverá ser enviado ficha de registro, termo de abertura, o índice do livro e carteira de trabalho (página da foto, qualificação civil e registro).
- **Cônjuge ou companheira:** cópia do RG e CPF ou CNH, CNS, certidão de casamento ou declaração de convivência marital simples.
- **Filhos solteiros ou Inválidos:** certidão de nascimento ou RG e CPF ou CNH, CNS (quando maior de 18 anos) e certidão de invalidez emitida pelo INSS, e relatórios médicos.
- **Filhos adotivos:** certidão de nascimento ou RG e CPF ou CNH, CNS (quando maior de 18 anos) e cópia da tutela emitida pelo Juiz de Direito.
- **Enteados:** cópia do RG ou CNH ou Certidão de nascimento juntamente com a Certidão de casamento ou declaração de convivência marital do pai/mãe.
- **Pai/Mãe:** Cópia do RG ou CNH para comprovação de vínculo com o titular;
- **Irmãos(ãs):** Cópia do RG ou CNH, ou certidão de nascimento para comprovação de vínculo com o titular;
- **Avós:** Cópia do RG ou CNH, juntamente com a o RG dos pais, ou certidão de nascimento do titular para comprovação de vínculo;
- **Netos(as):** certidão de nascimento ou cópia do RG ou CNH juntamente com a cópia do RG ou CNH dos pais para comprovação de vínculo.
- **Tios(as):** cópia do RG ou CNH dos tios e dos pais do titular para comprovar pais em comum.
- **Sobrinhos(as):** cópia do RG ou CNH dos sobrinhos e certidão de casamento dos pais ou cópia da certidão de nascimento dos sobrinhos para comprovação de vínculo.
- **Bisavô(ó):** certidão de nascimento ou cópia do RG ou CNH juntamente com a cópia do RG ou CNH dos pais para comprovação de vínculo.
- **Bisnetos(as):** certidão de nascimento do beneficiário com o nome do filho do titular como avô (ó), junto com o documento do filho do titular ou documento de identificação que comprove a filiação do beneficiário, junto com o documento de identidade dos pais e dos avós do beneficiário, comprovando que o beneficiário é neto do filho do titular.
- **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.
- **Cunhado/Cunhada:** Cópia do RG ou CNH dos mesmos, juntamente com a Certidão de casamento ou declaração de convivência marital;
- **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, lista de presença da assembléia, cópia de documento do responsável, e última guia, quitação e relação de FGTS para comprovação de vínculo dos funcionários.

- **PME** - de 02 a 29 vidas
 - Mínimo de 01 titular com vínculo + 01 dependente
-

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.
-

Mudança de Faixa Etária

- 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.
-

Pagamento das Faturas

- Faturas com mais de 05 dias em aberto (empresa) é enviado para cartório de protestos cujo sistema de cobrança não pertence à operadora, empresa só pode cancelar o contrato após 12 meses de fidelidade, caso contrario multa contratual.
-

Prazo de Entrega das Propostas

- A partir da data de assinatura do contrato, o prazo para entrega na operadora é de 48 horas.
 - 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.
-

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.
 - Empresa de motoboy - Tem aceitação mediante análise.
 - Valores e período da carência estão estipulados na tabela e será preenchido de acordo com os beneficiários inscritos da época da contratação;
 - A via do contrato com o contratante e vias da declaração de saúde para cada inscrito do contrato (funcionário / beneficiário) deverão ser carimbada, assinada e datada e o campo de vigência e a data de pagamento devidamente preenchidos.
 - Nos processos a partir de 30 vidas será necessário preenchimento do layout e declaração de informações de saúde.
-

Taxa de Cadastro

- R\$ 5,00 por vida
-

Telefones Úteis

- Central de Relações Empresariais: (11) 4968 5115
 - Central de marcação de consultas: (11) 2714 6100
 - Central de atendimento ao corretor: (11) 3106 0234
-

Tipo de Contratação

- A contratação poderá ser Total ou Parcial.
 - A opção do plano é livre, os dependentes **não** poderão optar por planos diferentes do Titular.
-

Vigência / Vencimento

Data da assinatura	Data de vencimento do boleto
De 01 a 05	Dia 05 do mês
De 06 a 10	Dia 10 do mês
De 11 a 15	Dia 15 do mês
De 16 a 20	Dia 20 do mês
De 21 a 25	Dia 25 do mês
De 26 a 30/31	Dia 30 do mês

Vigência da Apólice

- A vigência do contrato será de 12 meses.

Informativo de caráter referencial: valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.