

TABELA DE VALORES

Porte I - Grupos de 02 a 29 Vidas

Válido a partir de 01/02/2018

Idade	Next Plus RJ [E]
00 a 18	92,70
19 a 23	115,88
24 a 28	144,85
29 a 33	159,33
34 a 38	167,29
39 a 43	184,02
44 a 48	230,03
49 a 53	253,04
54 a 58	316,30
59 ou +	553,52

Porte II - Grupos de 30 a 99 Vidas

Válido a partir de 01/02/2018

Idade	Next Plus RJ [E]
00 a 18	88,20
19 a 23	110,25
24 a 28	137,82
29 a 33	151,60
34 a 38	159,17
39 a 43	175,10
44 a 48	218,87
49 a 53	240,76
54 a 58	300,95
59 ou +	526,66

REDE CREDENCIADA

Next Plus RJ

Zona Norte

Hospitais

H Pasteur - RJ (M,PSGO,PSA,EL,PSI,Int Obst)

Zona Oeste

Hospitais

H Jacarepagua - RJ (PSA,EL,C,ICE,PSC,IC,PS Ort Tr,HG,HP,PA Inf*)

Rio de Janeiro

Hospitais

Clube Vida de Saúde - Campo Grande - RJ (PSA,PSI,PS Ort Tr)

Clube Vida de Saúde - Nova Iguaçu - RJ (PSA,PSI,PS Ort Tr)

 Clube Vida de Saúde Duque de Caxias
 H Mario Lioni - Duque de Caxias - RJ (M,PSGO,PSA,EL,ICE,PSI,Int Obst,IC,PS Ort Tr,HG)

H Pan Americano - Tijuca - RJ (PSA,EL,PSC,PS Ort Tr,HG)

Laboratórios

Lab C.M.N.G, Lab Eliel Figueiredo - RJ, Lab Labormed - RJ

Legenda de Atendimentos

M: Maternidade | **PSGO:** Pronto Socorro Ginecológico/Obstétrico | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **EL:** Exames Laboratoriais | **C:** Consultas | **ICE:** Interações Cirúrgicas e Eletivas
PSI: Pronto Socorro Infantil | **Int Obst:** Interação Obstétrica | **PSC:** Pronto Socorro Cardiologia | **IC:** Interação Clínica | **PS Ort Tr:** Pronto Socorro Ortopedia e Traumatologia
HG: Hospital Geral | **HP:** Internação Pediátrica | **PA Inf*:** Pronto Atendimento Infantil Com Dias e Horário Diferenciado* - Seg a Sab - Das 08Hr As 20Hr |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 50,00 por contrato que será cobrado no primeiro boleto bancário emitido pela operadora.

Formação do Grupo

PME de 02 a 99 vidas.

Mínimo de 01 titular com vínculo mais 01 dependentes.

Composição

Titulares: Sócios até 68 anos 11 meses e 29 dias, proprietários (quando a empresa for uma firma individual) e funcionários com vínculo (FGTS) verificar TABELA PARA VIDAS ACIMA DE 59 ANOS.

Dependentes diretos: Cônjuge ou companheiro (a), filhos naturais ou adotivos, enteados até 58 anos 11 meses e 29 dias e filhos inválidos sem limite de idade. Para dependentes entre 59 e 68 anos, verificar a TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS.

Dependentes indiretos do titular: Pai, mãe, padrasto, madrasta. Para dependentes entre 59 e 68 anos, verificar a TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS. Irmãos, netos e sobrinhos limitados a 58 anos 11 meses e 29 dias.

Estagiários: Aceitação com idade a partir de 16 anos e até 58 anos 11 meses 29 dias. A partir da 2ª vida, todos entram para contagem de vidas.

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.

NA COMPOSIÇÃO DO PORTE II – PME de 30 a 99 vidas - Não são aceitos dependentes indiretos.

Tipo de Contratação

A contratação poderá ser Total ou Parcial.

A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

Regras Gerais

A 1ª parcela não pode mais ser recebida diretamente pelo corretor, somente via boleto gerado pela Amil.

Serão aceitas como coligadas empresas com sócios em comum ou vínculo familiar. Portanto para aceitação, será necessário enviar o Termo de Coligadas assinado juntamente com o documento que comprova a coligação.

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).

- É obrigatória a entrega da cópia do comprovante de endereço com data de emissão de até 90 dias para todos os contratos, quando as empresas optarem por preencher na proposta um endereço diferente do Contrato Social ou do Cartão de CNPJ, no campo "Endereço de Correspondência.

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

- Funcionário recém-contratado em até 60 dias deverá ser apresentado, como comprovação de vínculo empregatício, a cópia do recibo do CAGED ou Termo de Responsabilidade assinado pela empresa.

Dependentes: apresentar cópia de documentação 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.

5. Irmãos: Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular.

6. Neto (a): 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.

7. Sobrinhos: 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.

8. Padrasto e Madrasta: Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o pai/mãe do titular, junto com a documentação que comprova o parentesco do pai/mãe.

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 assembleia, cópia de documento do responsável, e última guia, quitação e relação de FGTS para comprovação de vínculo dos funcionários.

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

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.

É 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.

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 faixa etária antiga.

Quando o início de vigência for posterior ao mês de aniversário deverá ser preenchida com o valor da nova faixa etária.

Vigência / Vencimento

Para processos de 02 a 29 vidas será considerado o prazo de até 10 dias para análise do processo, a partir da data de protocolo na operadora.

A vigência da empresa será a data de quitação do 1º boleto bancário.

Para processos de 30 a 99 vidas será considerado o prazo de até 15 dias para análise do processo, a partir da data de protocolo na operadora.

A vigência da empresa será a data de quitação do 1º boleto bancário.

Área de Comercialização / Utilização

Este produto pode ser comercializado nos municípios de: Rio de Janeiro, Belford roxo, Duque de Caxias, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, São João de Meriti e São

Tabela Para Vidas Acima de 59 Anos

Tabela para proprietários de firma individual, funcionários e seus dependentes

Quantidade de beneficiários	Quantidade máxima de beneficiários entre 59 e 68 anos
De 02 a 09 vidas	01 beneficiário
De 10 a 19 vidas	02 beneficiários
De 20 a 29 vidas	03 beneficiários
De 30 a 65 vidas	04 beneficiários
De 66 a 85 vidas	05 beneficiários
De 86 a 99 vidas	06 beneficiários

Caso não haja enquadramento na tabela, em virtude da quantidade de beneficiários ou o limite de idade ultrapassado, o corretor deverá solicitar o formulário de estudos para nossa área técnica.

- Após processo de estudo não existirá a reserva de mercado, e o prazo para realização do estudo é de até 05 dias.
- A empresa deverá assinar 02 vias do estudo de valores e rubricar todas as páginas.
- O prazo de validade do estudo é de 60 dias.

Movimentação Cadastral

Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias) após a admissão, nascimento, casamento ou adoção, exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa - fone: 11 3003 1332

Cancelamento do Contrato

Caso a Contratante solicite o cancelamento do contrato, antes de transcorrido o prazo mínimo de 12 (doze) meses de vigência, ficará sujeita ao pagamento de multa rescisória à Contratada no valor correspondente a 50% (cinquenta por cento) das contraprestações vincendas até o término do referido prazo mínimo de vigência, sem prejuízo do pagamento de todas as demais obrigações e encargos contratuais devidos até a data da extinção do contrato, aqui incluídos os valores relativos a coparticipação e franquia, ainda que futuramente exigidos.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS**Crítérios de Redução de Carência**

PRC Contratual - válido para beneficiários com idade a partir de 59 anos (exceto para os sócios e seus dependentes, que tem idade limitada à 68 anos quando a empresa tem contrato social).

PRC 8413

- válidos para empresas de 02 à 15 vidas, onde os beneficiários não possuam plano anterior.

PRC 8500

- válido para empresas de 16 à 29 vidas, onde os beneficiários não possuam plano anterior.

PRC 8501

- válido para empresas de 02 à 15 vidas, com beneficiários oriundos de quaisquer operadoras, com permanência acima de 6 meses no plano anterior.

PRC 8502

- válido para empresas de 16 à 29 vidas, com beneficiários oriundos de quaisquer operadoras, sem restrição de tempo mínimo de permanência no plano anterior.

Redução para ex – beneficiários de plano individual

- Cópia dos 03 últimos boletos quitados, quando o boleto for quitado pela internet ou caixa eletrônico anexar o comprovante de pagamento para a conferência do código de barras;

- Carteira 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 carteira não constar às 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 carteira, 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 das 03 últimas faturas quitadas e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.

Grupo de benefícios	Carência contratual	ARC 8413	ARC 8500	ARC 8501	ARC 8502
Atendimentos nos casos de emergência ou de urgência;	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Consulta médica em consultórios, clínicas ou centros médicos;	30 dias	1 dia	1 dia	1 dia	1 dia
Carência – exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos;	30 dias	1 dia	1 dia	1 dia	1 dia
Exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados à cláusula contratual, exceto os especificados abaixo:	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	30 dias
Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica;	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	30 dias
Exames de ultrassonografia;	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias	30 dias
Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética;	180 dias	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias
Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	60 dias
Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos;	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	30 dias

Hemodinâmica terapêutica e angioplastias (não relacionada a doenças preexistentes);	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	60 dias
Quimioterapia e radioterapia (não relacionada a doença preexistente);	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias	90 dias
Procedimento para litotripsia;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	60 dias
Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial;	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	60 dias
Procedimentos para artroscopia;	180 dias	90 dias	90 dias	60 dias	60 dias
Dialise ou hemodiálise (não relacionada a doenças preexistentes);	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	60 dias
Hemoterapia;	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias	30 dias
Cirurgias em regime de <i>day hospital</i> ;	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	60 dias
Carência – internação em geral, desde que não relacionadas às doenças preexistentes;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	60 dias
Cobertura de parto a termo;	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Cobertura parcial temporária (CPT) – doenças preexistentes.	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses