

*Informativo de caráter referencial. Todos os dados estão sujeitos à alteração, sem aviso prévio, por parte da operadora.

Taxa de Cadastro Taxa de cadastro R\$ 7,50 por pessoa, e acrescentar no valor de cobrança final 2,38% IOF

Regras Gerais **Novas regras para empresas CEI e MEI a partir de 05/07/17:**

- Prestadores de serviço CEI e MEI não serão aceitos como subfaturas;
- *Solicitar cotações para a nossa área técnica. Não utilizar as tabelas do painel.*
- Empresas CEI e MEI não poderão fazer parte de Grupos Econômicos.

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Produto

Produto: Top		
Rede: Nacional		
Planos	TNEE – Top Nacional Enfermaria	TNQQ – Top Nacional Quarto Privativo
	TQN2 – Top Nacional Quarto Privativo - Múltiplo 2	TQN3 – Top Nacional Quarto Privativo - Múltiplo 3
Produto: Top		
Rede: Nacional Plus		
Planos	TNP4 – Top Nacional Plus Quarto Privativo Múltiplo 4	TNP6 – Top Nacional Plus Quarto Privativo Múltiplo 6
	TNP8 – Top Nacional Plus Quarto Privativo Múltiplo 8	
Produto: Top Premium		
Rede: Nacional Plus		
Planos	TNC6 – Top Premium Nacional Plus Quarto Privativo Múltiplo 6	TNC8 – Top Premium Nacional Plus Quarto Privativo Múltiplo 8
	TNPX – Top Premium Nacional Plus Quarto Privativo Múltiplo 10	

Taxa de Cadastro

Taxa de cadastro R\$ 7,50 por pessoa, e acrescentar no valor de cobrança final 2,38% IOF

Formação do Grupo

- Grupos a partir de 03 vidas - **formação obrigatória somente 01 titular** + 02 dependentes (se houver 02 titulares e apenas 01 dependente, poderá ser utilizada a tabela de 03 a 99 vidas)
- Grupos de 04 a 29 vidas - **formação mínima obrigatória 02 titulares** + 02 dependentes; ou
- Grupos de 30 a 199 vidas.

Para titulares dependentes entre si será obrigatória a utilização da tabela a partir de 3 vidas. Lembrando que cônjuges e filhos solteiros com idade até 39 anos completos, deverão aderir ao plano como dependentes, mesmo se tiverem vínculo com a empresa.

Composição

Titulares: Sócios, administradores, diretores, funcionários com vínculo, sendo que funcionários recém contratados entram somente a partir da 4ª vida, trabalhadores temporários, estagiários, menor aprendiz e funcionários afastados (sob análise).

Dependentes Legais: Cônjuge, companheira, filhos solteiros até 39 anos 11 meses e 29 dias, ou filhos inválidos com qualquer idade desde que dependente para efeito do Imposto de Renda e declaração do INSS comprovando dependência.

Agregados: Não tem aceitação.

Prestadores de Serviços: aceitação somente pessoa jurídica.

Estagiários: Aceitação mediante contrato de estágio, não poderão ter vínculo familiar com os sócios ou funcionários da empresa. Serão aceitos somente a partir da 5ª vida.

Aprendizes categoria 7: Maiores de 14 anos e menores de 24 anos.

Entidades: Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise para funcionários constantes do FGTS. Verificar condições especiais com a área técnica.

Tipo de Contratação

A escolha dos planos deverá estar vinculada à categoria profissional.

Os planos: TNP4, TNP6, TNP8, TNC6, TNC8 e TNPX, somente podem ser contratados por sócios e diretores.

Para o sócio e/ou funcionário que não desejar participar da apólice tipo compulsória deverá ser enviado uma cópia da carteirinha ou a carta de permanência no plano anterior, ou que está residindo no Exterior.

Vale ressaltar que este segurado **não** poderá ser incluído na apólice posteriormente.

Compulsória: inclusão de todo o grupo segurável, desde que na totalidade do grupo ou subgrupo definido e independente do tamanho do quadro funcional do estipulante.

Válida para os titulares e todos os seus dependentes.

Opcional não há obrigatoriedade da inclusão de todo o grupo segurável vinculado ao estipulante nem dos dependentes de cada titular.

Regras Gerais

Novas regras para empresas CEI e MEI a partir de 05/07/17:

- Prestadores de serviço CEI e MEI não serão aceitos como subfaturas;
- *Solicitar cotações para a nossa área técnica. Não utilizar as tabelas do painel.*
- Empresas CEI e MEI não poderão fazer parte de Grupos Econômicos.

Conforme contrato, são aceitos filhos solteiros até 21 anos e universitários até 24 anos. Portanto a aceitação de filhos solteiros até 29 anos é em caráter de exceção e por tempo indeterminado.

Avaliação Médica

Associados a partir de 66 anos é necessário realizar avaliação médica antes do fechamento do contrato;

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 cópia do certificado de Microempreendedor - MEI ou Cadastro Específico do INSS - CEI (mínimo de 180 dias de abertura), RG ou CNH do proprietário da empresa; cópia do cartão CNPJ; CRF (Certificado de regularidade do empregador); guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do seguro 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.

Ramos de atividades aceitos como CEI:

- Produtor rural (independente de ser o proprietário da terra);
- Tabelião concursado;
- Pessoa física não-produtor rural que adquire produção rural para venda (intermediário);
- Empresa construtora ou consórcio para execução da obra.

Planos por categoria ocupacional/grupo homogêneo: empresas que possuam perfil diferente de plano para cada grupo funcional, deve haver negociação prévia com a Seguradora e descrição na proposta mestra, acompanhada de carta da empresa em papel timbrado, assinada pelo representante legal, sob carimbo definindo os planos por categoria ocupacional (CBO), e a relação do FGTS.

Titular: cópia de RG e CPF, ou CNH, caso seja recém contratado enviar somente cópia simples da carteira de trabalho (página da foto, dos dados pessoais e do registro) e comprovante de endereço atual em nome do titular.

Cônjuge ou companheiro (a): cópia de RG e CPF, ou CNH, cópia da certidão de casamento ou Escritura Pública de União Estável.

Filhos: cópia do RG e CPF ou CNH (para maiores de 18 anos) ou cópia da certidão de nascimento;

Enteados: cópia do RG, CPF (se maiores de 18 anos) ou Certidão de nascimento ou RG (se menor de 18 anos) e certidão de casamento do segurado titular ou escritura declaratória lavrada em tabelionato;

Prestador de Serviços Pessoa Jurídica: cópia do contrato com no mínimo 12 meses de vigência registrado em cartório de registros e notas há pelo menos 90 dias, e cópia das 03 últimas Notas Fiscais emitidas.

Aprendiz categoria 7: a empresa deve apresentar o contrato de aprendiz assinado pelo próprio e pelo representante legal da empresa sob carimbo, relação do FGTS e do comprovante de recolhimento, apresentar cópia da inscrição ou matrícula em escola ou instituição de ensino técnico.

Entidades: cópia do estatuto social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e última guia quitação e relação completa do FGTS.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Formulário para preenchimento dos dados da Empresa - [Clique aqui](#)

Ficha de adesão para beneficiários - versão Dez/2016 - [Clique aqui](#)

Declaração MEI - assinatura do responsável pela empresa com firma reconhecida em cartório - [Clique aqui](#)

Declaração CEI - assinatura do responsável pela empresa com firma reconhecida em cartório. - [Clique aqui](#)

Dados da Proposta

A Proposta Mestra, 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.

Validade de 60 dias a partir da data de emissão da proposta.

A Ficha de Adesão com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário deverá ser assinada pelo Beneficiário Titular.

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

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

Vigência da apólice: 24 meses

Início de vigência: data de quitação da CCB.

Vencimento da fatura: data do início de vigência

A utilização no caso de Urgência e Emergência, até o recebimento das carteirinhas, poderá ser feito através de reembolso.

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.

Área de Comercialização

Tabela válida para empresas com CNPJ constantes nos municípios: Arujá, Barueri, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu das Artes, Embu-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guarulhos, Itapeirica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mauá, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Salesópolis, Santa Isabel, Santana do Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano, Taboão da Serra Vargem Grande Paulista.

Área de Utilização

Top Nacional - Cobertura Nacional.

Top Nacional Plus – Cobertura Nacional.

Top Premium - Cobertura Nacional.

Reajuste das Mensalidades

Carteira SPG – reajuste por mudança de faixa etária.

Reajuste financeiro do prêmio (governo)

Reajuste por sinistralidade de toda carteira.

Exemplos de Reembolso

Grupos de 03 a 199 vidas
Exemplos de reembolso para consultas

Planos	TNEE	TNQO	TQN2	TQN3	TNP4	TNP6	TNP8	TNC6	TNC8	TNPX
Valor	100,24	100,24	200,49	300,73	400,98	601,46	801,95	601,46	801,95	1002,44

Diferenciais de Coberturas

Remissão por morte: em caso de falecimento do segurado titular, o cônjuge e os filhos participantes como dependentes da apólice ficam isentos do pagamento da mensalidade pelo período de até 02 anos para as apólices SPG.

Terão esse direito os filhos solteiros até 17 anos 11 meses e 29 dias e os filhos inválidos de qualquer idade além do cônjuge.

Bradesco Saúde CONCIERGE

Faz parte do plano Premium e disponível como cobertura adicionada ao plano Nacional Plus.

O Bradesco Saúde Concierge disponibiliza Salas Vip em centros de referência médica do país.

Em São Paulo é possível encontrá-las no Hospital Sírio-Libanês, Hospital Israelita Albert Einstein e HCor (Hospital do Coração).

No Rio de Janeiro, a Casa de Saúde São José conta com uma dessas salas.

Quando em viagem pelos Estados Unidos, os beneficiários contam com o atendimento exclusivo do escritório do Bradesco Saúde Concierge em Nova Iorque.

Os serviços Bradesco Saúde Concierge estão disponíveis nas cidades de São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ), Belo Horizonte (MG) e Salvador (BA), enquanto vigorarem os contratos e os acordos com as empresas que os operam.

Além das garantias previstas por Lei e pela ANS, o Bradesco Saúde oferece: Transplantes: fígado, pâncreas, coração, pulmão e medula óssea, RPG, Acupuntura.

Benefícios Opcionais

Bradesco Dental Padrão: 03 a 29 vidas conjugado ao Bradesco Saúde valor de **R\$ 21,52** por vida independente da idade.

Bradesco Dental Padrão: 30 a 199 vidas conjugado ao Bradesco Saúde valor de **R\$19,91** por vida independente da idade.

Lembrando que a opção de fazer o plano odonto conjugado com saúde é compulsória, todos os beneficiários que aderirem ao saúde deverão também aderir ao odonto.

Telefones Úteis

Central de relações empresariais: 4004-2700;

Central de marcação de consultas: 0800-701-2700;

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 - fone 0800-701-2700 - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção, deverá ser enviado a ficha de adesão devidamente assinada, cópia do registro e carta original da empresa.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Compulsório	
03 a 09 vidas	Carências normais
10 a 20 vidas	Isenção somente para alíneas "b", "c" e "d"
21 a 29 vidas	Isenção total, EXCETO parto
30 a 199 vidas	Isenção total inclusive parto e preexistência

Opcional / Adesão	
03 a 09 vidas	Carências normais
10 a 20 vidas	Isenção somente para alíneas "b", "c" e "d"
21 a 29 vidas	Isenção total, EXCETO parto
30 a 199 vidas	Isenção total inclusive parto e preexistência

Alíneas de carência		
A	15 dias	Consultas e exames complementares.
B	90 dias	Fisioterapia, exceto nos casos de acidente pessoal.
C	180 dias	Exames e terapias.
D	180 dias	Cirurgias em geral, internações clínicas, exceto as relacionadas abaixo
E	180 dias	Transplantes e implantes, cirurgias cardiovasculares, doenças neoplásicas malignas, doenças infectocontagiosas.
F	300 dias	Partos a termo.
G	720 dias	Doenças e lesões preexistentes.

Para análise de redução de carência verificar condições com a área técnica.

Aproveitamento de carências para beneficiários advindos de plano anterior congênere, somente após análise e apreciação da Bradesco.

Caso haja aproveitamento de carências, o beneficiário cumprirá apenas carência para parto e preexistência.

Para beneficiários advindos de CEI e MEI não haverá análise de aproveitamento de carências e redução de carência por número de vidas, sendo assim os beneficiários serão cadastrados com as carências contratuais.

Relação de operadoras congêneres:

Relação de Congêneres			
Agemed	Allianz	Amil/Medial	Camed
Casa de Saúde SBC	Cassi – BB	CarePlus	Gama
Golden Cross	Lincx	Marítima	Mediservice
Notre Dame	Omint	One Health	Porto Seguro

Sul América	Tempo	Unimed (todas)	Unimed Seguros
-------------	-------	----------------	----------------

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;

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 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 e cópia do último boleto quitado.

Redução para ex – beneficiários de PME e Grupal

Carta de permanência da operadora anterior e cópia do último boleto quitado com a última relação de faturados.

Ou

Cópia das 03 últimas faturas quitadas e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.

Redução para ex-beneficiário da mesma operadora.

Na entrega do contrato, apresentar cópia da carteirinha, a redução será analisada pela seguradora