

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

Desconto Promocional Para intenção de compra transmitida no site da Prevent de 01/09/17 até 20/09/17 haverá um desconto de 30% na primeira mensalidade, paga no ato para o portador conveniado da Prevent Senior.
Para garantir o desconto enviar a intenção preenchida com a documentação para área técnica até 19/09/17.

Taxa de Cadastro Não tem taxa.

Novas Regras de Comercialização Para contratação será necessário seguir o passo a passo abaixo:
[Corretor - enviar por e-mail o formulário de intenção de contratação preenchido, juntamente com toda documentação \(relação informada nos "Documentos Necessários"\), declaração de saúde preenchida e o plano escolhido em excel - Clique aqui](#)
aqui

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Desconto Promocional

Para intenção de compra transmitida no site da Prevent de 01/09/17 até 20/09/17 haverá um desconto de 30% na primeira mensalidade, paga no ato para o portador conveniado da Prevent Senior.
Para garantir o desconto enviar a intenção preenchida com a documentação para área técnica até 19/09/17.

Taxa de Cadastro

Não tem taxa.

Tipo de Contratação

A comercialização de Prevent Senior é exclusiva para beneficiários a partir de 53 anos.

Novas Regras de Comercialização

Para contratação será necessário seguir o passo a passo abaixo:

[Corretor - enviar por e-mail o formulário de intenção de contratação preenchido, juntamente com toda documentação \(relação informada nos "Documentos Necessários"\), declaração de saúde preenchida e o plano escolhido em excel - Clique aqui](#)

[Ou, formulário de intenção de contratação preenchido em word - Clique aqui](#)

Área técnica - digitação e upload dos arquivos no site da Prevent Senior que irá analisar o processo para a emissão da proposta.

Operadora - análise dos documentos e contato com o beneficiário para confirmação dos dados, emissão da proposta e agendamento com o beneficiário.

O prazo de análise e emissão será de até 20 dias da data digitação no site da operadora.

Sendo aprovada a intenção de compra a operadora enviará um portador conveniado até o beneficiário para coletar assinatura nas vias do contrato e receber a primeira parcela. O portador conveniado irá de segunda a sábado entre 08h e 18h.

Regras Gerais

Poderá assinar como responsável legal: cônjuge, filhos, irmãos, noras, genros, sobrinhos e netos.

Não tem reajuste por mudança de faixa etária.

Documentos Necessários

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

Responsável legal: cópia do RG, CPF e comprovante de endereço em nome do responsável não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Modelo de contrato - [Clique aqui](#)

Intenção de contratação de plano de saúde para Produto 500 em formato Excel - [Clique aqui](#)

Intenção de contratação de plano de saúde para Produto 500 em formato PDF - [Clique aqui](#)

Vigência / Vencimento

A vigência será de 24 horas a partir da data de assinatura do contrato.

O vencimento é determinado de acordo com a data de efetivação do contrato, especificada na tabela abaixo:

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

Área de Comercialização / Utilização

A área de abrangência e utilização da rede própria e credenciada corresponde aos municípios: São Paulo/Capital, Santo André, São Bernardo do Campo e Santos.

Caso seja comercializado em outra região o segurado precisa estar ciente que o atendimento será somente nas regiões acima.

Emissão do Kit

No ato da assinatura, o portador conveniado da Prevent entregará ao beneficiário uma via da proposta, a carteirinha de identificação e orientador médico.

Forma de Pagamento

A forma de pagamento será apenas através de: cartão de débito, crédito à vista (exceto o cartão American Express) cheque à vista do titular ou do responsável legal. O pagamento da primeira parcela, será no ato da assinatura da proposta, as demais serão através de boleto bancário.

Benefícios Adicionais

Oficinas de Promoção à Saúde:

Atividades físicas, culturais e lazer em grupo realizadas em diversos locais, mediante agendamento e triagem. Consulte os locais no site www.preventsenior.com.br

Espaço Terra Hotel:

Pacotes com desconto para beneficiários e dois acompanhantes.

Consulte os descontos na Central de Informações e reservas 11 4085-9240 ou 4785-2489

Espaço Terra Hotel fica situado na Estrada José Mathias de Camargo, 491 - Embu das Artes - SP

Site www.espacoterra.com.br

Telefones Úteis

Central de atendimento ao cliente: 0800 77 00 789 ou 11 5070 0800

Central de agendamento de consultas e exames: São Paulo 11 3549 2900 - Santos 13 3797 9101

Carências Contratuais

Carências Contratuais	Procedimentos/Eventos Médicos e/ou Hospitalares Cobertos
24 h	Acidentes pessoais. Urgência e/ou Emergência, que evoluírem para internação, desde que sejam necessárias para preservação da vida, órgãos e funções, salvo se o contratante estiver cumprido carência ou estiver submetido à cobertura parcial temporária.
30 dias	Além dos procedimentos descritos no item anterior, o beneficiário adquire direito a: Consultas Médicas Eletivas exames complementares básicos (RX sem contraste, análises bioquímicas, eletrocardiograma);
90 dias	Além dos procedimentos descritos no item anterior, o beneficiário adquire direito a: Audiometria, impedanciometria, RX com contraste, mapeamento de retina, exames hormonais;
180 dias	Além dos procedimentos descritos no item anterior, o beneficiário adquire direito a: Internações clínicas e cirúrgicas, fisioterapia e demais exames, exceto CPT.
720 dias	Além dos procedimentos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire o direito à cobertura de todos os eventos relacionados a doenças e/ou lesões preexistentes, incluindo cirurgias, internações em UTI ou equivalente, e procedimentos de alta complexidade.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Mínimo de 3 meses de permanência no plano anterior.

Para ter redução de carência plano Pessoa Física e Adesão – não pode ultrapassar 10 dias de inadimplência

Para ter redução de carência plano empresarial – não pode ultrapassar 30 dias exclusão da empresa.

Reduz carências de todas as operadoras que tenham registro na ANS e de planos não regulamentados, ou seja, planos adquiridos antes de 01/01/1999.

Por se tratar de liberalidade da Prevent Senior, todos os casos com doenças e/ou lesões preexistentes abaixo NÃO serão aceitos para ter direito de redução das carências e serão cadastrados nas carências contratuais:

- Beneficiário internado;
- Beneficiário com cirurgia indicada ou agendada;
- Beneficiário com câncer ou curado há menos de 5 anos;
- Beneficiário com hepatite B e C;
- Beneficiário com prótese de coluna colocada há menos de 1 ano;
- Beneficiário com uso de medicação de alto custo;
- Beneficiário em tratamento de hemodiálise;
- Beneficiário acamado totalmente dependente;
- Beneficiário com Home Care;

Documentos para ex – beneficiários de planos adesão e pessoa física: apresentar os 03 últimos boletos + comprovante de quitação em cópia autenticada e carteirinha em cópia autenticada com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar contrato em cópia autenticada ou cópia autenticada da declaração de permanência da operadora com a informação com pagamento dos 3 últimos boletos, caso a declaração seja encaminhada por e-mail é necessário o envio do corpo do e-mail.

Toda documentação será validada pela Prevent Senior antes da efetivação do contrato, que irá conferir com a operadora de origem a veracidade dos documentos enviados.

Documentos para ex - beneficiários de planos empresariais: apresentar cópia autenticada declaração de permanência da operadora 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 carteirinha em cópia autenticada. Caso a declaração de permanência da operadora seja encaminhada por e-mail é necessário o envio do corpo do e-mail.

Toda documentação será validada pela Prevent Senior antes da efetivação do contrato, que irá conferir com a operadora de origem a veracidade dos documentos enviados.

A redução de carência será de acordo com o período cumprido no plano de saúde anterior, segue quadro demonstrativo com exemplos:

Procedimentos / Eventos Médicos e/ou Hospitalares Cobertos	Carência Contratual	03 meses de plano anterior	06 meses de plano anterior	12 meses de plano anterior	24 meses de plano anterior
Acidentes pessoais. Urgência e/ou emergência, que evoluírem para a internação, desde que sejam necessárias para preservação da vida, órgãos e funções, salvo se o contratante já tiver cumprido carência ou esteja submetido à cobertura parcial temporária	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Além dos procedimentos descritos no item anterior, o beneficiário adquire direito a: Consultas medicas eletivas exames complementares básicos (RX sem contraste, análises bioquímicas, eletrocardiograma.	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Além dos procedimentos descritos no item anterior, o beneficiário adquire direito a: Audiometria, impedanciometria, RX com contraste, mapeamento de retina, exames hormonais;	90 dias	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Além dos procedimentos descritos no item anterior, o beneficiário adquire direito a: Internações clínicas e cirúrgicas, fisioterapia e demais exames, exceto CPT	180 dias	90 dias	24 horas	24 horas	24 horas
Além dos procedimentos descritos no item anterior, o beneficiário adquire direito à cobertura de todos os eventos relacionados a doenças e/ou lesões preexistentes, incluindo cirurgias, internações em UTI ou equivalente, e procedimentos de alta complexidade.	24 meses	21 meses	18 meses	12 meses	24 horas