

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

Taxa de Angariação

A taxa de angariação deve ser paga ao corretor pelo próprio beneficiário no ato da assinatura da Proposta, por conta da intermediação da contratação do benefício, cujo valor é diverso (diferente) do valor mensal do benefício contratado. A taxa de angariação NÃO se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da primeira mensalidade. Em caso de não aceitação da Proposta, essa taxa deverá ser integralmente devolvida ao beneficiário pelo corretor.

Fechamento da Produção

ATENÇÃO: ESSE FECHAMENTO É DA OPERADORA, VERIFIQUE DATA E HORÁRIO DO FECHAMENTO DA SUA PLATAFORMA NO CALENDÁRIO/INÍCIO.

O fechamento da vigência 10/06/2020 será feito no dia 27/05/2020. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

ATENÇÃO: ESSE FECHAMENTO É DA OPERADORA, VERIFIQUE DATA E HORÁRIO DO FECHAMENTO DA SUA PLATAFORMA NO CALENDÁRIO/INÍCIO.

O fechamento da vigência 20/06/2020 será feito no dia 05/06/2020. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

TABELA DE VALORES

Linha Supremo para Entidades Fechadas SEM Coparticipação

Válido a partir de 11/12/2019

Idade	Q Efetivo III [E]	Q Efetivo III [A]	Q Nacional Flex [E]	Q Nacional Flex [A]	Q Top Nacional 2 [E]	Q Top Nacional [A]	Q Top Nplus 3 [A]	Q Top Nplus 4 [A]	Q Top Nplus 6 [A]
00 a 18	373,74	415,28	397,61	441,78	467,78	570,45	1038,22	1294,92	1426,13
19 a 23	464,96	516,64	494,66	549,62	581,94	709,69	1291,65	1611,01	1774,24
24 a 28	545,90	606,58	580,76	645,30	683,25	833,24	1516,51	1891,46	2083,12
29 a 33	667,26	741,42	709,85	788,75	835,12	1018,47	1853,63	2311,93	2546,20
34 a 38	743,82	826,49	791,30	879,24	930,94	1135,33	2066,33	2577,21	2838,36
39 a 43	774,70	860,80	824,17	915,73	969,58	1182,46	2152,11	2684,21	2956,20
44 a 48	915,78	1017,56	974,23	1082,49	1146,14	1397,79	2544,00	3173,00	3494,51
49 a 53	1069,96	1188,91	1138,29	1264,78	1339,14	1633,17	2972,41	3707,32	4082,99
54 a 58	1272,83	1414,32	1354,09	1504,58	1593,02	1942,82	3535,96	4410,22	4857,10
59 ou +	2242,36	2491,60	2385,51	2650,62	2806,43	3422,64	6229,30	7769,49	8556,76

Linha Supremo para Entidades Fechadas COM Coparticipação

Válido a partir de 11/12/2019

Idade	Q Efetivo III [E]	Q Efetivo III [A]	Q Nacional Flex [E]	Q Nacional Flex [A]	Q Top Nacional 2 [E]	Q Top Nacional [A]	Q Top Nplus 3 [A]	Q Top Nplus 4 [A]	Q Top Nplus 6 [A]
00 a 18	307,34	341,48	326,96	363,29	384,66	469,09	853,75	1064,82	1172,73
19 a 23	382,35	424,84	406,75	451,95	478,55	583,59	1062,13	1324,76	1458,99
24 a 28	448,91	498,80	477,56	530,63	561,84	685,18	1247,04	1555,39	1713,00
29 a 33	548,71	609,69	583,72	648,60	686,73	837,48	1524,26	1901,14	2093,78
34 a 38	611,66	679,63	650,68	723,01	765,53	933,58	1699,15	2119,29	2334,03
39 a 43	637,06	707,83	677,70	753,02	797,32	972,34	1769,69	2207,29	2430,93
44 a 48	753,05	836,73	801,08	890,14	942,50	1149,39	2091,94	2609,22	2873,61
49 a 53	879,86	977,63	935,99	1040,03	1101,22	1342,93	2444,21	3048,60	3357,52
54 a 58	1046,68	1162,97	1113,42	1237,21	1309,99	1597,54	2907,62	3626,62	3994,11
59 ou +	1843,92	2048,81	1961,52	2179,57	2307,81	2814,37	5122,35	6388,92	7036,38

	Q Efetivo III [E]	Q Efetivo III [A]	Q Nacional Flex [E]	Q Nacional Flex [A]	Q Top Nacional 2 [E]	Q Top Nacional [A]	Q Top Nplus 3 [A]	Q Top Nplus 4 [A]	Q Top Nplus 6 [A]
Centro - SP									
Hospitais									
H Benef Portuguesa - BP	H, PS	H, PS	LAB, H, PS	LAB, H, PS	PS	PS	PS	PS	PS
H CECMI	H Esp	H Esp	H Esp	H Esp	H Esp	H Esp	H Esp	H Esp	H Esp
H Leforte - Unid Liberdade	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Paulistano	H, PS	H, PS	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H A C Camargo	-	-	-	-	H Esp	H Esp	H Esp	H Esp	H Esp
H Nove de Julho	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Samaritano Unid Paulista	-	-	-	-	H Esp, PS Esp	H Esp, PS Esp	H Esp, PS Esp	H Esp, PS Esp	H Esp, PS Esp
H Sta Isabel	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H e Mat Pro Matre Paulista	-	-	-	-	-	M, H Esp, PS Esp			
H Sta Catarina	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Alemão Oswaldo Cruz - Unid Paulista	-	-	-	-	-	-	H	H	H
H Infantil Sabará	-	-	-	-	-	-	H Esp, PS Esp	H Esp, PS Esp	H Esp, PS Esp
H Sírio Libanês - Unid Bela Vista	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS
Zona Leste - SP									
Hospitais									
Day H de Ermelino Matarazzo	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H e Mat Paranaguá	PS	PS	H	H	H	H	H	H	H
H Central e Guaianases - Vila Iolanda	H, PS	H, PS	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H e Mat Vitória - Anália Franco	H, M, PS	H, M, PS	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H IBCC	H Esp	H Esp	-	-	H Esp	H Esp	H Esp	H Esp	H Esp
H Sta Marcelina	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Villa Lobos	-	-	H, PS	H, PS	H	H	H	H	H
H e Mat Oito de Maio	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H São Luiz - Anália Franco	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Centros médicos									
Pronto Saúde For Life São Mateus	-	-	-	-	PS	-	PS	PS	PS
Zona Norte - SP									
Hospitais									
H Benf Nipo Brasileiro de São Paulo	M	M	M	M	M	M	M	M	M
H e Mat São Camilo - Unid Santana	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
HSANP	-	-	-	-	M	M	M	M	M
Clin Vera Cruz	-	-	H	H	-	-	-	-	-
Zona Oeste - SP									
Hospitais									
H Metropolitano - Unid Clín Cirúrgica	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H	H	H	H	H
H das Clínicas FMUSP	-	-	H	H	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H das Clínicas FMUSP - Incor	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H e Mat São Camilo - Unid Pompéia	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H e PS Itamaraty - Unid João Ramalho Perdizes	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Leforte - Unid Morumbi	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H e Mat São Luiz - Unid Morumbi	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Albert Einstein - Unid Morumbi	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Zona Sul - SP									
Hospitais									
H do Rim e Hipertensão	H Esp	H Esp	H Esp	H Esp	H Esp	H Esp	H Esp	H Esp	H Esp
H e Mat Sepaco	M	M	M	M	M	M	M	M	M
H e Mat Vida's	M	M	M	M	M	M	M	M	M
H Sta Rita	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
GRAACC	H Esp	H Esp	-	-	H Esp	H Esp	H Esp	H Esp	H Esp
H Alvorada Moema	H, PS	H, PS	-	-	H	H	H	H	H
H Dom Antônio de Alvarenga	H, PS	H, PS	-	-	H	H	H	H	H
H Ruben Berta	H Esp, PS Esp	H Esp, PS Esp	-	-	H Esp, PS Esp	H Esp, PS Esp	H Esp, PS Esp	H Esp, PS Esp	H Esp, PS Esp

H São Luiz Jabaquara	-	-	H, LAB	H, LAB	H	H	H	H	H
H da Cruz Vermelha	-	-	-	-	H Esp				
H de Olhos Paulista	-	-	-	-	PS Esp				
H e Mat São Camilo - Unid Ipiranga	-	-	-	-	H, PS				
H e Mat Sta Joana	-	-	-	-	M, H Esp, PS Esp	M, H Esp, PS Esp			
H Prof Edmundo Vasconcelos	-	-	-	-	H, PS				
H São Paulo	-	-	-	-	H, PS				
H e Mat São Luiz - Unid Itaim	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Next Sto Amaro	H, M, PS	H, M, PS	H	H	-	-	-	-	-
HCOR	-	-	-	-	-	H Esp, PS Esp	H Esp, PS Esp	H Esp, PS Esp	H Esp, PS Esp
H Albert Einstein - Unid Ibirapuera	-	-	-	-	-	-	PS	PS	PS
H Moriah	-	-	-	-	-	-	H	H	H

ABCD - SP	Q Efetivo III [E]	Q Efetivo III [A]	Q Nacional Flex [E]	Q Nacional Flex [A]	Q Top Nacional 2 [E]	Q Top Nacional [A]	Q Top Nplus 3 [A]	Q Top Nplus 4 [A]	Q Top Nplus 6 [A]
Hospitais									
H e Mat Dr Christovão da Gama - Santo André	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H São Bernardo - São Bernardo do Campo	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H ABC - Unid Cirúrgica - SBC - São Bernardo do Campo	H, PS	H, PS	-	-	H	H	H	H	H
H e Mat Assunção - SBC - São Bernardo do Campo	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H e Mat Benef Portuguesa de Sto André - Santo André	M	M	-	-	M	M	M	M	M
H ABC - Unid Cirurgica - Santo André	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H e M Brasil - Santo André	-	-	-	-	M	M	M	M	M

Grande SP - Oeste - SP	Q Efetivo III [E]	Q Efetivo III [A]	Q Nacional Flex [E]	Q Nacional Flex [A]	Q Top Nacional 2 [E]	Q Top Nacional [A]	Q Top Nplus 3 [A]	Q Top Nplus 4 [A]	Q Top Nplus 6 [A]
Hospitais									
H e Mat Cruzeiro do Sul - Osasco	H, M, PA	H, M, PA	H, M, PA	H, M, PA	H, M, PA	H, M, PA	H, M, PA	H, M, PA	H, M, PA
H N S de Fátima - Osasco	H, Clin Ger	H, Clin Ger	H, Clin Ger	H, Clin Ger	H, Clin Ger	H, Clin Ger	H, Clin Ger	H, Clin Ger	H, Clin Ger

Interior - SP	Q Efetivo III [E]	Q Efetivo III [A]	Q Nacional Flex [E]	Q Nacional Flex [A]	Q Top Nacional 2 [E]	Q Top Nacional [A]	Q Top Nplus 3 [A]	Q Top Nplus 4 [A]	Q Top Nplus 6 [A]
Hospitais									
H Sta Casa de Guaratingueta - Guaratinguetá	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H São Rafael - Rio Claro	H, M, PS	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Evangélico de Sorocaba - Sorocaba	-	-	H	H	H	H	H	H	H
H Modelo Sorocaba - Sorocaba	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Med Urgências - Medicina e Saúde - Sorocaba	-	-	PS	PS	PS	-	PS	PS	PS

Laboratórios	Q Efetivo III [E]	Q Efetivo III [A]	Q Nacional Flex [E]	Q Nacional Flex [A]	Q Top Nacional 2 [E]	Q Top Nacional [A]	Q Top Nplus 3 [A]	Q Top Nplus 4 [A]	Q Top Nplus 6 [A]
A+ Medicina Diagnóstica	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Alta Excelência Diagnóstica	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB
Lab Cura	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Cytos	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Delboni Auriemo	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Endomed	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Femme	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Fleury - SP	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB
Lab Foccus	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Ghelfond	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Hermes Pardini - SP	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Labor Clin	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Lavoisier - SP	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Mello	LAB	LAB	LAB	LAB	-	-	-	-	-
Lab Presecor	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Senne Liquor	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **Clin Ger:** Clínica Geral | **LAB:** Laboratório | **PA:** Pronto Atendimento | **H Esp:** Hospital Especializado | **PS Esp:** Pronto Socorro Especializado |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Informações Importantes

- Informamos que por decisão da companhia, durante o período de contingenciamento do Corona vírus em que vários estabelecimentos se encontram com as suas atividades suspensas, tais como: Universidades, Entidades e Cartórios, será possível o envio da documentação comprobatória definida abaixo:

Entidades com Ficha de Filiação ou Declaração

Nos casos em que o proponente tenha dificuldades em imprimir a ficha de filiação ou apresentar a Declaração de vínculo associativo, deverá encaminhar o Termo de Responsabilidade em anexo.

Entidades Estudantis

Nos casos em que não seja possível o envio do comprovante de matrícula, poderá ser encaminhado um dos seguintes documentos: Carteirinha de estudante ou Passe estudantil ou Boletim escolar do ano de 2020.

União Estável

Caso não seja possível o envio da Declaração de União Estável com firma reconhecida, poderá ser encaminhada a Declaração de União Estável assinada pelo casal ou a certidão de nascimento de filhos em comum.

Atenção: em todas as situações anteriormente descritas, as Propostas somente serão aceitas mediante envio do Termo de Responsabilidade, que poderá ser preenchido e assinado ou redigido.

Os demais documentos não informados nesta circular e que constem nos materiais de comercialização permanecem como obrigatórios.

Esta circular poderá ser revogada a qualquer momento ou até mesmo prorrogada, caso o plano de contingenciamento definido pelo Governo seja estendido.

Taxa Associativa

- Taxa de filiação R\$ 6,64 mensais – Cobrança realizada pela Qualicorp junto à mensalidade do plano de saúde - valor referente a 2020

Taxa de Angariação

- A taxa de angariação deve ser paga ao corretor pelo próprio beneficiário no ato da assinatura da Proposta, por conta da intermediação da contratação do benefício, cujo valor é diverso (diferente) do valor mensal do benefício contratado.

A taxa de angariação NÃO se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da primeira mensalidade.

Em caso de não aceitação da Proposta, essa taxa deverá ser integralmente devolvida ao beneficiário pelo corretor.

Venda Administrativa

- **Ex-beneficiários Bradesco Qualicorp para Bradesco Qualicorp:** a venda só poderá ser feita através do corretor após 90 dias da exclusão do sistema da Qualicorp com relação a data de vigência.

Regras Gerais

- A comercialização de produtos Qualicorp em qualquer operadora é feita somente através da venda digital.
- Para beneficiários acima de 64 anos 11 meses e 29 dias e Ex-beneficiários Qualicorp de qualquer operadora, entrar em contato com a nossa área técnica.
- É obrigatório informar os dados bancários do titular para reembolso. Caso o mesmo não possua conta corrente, o mesmo deverá redigir e assinar de acordo com o documento enviado, uma carta informando estar ciente de que o reembolso será feito via ordem de crédito.
- **ATENÇÃO:** Propostas protocoladas no último dia do fechamento que gerarem alguma pendência, não terão prazo de regularização para a mesma vigência.
- A troca de operadoras dentro da Qualicorp pode ser feita através do corretor, desde que esteja cancelado ou com programação de cancelamento ou com a carta de solicitação de cancelamento conforme modelo anexo, respeitando o critério de redução de cada operadora. - Clique aqui
- Atendendo à Instrução Normativa da Receita Federal, todas as propostas deverão ser acompanhadas da cópia de documento com o número do CPF de todos os titulares com qualquer idade, dependentes com idade igual ou superior a 08 anos na data da assinatura.

Regras de Coparticipação

- É a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário sempre que houver a realização de consultas, exames, terapias, procedimentos e internações, respeitadas as resoluções e instruções normativas da ANS.

Os valores dos procedimentos realizados serão cobrados no próximo boleto.

Segue o quadro de limite máximo de valores em percentual e em real a seguir:

• Consulta eletiva	30%
Exames simples (exemplos: análises clínicas, patologia clínica, teste ergométrico)	30%
Internações	R\$ 500,00

Regras para Vendas On-Line

- Para vendas online será necessário seguir o passo a passo abaixo:

Para iniciar o processo de venda on-line é necessário primeiramente efetuar o cadastro do corretor/ produtor:

Corretor/produtor – Envio de Nome, CPF, Data de nascimento, Telefone Celular, E-mail e Endereço completo, para a área técnica da plataforma cadastrar o Corretor/produtor.

Área técnica – digitação dos dados do Corretor/produtor no site da Qualicorp.

Corretor/produtor – Recebimento do token enviado pela Qualicorp, e envio para a área técnica da plataforma para autorizar a finalização do cadastro.

Área técnica – Finalização do cadastro do Corretor/produtor.

Corretor/produtor - envio por e-mail do formulário de dados do cliente preenchido, juntamente com toda documentação (relação informada nos "Documentos Necessários, Critérios de Redução de Carências e Contratos e Aditivos Vigentes"). Atenção: Será necessário o envio de uma foto/selfie do beneficiário titular (independente da idade).

Área técnica – digitação e upload dos arquivos no site da Qualicorp que irá enviar um link via SMS/e-mail para o cliente.

Cliente - Receberá da Qualicorp, um link com a declaração de saúde para preenchimento, juntamente com um token para "assinatura" da proposta.

Área técnica – Após a conclusão do cliente, a área técnica efetuará a transmissão da proposta e enviará o scanner da mesma para que o corretor/produtor possa arquivar, pois não há processo físico.

Caso o corretor opte em fazer a contratação diretamente no site da Qualicorp, será necessário informar para a área técnica o número da proposta para cadastro.

Quem Pode Aderir

- **Titular:** - Administradores registrados no Conselho Regional de Administração de São Paulo (CRA-SP), bacharéis, estudantes e tecnólogos do curso em administração associados ao Sindicato dos Administradores no Estado de São Paulo (SAESP).

- **Dependentes diretos:** cônjuge ou companheiro(a) homoafetivo e filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros até 29 anos 11 meses e 29 dias e/ou filhos inválidos sem limite de idade.

Documentos Necessários

- **Novo associado:**
Profissionais: cópia do RG, CPF, comprovante de endereço, cópia da Carteira do CRA-SP ou cópia do diploma registrado do curso superior de administração ou tecnologia nas áreas da administração e Termo de Filiação original devidamente preenchido e assinado.
Estudantes: cópia do RG, CPF, comprovante de endereço, (declaração ou cópia da matrícula) do curso superior de administração ou tecnologia nas áreas da administração e Termo de Filiação original devidamente preenchido e assinado.
Associado:
Profissionais: cópia do RG, CPF, comprovante de endereço, cópia da Carteira do CRA-SP ou cópia do diploma registrado do curso superior de administração ou tecnologia nas áreas da administração e vínculo associativo com o Sindicato dos Administradores no Estado de São Paulo (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).
Estudantes: cópia do RG, CPF, comprovante de endereço, (declaração ou cópia da matrícula) do curso superior de administração ou tecnologia nas áreas da administração e vínculo associativo com o Sindicato dos Administradores no Estado de São Paulo (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).
- **Cônjuge:** cópia do RG, CPF e certidão de casamento.
- **Companheiro:** cópia do RG, CPF, declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e do CPF, endereço, tempo de convívio, firma reconhecida do titular e do companheiro, e número do RG, CPF e assinatura de 02 testemunhas.
- **Filhos naturais e adotivos :** cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF (para maiores de 8 anos), e/ ou termo de guarda (obrigatório para filhos adotivos) e para os universitários apresentar declaração da faculdade ou comprovante de matrícula.
- **Enteados solteiros -** cópia RG ou certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF (obrigatório para maiores de 08 anos), certidão de nascimento e declaração de dependência econômica do enteado autenticada em cartório contendo RG e assinatura de 02 testemunhas.
Titular casado - acrescentar cópia da certidão de casamento.
Titular com companheiro - acrescentar declaração de União estável de próprio punho, contendo o número do RG e CPF, endereço tempo de convívio com firma reconhecida do titular e do companheiro.
- **Filhos inválidos de qualquer idade:** cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF (para maiores de 18 anos) e certidão de Invalidez emitida pelo INSS.
- **ATENÇÃO:** O estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Formulário de dados do beneficiário para emissão de proposta - Clique aqui
- Anexo CN 46 - Anexo_Termo de Responsabilidade - Clique aqui
- Termo de Filiação - preenchimento e assinatura obrigatória quando não for sócio - Clique aqui
- Recibo de recebimento da taxa de angariação - Clique aqui

Vigência / Vencimento

- Entrega de propostas até as 12:00 hs do dia do fechamento
- O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência.
- Os valores mensais serão pagos através de boleto bancário ou débito automático em conta corrente do **titular** nos seguintes bancos: Banco do Brasil 001, BRB 070, Bradesco 237, Itaú 341 e Santander 033.

Fechamento da produção	Início da vigência	Vencimento
Dia 15	Dia 1º do mês seguinte	Dia 1º do mês da vigência
Dia 25	Dia 10 do mês seguinte	Dia 10 do mês da vigência
Dia 05	Dia 20 do mês	Dia 20 do mês da vigência

Fechamento da Produção

- **ATENÇÃO: ESSE FECHAMENTO É DA OPERADORA, VERIFIQUE DATA E HORÁRIO DO FECHAMENTO DA SUA PLATAFORMA NO CALENDÁRIO/INÍCIO.**
O fechamento da vigência 10/06/2020 será feito no dia 27/05/2020. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.
- **ATENÇÃO: ESSE FECHAMENTO É DA OPERADORA, VERIFIQUE DATA E HORÁRIO DO FECHAMENTO DA SUA PLATAFORMA NO CALENDÁRIO/INÍCIO.**
O fechamento da vigência 20/06/2020 será feito no dia 05/06/2020. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

Área de Comercialização

- Todos os produtos podem ser comercializados no estado de São Paulo, **EXCETO** nos municípios de Campinas, Hortolândia, Indaiatuba e Valinhos.

Área de Utilização

- A área de abrangência para utilização é a nível nacional.

Emissão do Kit

- O prazo de recebimento do KIT é de até 20 dias úteis da vigência.
O primeiro boleto bancário sempre será prorrogado, portanto é preciso se atentar que poderá ser emitido a partir do vencimento.
Para acompanhar a emissão do KIT, entrar em contato com a central de atendimento 4004-4400 e a emissão do boleto pelo site www.qualicorp.com.br

Período de Reajuste

- Mês de reajuste anual - Janeiro

Reajuste das Mensalidades

- Independente da data de adesão do beneficiário ao contrato, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:
1. Reajuste financeiro e por índice de sinistralidade.
No mês seguinte ao aniversário do beneficiário:
1. Por mudança de faixa etária.

O contrato coletivo firmado entre a Administradora e a Operadora vigorará pelo prazo mínimo de 12 meses, podendo ser renovado, automaticamente, por prazo

indeterminado, desde que não ocorra denúncia, por escrito, de qualquer das partes, seja pela Administradora ou pela Operadora.
Em caso de rescisão desse contrato coletivo, a Qualicorp fará a comunicação desse fato, com antecedência mínima de 30 dias.

Exemplos de Reembolso

- Por solicitação da Bradesco é **obrigatório** o preenchimento no campo de reembolso, a conta deve ser corrente em nome do titular do plano e não há restrição de banco (pode ser qualquer banco).

Caso o cliente não tenha conta corrente em seu nome, enviar uma carta assinada pelo titular ciente que o recebimento do reembolso será via ordem de pagamento.

Exemplos de reembolsos para consultas									
Planos	Efetivo III (E)	Efetivo III (A)	Nacional Flex (E)	Nacional Flex (Q)	Top Nacional 2 (E)	Top Nacional 4 (Q)	Top NPlus 3 (Q)	Top NPlus 4 (Q)	Top NPlus 6 (Q)
Valor	109,48	109,48	109,48	109,48	109,48	109,48	328,44	437,91	656,87

Diferenciais de Coberturas

- Para todos os planos:**
Transplantes de rim, córnea e medula óssea (autólogo e halogênico) e demais transplantes não previsto no rol de procedimentos da ANS.
- Para os planos Top Nacional e Top NPlus:**
Remissão - cobertura por 12 meses sem custo para os beneficiários dependentes, em caso de óbito do beneficiário titular.
- Seguro Viagem**
Cobertura no Brasil e exterior - organização de remoção inter hospitalar, organização de repatriação sanitária, localização e envio de bagagem extraviada, organização de envio de acompanhante, garantia de regresso e organização de repatriação funerária.
Cobertura somente no exterior - organização de atendimento médico e hospitalar por acidente ou doenças, despesa odontológica emergencial, auxílio pagamento de fiança, indicação jurídica, organização de retorno antecipado por falecimento de familiar, acompanhamento de menores (14 anos) e/ou idosos, auxílio de fundos no exterior, retorno de familiares, orientação em caso de perda de documentos.

Telefones Úteis

- Central de atendimento Qualicorp: 4004 4400
- Central de atendimento ao Corretor: 3149 8220

Movimentação Cadastral

- As solicitações de alterações cadastrais deverão ser feitas por escrito à Qualicorp, apresentadas com a documentação completa por meio dos canais de atendimento próprios, com antecedência mínima de 20 dias, considerando-se sempre o dia correspondente ao início de vigência do benefício.
- Toda movimentação de inclusões, exclusões, cancelamento do contrato, deve ser tratada diretamente na operadora.

Início de vigência do benefício	Entrega da solicitação	Vigência da alteração solicitada
Dia 01	Até o dia 10 do mês anterior a vigência	A partir do dia 01 do mês seguinte à solicitação
Dia 10	Até o dia 20 do mês anterior a vigência	A partir do dia 10 do mês seguinte à solicitação
Dia 20	Até o dia 30 do mês anterior a vigência	A partir do dia 20 do mês seguinte à solicitação

Transferência de Plano

- A transferência de plano poderá ser solicitada para plano de categoria superior e será realizada sempre no mês de renovação anual da apólice coletiva, respeitadas as demais regras vigentes neste benefício.
A solicitação deverá ser feita com antecedência mínima de 20 dias.

Cancelamento do Contrato

- O atraso de prazo superior a 30 dias no pagamento da mensalidade do plano coletivo por adesão acarreta 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, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.
- Poderá ocorrer à cobrança em Juízo dos valores das respectivas faturas não paga pelo titular.
- Caso ocorra a perda da elegibilidade na Entidade o contrato poderá ser cancelado.
- As solicitações deverão ser encaminhadas através do site pelo "Fale Conosco" clicar em alteração cadastral.
É importante **tirar um Print** da tela antes de enviar a solicitação, pois não gera número de protocolo, para maiores informações entrar em contato com a Central de Atendimento 4004-4400.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

- Os prazos de carência serão contados a partir do início de vigência do benefício.
- Idade limite para redução 59 anos 11 meses e 29 dias na data de vigência.
- Somente haverá redução para operadora constante na relação das congêneres.
- Não serão reduzidas carências para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:
 - Proponentes oriundos de planos que ofereçam somente cobertura hospitalar.
 - Proponentes oriundos do sistema Nipomed, Sinam, Sinasa e similares.
 - Proponentes oriundos de planos não regulamentados pela lei 9656/98
- O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo 60 dias do início de vigência da proposta.
- Permite junção de planos, desde que as operadoras constem na lista de congêneres e não tenha nenhum dia de intervalo entre os planos.
- Recém nascidos: Caso a criança não tenha sido incluída no plano anterior, a mesma precisa ter até 30 dias de nascido no início da vigência no novo plano, para que ela tenha as mesmas carências da mãe.
- Em um contrato familiar com redução de carência composto por beneficiário que tenha idade igual ou superior a 60 anos e outro beneficiário com idade inferior, será necessária uma declaração do titular ciente que o beneficiário com idade igual ou superior a 60 anos, irá cumprir as carências contratuais.
- Relação de operadoras congêneres:

Allianz	Amil	Care Plus	Gama	Golden Cross	Cassi
Lincx	Marítima	Medial	Mediservice	Notre Dame	One Health

Omint	Porto Seguro	Sul América	Tempo	Unimed's	
-------	--------------	-------------	-------	----------	--

- **Tabela 01:** Possuir um plano de saúde da relação de operadoras congêneres, listadas a seguir neste aditivo, por um período igual ou maior que 06 (seis) meses e menor que 12 (doze) meses ininterruptos.
- **Tabela 02** - válida para beneficiários oriundos de planos constantes na relação de operadoras congêneres com tempo de permanência igual ou superior a 12 meses ininterruptos;
- **Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos pessoa física ou adesão:** cópia dos 03 últimos boletos com os comprovantes de quitação e cópia da carteirinha com a data de início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento) ou declaração de permanência emitida pela operadora com data de emissão máxima de 30 dias.
- **Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos empresariais ou PME:** apresentar declaração de permanência emitida pela 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 com data de emissão máxima de 30 dias.

Grupo de carência	Coberturas, Serviços Médicos e Hospitalares	Carência contratual	Tabela 01	Tabela 02
A	Casos de Urgência e Emergência	24 horas	24horas	24horas
B	Consultas médicas e exames simples, que não necessitam de autorização prévia.	15 dias	24horas	24horas
C	Fisioterapia, exceto em casos de acidente pessoal.	15 dias	15 dias	24horas
D	Parto a termo.	300 dias	300 dias	300 dias
E	Internações clínicas ou cirúrgicas	180 dias	60 dias	24horas
F	Demais casos	180 dias	60 dias	24horas
G	Doença ou lesão preexistente	720 dias	720 dias	720 dias