



Amr | familiar

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

Composição Familiar - Titular Com Idade Acima de 21 Anos - Acomodação Enfermaria

Válido a partir de 08/06/2018

Idade	1 Tit + 1 Dep [E]	1 Tit + 2 Dep [E]	1 Tit + 3 Dep [E]	1 Tit + 4 Dep [E]	1 Tit + 5 Dep [E]
00 a 18	246,70	362,65	454,15	534,60	615,05
19 a 23	246,70	362,65	454,15	534,60	615,05
24 a 28	246,70	362,65	454,15	534,60	615,05
29 a 33	279,30	405,70	507,10	597,50	687,90
34 a 38	279,30	405,70	507,10	597,50	687,90
39 a 43	370,00	521,90	643,15	752,30	861,45
44 a 48	370,00	521,90	643,15	752,30	861,45
49 a 53	531,30	748,65	921,90	1079,40	1236,90
54 a 58	531,30	748,65	921,90	1079,40	1236,90

Composição Familiar - Titular Com Idade Acima de 21 Anos - Acomodação Apartamento

Válido a partir de 08/06/2018

Idade	1 Tit + 1 Dep [A]	1 Tit + 2 Dep [A]	1 Tit + 3 Dep [A]	1 Tit + 4 Dep [A]	1 Tit + 5 Dep [A]
00 a 18	537,60	784,55	1013,85	1232,15	1450,45
19 a 23	537,60	784,55	1013,85	1232,15	1450,45
24 a 28	537,60	784,55	1013,85	1232,15	1450,45
29 a 33	651,00	912,85	1137,75	1358,25	1578,75
34 a 38	651,00	912,85	1137,75	1358,25	1578,75
39 a 43	773,80	1085,90	1339,45	1582,00	1824,55
44 a 48	773,80	1085,90	1339,45	1582,00	1824,55
49 a 53	1189,60	1521,90	1776,55	2025,15	2273,75
54 a 58	1189,60	1521,90	1776,55	2025,15	2273,75

REDE CREDENCIADA

Nenhum credenciado localizado.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Comunicado de Reajuste

Haverá reajuste na tabela de valores a partir de Junho/2018

Propostas preenchidas com os valores da tabela antiga e assinadas até 07/06 poderão ser entregues na operadora até o dia 08/06 as 15hs na operadora.

Verifique o horário da sua corretora/plataforma

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.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Contrato de adesão

Carta de orientação ao beneficiário que dispõe sobre o preenchimento da Declaração de Saúde padronizado pela ANS

Aditivo de redução de carências - faz parte do mesmo formulário de declaração de saúde

Vigência / Vencimento

Vigência 24 horas da data assinatura

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

Prazo de Entrega das Propostas

Após a data e assinatura da proposta o prazo máximo de entrega da mesma é de 48 horas de segunda a sexta-feira.

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, Jujubim, 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.

Telefones Úteis

Central de atendimento ao cliente: (11) 3383 5300

Central de atendimento ao corretor: (11) 3383 5349

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

Critérios de Redução de Carência

Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.

Redução de carências validas para titular ou dependentes até 58 anos;

Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa.

Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;

Permite junção de planos anteriores com comprovação de documentos e o intervalo entre os planos não seja superior a 30 dias.

Segurados que queiram mudar da categoria enfermaria para apartamento terá que cumprir carência de 06 meses para nova acomodação;

Ex-beneficiário Individual ou Familiar - venda administrativa através do corretor ou diretamente com a operadora. Para que seja feita através do corretor somente após 60 dias do cancelamento, com análise de redução de carência.

Ex-beneficiário PME ou Empresarial - venda administrativa através do corretor ou diretamente com a operadora. Para que seja feita através do corretor somente após 30 dias do cancelamento, com análise de redução de carência.

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 ou carta original ou cópia da operadora;

Documentos para ex-beneficiários de planos empresariais: apresentar carta original da operadora ou da empresa contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes do titular e dependentes se houver com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e cópia da carteirinha.