

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.

Entidade

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

Tabela de Valores Adesão Individual

Válido a partir de 13/03/2020

Idade	Basico AD. [E]	AMP 250E AD [E]	Pleno ADE [E]	Pleno ADA [A]	Master ADER [E]	Master ADAR [A]
00 a 18	93,33	109,10	130,64	166,59	198,59	256,15
19 a 23	93,33	109,10	130,64	166,59	198,59	256,15
24 a 28	149,33	174,56	209,03	266,54	317,74	409,85
29 a 33	149,33	174,56	209,03	266,54	317,74	409,85
34 a 38	179,20	209,48	250,83	319,85	381,29	491,82
39 a 43	179,20	209,48	250,83	319,85	381,29	491,82
44 a 48	249,09	291,17	348,65	444,59	530,00	683,62
49 a 53	249,09	291,17	348,65	444,59	530,00	683,62
54 a 58	352,21	411,72	493,00	628,66	749,41	966,64
59 ou +	521,55	609,67	730,03	930,92	1109,73	1431,41

Tabela de Valores Adesão Familiar

Válido a partir de 13/03/2020

Idade	Basico AD. [E]	AMP 250E AD [E]	Pleno ADE [E]	Pleno ADA [A]	Master ADER [E]	Master ADAR [A]
00 a 18	88,67	103,65	124,12	158,26	188,67	243,33
19 a 23	88,67	103,65	124,12	158,26	188,67	243,33
24 a 28	141,87	165,85	198,58	253,21	301,87	389,33
29 a 33	141,87	165,85	198,58	253,21	301,87	389,33
34 a 38	170,24	199,02	238,30	303,85	362,24	467,20
39 a 43	170,24	199,02	238,30	303,85	362,24	467,20
44 a 48	236,63	276,63	331,24	422,35	503,51	649,41
49 a 53	236,63	276,63	331,24	422,35	503,51	649,41
54 a 58	334,60	391,16	468,37	597,21	711,97	918,26
59 ou +	495,48	579,22	693,57	884,35	1054,28	1359,76

REDE CREDENCIADA

Centro - SP	Basico AD. [E]	AMP 250E AD [E]	Pleno ADE [E]	Pleno ADA [A]	Master ADER [E]	Master ADAR [A]
Hospitais						
H Adventista de São Paulo Unid Aclimação	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Sta Isabel	-	-	-	-	H, PS	H, PS
Zona Leste - SP	Basico AD. [E]	AMP 250E AD [E]	Pleno ADE [E]	Pleno ADA [A]	Master ADER [E]	Master ADAR [A]
Hospitais						
H e Mat Master Clin	M	M	M	M	M	M
H e Mat Oito de Maio	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H e Mat Paranaguá	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H e Mat Sto Expedito	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Cema - H de Especialidades Zona Leste	-	PS Ofot	PS Ofot	PS Ofot	PS Ofot	PS Ofot

H Central e Guaianases - Vila Iolanda	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Pro Mater Sto Antônio	-	PA	PA	PA	PA	PA
Zona Norte - SP	Basico AD. [E]	AMP 250E AD [E]	Pleno ADE [E]	Pleno ADA [A]	Master ADER [E]	Master ADAR [A]
Hospitais						
H Presidente	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Zona Oeste - SP	Basico AD. [E]	AMP 250E AD [E]	Pleno ADE [E]	Pleno ADA [A]	Master ADER [E]	Master ADAR [A]
Hospitais						
H e PS Portinari	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Zona Sul - SP	Basico AD. [E]	AMP 250E AD [E]	Pleno ADE [E]	Pleno ADA [A]	Master ADER [E]	Master ADAR [A]
Rede própria						
CM Ameplan - Unid Santo Amaro	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB
Hospitais						
H e Mat Vida's	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Vida's Alta Complexidade	H	H	H	H	H	H
Clinisul	-	PA	PA	PA	PA	PA
H Dom Antônio de Alvarenga	-	PS	PS	PS	PS	PS
H Adventista Capão Redondo - Unid Sul	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
ABCD - SP	Basico AD. [E]	AMP 250E AD [E]	Pleno ADE [E]	Pleno ADA [A]	Master ADER [E]	Master ADAR [A]
Hospitais						
H São Bernardo - São Bernardo do Campo	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Benef Portuguesa São Caetano - São Caetano do Sul	-	-	-	-	H, PS	H, PS
Grande SP - Leste - SP	Basico AD. [E]	AMP 250E AD [E]	Pleno ADE [E]	Pleno ADA [A]	Master ADER [E]	Master ADAR [A]
Hospitais						
H Neurocenter - Guarulhos	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Grande SP - Norte - SP	Basico AD. [E]	AMP 250E AD [E]	Pleno ADE [E]	Pleno ADA [A]	Master ADER [E]	Master ADAR [A]
Hospitais						
H de Saúde Guarulhos - Guarulhos	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Stella Maris - Guarulhos	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H e Mat Bom Clima - Guarulhos	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS
Grande SP - Oeste - SP	Basico AD. [E]	AMP 250E AD [E]	Pleno ADE [E]	Pleno ADA [A]	Master ADER [E]	Master ADAR [A]
Hospitais						
H N S de Fátima - Osasco	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H e Mat Nova Vida - Itapevi	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Laboratórios	Basico AD. [E]	AMP 250E AD [E]	Pleno ADE [E]	Pleno ADA [A]	Master ADER [E]	Master ADAR [A]
Lab Andreazza	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Autologus	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Biocenter	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab CDB	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
LAB CID	LAB	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Deliberato	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Endolabor	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Enzilab	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Ghelfond	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Gimi	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Granja Julieta	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Hormon	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Labor União - Diadema	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Maximo	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Mello	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Militello	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Presecor	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Radioclínica Tadao Mori	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Salomao e Zoppi	-	-	-	-	LAB	LAB
Lab Sancet	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Valzacchi	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Vital	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB

Legenda de Atendimento

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **AMB:** Ambulatório | **LAB:** Laboratório | **PA:** Pronto Atendimento | **PS Ofot:** Pronto Socorro Oftalmo/Otorrino |

✓: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa Associativa

- Taxa associativa - R\$ 5,00 por mês.

Taxa de Angariação

- A taxa de angariação deve ser paga ao corretor pelo próprio beneficiário no ato da assinatura da Proposta, 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

- Segurados acima de 69 anos 11 meses e 29 dias a venda será ADMINISTRATIVA direto com a operadora.

Regras Gerais

- Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH).
- Proposta de Adesão:** Importante informar os telefones e e-mail do Titular para evitar devolução de proposta.
- ATENÇÃO:** Propostas protocoladas no último dia do fechamento que gerar alguma pendência, não terá prazo de regularização para a vigência preenchida na proposta (apresentar carta de alteração de vigência).

Quem Pode Aderir

- Titular:** todos os empresários, sócios e diretores de empresas que atuam no ramo do comércio.
- Dependentes diretos:** cônjuge ou companheiro (a) homoafetivo, filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros até 20 anos 11 meses e 29 dias se universitários até 24 anos 11 meses e 29 dias e/ou filhos inválidos sem limite de idade.

Documentos Necessários

- Titular:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, comprovante de endereço atual (validade de 90 dias) em nome do titular, contrato Social ou Firma Individual (MEI ou Requerimento de empresário com nº do CNPJ, com no mínimo 6 meses de abertura), declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do cartão de associado ou declaração original de associado emitida pela entidade.
- Cônjuge:** cópia do RG, CPF e certidão de casamento e CNS - Cartão Nacional de Saúde.
- Companheiro(a):** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e 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(a) companheiro(a), e número do RG e assinatura de 02 testemunhas.
- Filhos naturais, adotivos solteiros:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010) e/ ou termo de guarda e para os universitários apresentar declaração da faculdade ou comprovante de matrícula.
- Enteados solteiros:** cópia RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, certidão de nascimento e declaração de dependência econômica do enteado autenticada em cartório contendo RG e assinatura de 02 testemunhas e para os universitários apresentar declaração da faculdade ou comprovante de matrícula.
- Filhos inválidos de qualquer idade:** cópia do RG, CPF (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento 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

- Proposta de adesão
- Aditivo de redução de carência - assinatura obrigatória - Clique aqui
- Aditivo de inclusão do plano AMP 250E AD - assinatura obrigatória na contratação do plano a partir de 13/03/2020 - Clique aqui
- Recibo taxa angariação - preenchimento e assinatura obrigatórios - Clique aqui
- Ficha de associação - Clique aqui

Vigência / Vencimento

- Entrega de propostas até as 12:00 hs no dia do fechamento
- Os valores mensais serão pagos através de boleto bancário

Fechamento da produção	Início da vigência	Vencimento boleto
Dia 15	Dia 01 do mês seguinte	Dia 01 do mês da vigência
Dia 30/31	Dia 15 do mês seguinte	Dia 15 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.

Período de Reajuste

- Mês de reajuste - Outubro

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:

- Reajuste financeiro; e
- Por índice de sinistralidade, e ou
- Por mudança de faixa etária (este no mês subsequente ao aniversário do beneficiário)

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 SAFELIFE Administradora fará a comunicação, com antecedência mínima de 30 dias.

Telefones Úteis

- Central de atendimento ao corretor: (11) 3524 3100
- Central de atendimento via Whatsapp: (11) 97666 5200

Movimentação Cadastral

- As solicitações de alterações cadastrais deverão ser feitas por escrito à SAFELIFE Administradora, apresentadas com a documentação completa por meio dos canais de atendimento próprios, com antecedência mínima de 15 dias, considerando-se sempre o dia correspondente ao início de vigência do benefício. Caso a solicitação seja feita por e-mail, será necessário entrar em contato para confirmar se o documento foi recebido.

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 (ABRIL), respeitadas as demais regras vigentes neste benefício. A solicitação deverá ser feita com antecedência mínima de 15 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 para a Administradora no e-mail atendimento@safelife.com.br.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

- Os prazos de carência serão contados a partir do início de vigência do benefício.
- Análise de redução de carência válida para titulares e dependentes com até 58 anos 11 meses e 29 dias.
- Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior.
- Para análise de redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago de planos individuais - pessoa física, ou 60 dias da exclusão de planos coletivos por adesão ou empresariais com relação a vigência.
- Beneficiários que queiram mudar da categoria enfermária para apartamento terá que cumprir carência de 06 meses para nova acomodação.
- Análise de redução de carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto para planos hospitalares, planos não regulamentados, Nipomed e outros cartões de descontos.
- **Contratual:** Para beneficiários com idade igual ou maior que 59 anos.
 - **De 90 a 150 dias:** Tempo de permanência no plano anterior.
 - **De 151 a 180 dias:** Tempo de permanência no plano anterior.
 - **De 181 a 210 dias:** Tempo de permanência no plano anterior.
 - **Acima de 210 dias:** Tempo de permanência no plano anterior.
- **Documentos necessários para ex – beneficiários de planos individuais ou familiares:** cópia dos 03 últimos boletos quitados e cópia da carteirinha com a data de início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento) na falta cópia do contrato ou declaração da operadora.
- **Documentos para ex - beneficiários de planos empresariais ou PME:** apresentar carta original ou cópia 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 Ameplan Adesão, Pessoa Física ou PME –** a venda só poderá ser feita através do corretor após 30 dias da exclusão do sistema da operadora, com carências contratuais.

Grupo	Item	Cobertura	Carência Contratual	TP 90 a 150 dias	TP 151 a 180 dias	TP 181 a 210 dias	TP acima de 210 dias	Contratos adquiridos antes de 1999
GO	Urgências e emergências	Atendimento em casos de emergência	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
G1	Exames simples	a) Consultas médicas eletivas	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
G2	Exames especiais	Além dos procedimentos descritos nos itens anteriores o beneficiário adquire o direito aos seguintes procedimentos/eventos realizados em regime ambulatorial: a) mamografia, b) teste ergométrico, holter e ultrassonografia, c) eletroencefalograma, d) exames de citologia oncológica (papanicolau), coloscopia e vulvosopia, e) periscopía.	90 dias	60 dias	60 dias	30 dias	30 dias	60 dias
G3	Exames complexos	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire o direito aos seguintes procedimentos	120 dias	90 dias	90 dias	60 dias	60 dias	90 dias

		/eventos, realizados em regime ambulatorial: a) demais exames de análise clínica, b) cirurgias ambulatoriais de porte zero (com anestesia local), c) exames de anatomia patológica, d) endoscopia diagnóstica e cirúrgica (em todas as especialidades).						
G4	Exames complexos	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire o direito: a) demais procedimentos diagnósticos e terapêuticos, b) internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos de alta complexidade, conforme definido no ROL de procedimentos de cobertura obrigatória de ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, exceto os relacionados a doenças e lesões preexistentes, c) diálise e hemodiálise, d) hemoterapia. E) Procedimentos relacionados e planejamentos familiar.	180 dias	160 dias	120 dias	120 dias	90 dias	120 dias
G5	Parto	Parto a termo	300 dias					