

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

Taxa de Cadastro R\$ 20,00 por contrato

Composição **Familiar:** titular + cônjuge, filhos, pai, mãe, irmãos e avós.

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 20,00 por contrato

Composição

Familiar: titular + cônjuge, filhos, pai, mãe, irmãos e avós.

Venda Administrativa

Beneficiários com idade entre 0 a 04 anos 11 meses e 29 dias e de 68 anos 11 meses e 29 dias será considerado com VENDA ADMINISTRATIVA.

Regras Gerais

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.

A assinatura da proposta deve ser igual ao documento enviado (RG ou CNH).

Beneficiários a partir de 59 anos poderá realizar avaliação médica que será agendada pela Biosauúde.

O beneficiário convocado que não comparecer a entrevista, terá o seu contrato cancelado.

O agendamento se dará por parte da Operadora após o cadastramento oficial da proposta de adesão.

Para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos, é obrigatório que o responsável seja pai, mãe ou tutor.

É obrigatório constar o número do telefone do associado na proposta.

Preencher somente o campo de redução de carência se o cliente tiver direito a redução, caso contrário será necessário uma carta do beneficiário ciente que cumprirá as carências contratuais.

A assinatura do Promotor/Corretor também é obrigatória, e deve ser assinada pela mesma pessoa que assina a carta de orientação.

Documentos Necessários

Titular maior: cópia do RG, CPF, comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão) e CNS-Cartão Nacional da Saúde.

Titular menor: É obrigatório informar o número do CPF do menor na proposta, enviar a cópia RG ou da certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010) e CNS-Cartão Nacional da Saúde.

00 até 60º dia da data de nascimento.

Responsável legal: cópia do RG, CPF e comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão) e CNS-Cartão Nacional da Saúde.

Dependentes menores: cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010) e CNS-Cartão Nacional da Saúde.

Dependentes maiores: cópia do RG, CPF e CNS-Cartão Nacional da Saúde.

Estrangeiros: É obrigatória a apresentação do RNE, CPF e comprovante de endereço em nome próprio ou dos pais com comprovação de vínculo familiar e CNS-Cartão Nacional da Saúde.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Aditivo Redução de Carência - assinatura obrigatória do responsável ou Titular. - [Clique aqui](#)

Contrato de adesão.

Carta de Orientação ao beneficiário contendo o nome completo e CPF do corretor – assinatura obrigatória

Vigência / Vencimento

A vigência para utilização é 24 horas da data de assinatura no contrato.

Data de assinatura	Início de vigência	Vencimento
De 01 a 05	Dia 05 do mês	Dia 05 do mês da vigência
De 06 a 10	Dia 10 do mês	Dia 10 do mês da vigência
De 11 a 15	Dia 15 do mês	Dia 15 do mês da vigência
De 16 a 20	Dia 20 do mês	Dia 20 do mês da vigência
De 21 a 25	Dia 25 do mês	Dia 25 do mês da vigência
De 26 a 31	Dia 30 do mês	Dia 30 do mês da vigência

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

Caieiras, Embu das Artes, Franco da Rocha, Francisco Morato, Itapevi, Jandira, Mairiporã, Osasco, Santana de Parnaíba, São Paulo/Capital.

Área de Utilização

Barueri, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu Guaçu, Franco da Rocha, Guararema, Itapeverica da Serra, Itapevi, Jandira, Jujubá, Mairiporã, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Santana do Parnaíba, São Paulo, Suzano e Taboão da Serra e São Paulo/Capital.

Telefones Úteis

Central de atendimento ao corretor: 11 3621 4070

Central de atendimento ao cliente: 11 3149 8100

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Aditivo de redução de Carência - limitado a 64 anos 11 meses e 29 dias.

Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;

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

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

Reduz carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto Nacional Saúde, planos hospitalares, Nipomed e outros cartões de descontos.

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 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 dos dependentes com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e cópia da carteirinha.

Ex – beneficiário das Biosaúde Pessoa Física ou PME: a venda pode ser feita através do corretor após 01 dia do cancelamento com as carências contratuais.

Redução de Carências										
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
Carências contratuais		24 hs	30 dias	120 dias	150 dias	180 dias	180 dias	300 dias	24 meses	
Associados provenientes de outras operadoras	1()	24 hs	30 dias	60 dias	60 dias	60 dias	60 dias	300 dias	24 meses	06 a 13 meses
	2()	24 hs	30 dias	30 dias	60 dias	60 dias	60 dias	300 dias	24 meses	14 à 23 meses
	3()	24 hs	0 dias	0 dias	30 dias	30 dias	30 dias	300 dias	24 meses	24 meses

I – Urgências e emergências

II – Consultas e exames simples

III – Fisioterapia, procedimentos auxiliares, imobilizações, exames de laboratórios.

IV – Procedimentos ambulatoriais complementares, endoscopia ambulatorial e raios-X.

V – Exames e tratamentos especiais de alta complexidade, internações clínicas e cirúrgicas.

VI – Parto a Termo

VII - Preexistente

Aditivos

- Condição 1

Serão utilizados para associados provenientes de operadoras congêneres, para beneficiários que tenham permanecido no período de 06 a 13 meses.

- Condição 2

Serão utilizados para associados provenientes de operadoras congêneres, para beneficiários que tenham permanecido no período de 14 a 23 meses.

- Condição 3

Serão utilizados para associados provenientes de operadoras congêneres, para beneficiários que tenham permanecido no período de 24 meses.