

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

Taxa de Cadastro Online Não tem taxa de cadastro

Regras Gerais [Acima de 59 anos, aceitação para o sócio da empresa que esteja no contrato social + seu cônjuge, com idade limitada à 68 anos 11 meses e 29 dias.](#)
[Aceitação para proprietários de firma individual e funcionários acima de 59 anos, conforme tabela "Para Vidas acima de 59 anos" no manual do corretor.](#)
 O Grupo Amil não envia boletos via correio, a empresa deve se cadastrar e imprimir o boleto no site mensalmente.

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 Online

Não tem taxa de cadastro

Formação do Grupo

PME de 02 a 99 vidas.

Mínimo de 01 titular com vínculo mais 01 dependentes.

Composição

Titulares: sócios até 68 anos 11 meses e 29 dias, proprietários (quando a empresa for uma firma individual) e funcionários com vínculo (FGTS) verificar TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS.

Dependentes diretos: Cônjuge ou companheiro (a), filhos naturais ou adotivos, enteados até 58 anos 11 meses e 29 dias e filhos inválidos sem limite de idade. Para dependentes entre 59 e 68 anos, verificar a TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS.

Dependentes indiretos do titular: Pai, mãe, padrasto, madrasta. Para dependentes entre 59 e 68 anos, verificar a TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS. Irmãos, netos e sobrinhos limitados a 58 anos 11 meses e 29 dias.

Dependentes Indiretos até o 3º grau de parentesco consanguíneo: Pai, mãe, irmãos, avós, netos, tios, sobrinhos e bisnetos, limitados a 58 anos 11 meses e 29 dias. Para dependentes entre 59 e 68 anos, verificar a TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS.

Dependentes Indiretos até o 2º grau de parentesco por afinidade do titular: Sogra, sogro, genro, nora, padrasto, madrasta, cunhado (a) e concunhado (a), limitados a 58 anos 11 meses e 29 dias. Para dependentes entre 59 e 68 anos, verificar a TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS.

Estagiários: Aceitação com idade a partir de 16 anos e até 58 anos 11 meses 29 dias. A partir da 2ª vida, todos entram para contagem de vidas.

Entidades: Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise para funcionários constante do FGTS.

Regras Gerais

[Acima de 59 anos, aceitação para o sócio da empresa que esteja no contrato social + seu cônjuge, com idade limitada à 68 anos 11 meses e 29 dias.](#)

[Aceitação para proprietários de firma individual e funcionários acima de 59 anos, conforme tabela "Para Vidas acima de 59 anos" no manual do corretor.](#)

[A 1ª parcela não pode mais ser recebida diretamente pelo corretor, somente via boleto gerado pela Amil.](#)

Serão aceitas como coligadas empresas com sócios em comum ou vínculo familiar. Portanto para aceitação, será necessário enviar o Termo de Coligadas assinado juntamente com o documento que comprova a coligação.

Para contratação de empresas com CNPJ EIRELI as regras de aceitação e aproveitamento de carência passam a ser iguais as empresas com contrato social.

Empresa com CNPJ ativo em qualquer produto, poderá ser comercializada com o mesmo CNPJ em um outro produto, caso o novo contrato não contenha vidas do contrato atual, apenas nova população.

O Grupo Amil não envia boletos via correio, a empresa deve se cadastrar e imprimir o boleto no site mensalmente.

Nos processos a partir de 30 vidas será necessário preenchimento do layout e declaração de informações de saúde.

Empresa de segurança armada ou motoboy: Não tem aceitação.

Empresas de atividades médicas só tem aceitação nos processos de 02 a 29 vidas.

Regras de Coparticipação

Procedimentos	Amil 200	Amil 400	Amil 500	Amil 700
Consultas eletivas e clínicas	25,00	25,00	25,00	35,00
Consultas hospitalar - PS	50,00	50,00	50,00	70,00
Exames básicos	30,00	40,00	50,00	70,00
Exames especiais	150,00	150,00	150,00	150,00
Procedimentos básicos	30,00	40,00	50,00	70,00
Procedimentos especiais	150,00	150,00	150,00	150,00
Psicoterapia	15,00	20,00	25,00	35,00
Fonoaudiologia	15,00	20,00	25,00	35,00
Fisioterapia	15,00	20,00	25,00	35,00
Nutrição	15,00	20,00	25,00	35,00
Internação	160,00	R\$ 200,00	R\$ 250,00	R\$ 350,00

Regras para Vendas On-Line

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

Corretor - envio por e-mail dos formulários abaixo preenchidos, juntamente com toda documentação (relação informada nos "Documentos Necessários") e a declaração de saúde preenchida e assinada por cada titular.

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

Corretor - impressão da proposta para assinatura do responsável pela empresa e envio via e-mail para área técnica.

Operadora - emissão do boleto referente à primeira parcela

Empresa - quitação do boleto para início de vigência, lembrando que a data de pagamento escolhida para a 1ª parcela será a data de vencimento mensal.

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 Certificado de Microempreendedor (MEI) ou Cadastro Específico do INSS (CEI) com tempo de constituição mínimo de 06 meses e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa, enviar também a atual versão da Declaração de Autenticidade, com firma reconhecida em cartório; cópia do cartão CNPJ guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário).

- É obrigatória a entrega da cópia do comprovante de endereço com data de emissão de até 90 dias para todos os contratos, quando as empresas optarem por preencher na proposta um endereço diferente do Contrato Social ou do Cartão de CNPJ, no campo "Endereço de Correspondência".

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.

Titular: cópia do RG, CPF ou CNH.

- Funcionário recém-contratado em até 60 dias deverá ser apresentado, como comprovação de vínculo empregatício, a cópia do recibo do CAGED ou Termo de Responsabilidade assinado pela empresa.

Dependentes: Apresentar cópia de documentação para comprovar o grau de parentesco com o titular.

1. Cônjuge: Documento de identificação do beneficiário, junto com a Declaração de União Estável, Documento de identificação de filhos em comum ou certidão de casamento.

2. Filhos: Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe.

3. Enteados: Documento de identificação que comprove a filiação com o cônjuge do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do próprio cônjuge com o titular (vide item 1).

4. Pais: Documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco com o titular.

5. Irmãos: Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular.

6. Neto (a): Certidão de nascimento do beneficiário com o nome do titular como avô (ó) ou documento de identificação que comprove a filiação do beneficiário, junto com o documento de identidade dos pais do beneficiário, comprovando que o beneficiário é filho do filho do titular.

7. Sobrinhos: Documento de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do beneficiário, onde conste a mesma filiação do titular, comprovando que o sobrinho é filho de irmão do titular.

8. Padrasto e Madrasta: Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o pai/mãe do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do pai/mãe.

Estagiários: cópia do RG e CPF e do contrato de estágio assinado e carimbado pela Instituição de Ensino e pela empresa empregadora.

Entidades: Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.

Empresa com atividade rural: cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

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

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

Declaração de saúde para preenchimento e assinatura do titular - [Clique aqui](#)

Declaração de regularidade para MEI/CEI- assinatura obrigatória do responsável pela empresa com firma reconhecida - [Clique aqui](#)

Declaração de informações de saúde para grupos de 30 a 99 vidas – assinatura obrigatória do responsável pela empresa - [Clique aqui](#)

Termo de responsabilidade - assinatura obrigatória do responsável pela empresa se houver funcionário recém contratado - [Clique aqui](#)

Layout TXT para processos a partir de 30 vidas - [Clique aqui](#)

Termo de coligada que deve acompanhar as propostas PME fechadas na condição (COLIGADAS) - [Clique aqui](#)

Condições Gerais

Condições gerais para empresas de 02 a 99 vidas - [Clique aqui](#)

Mudança de Faixa Etária

Se o início de vigência da proposta coincidir com o mês do aniversário do beneficiário, a proposta deverá ser preenchida com o valor da faixa etária antiga.

Quando o início de vigência for posterior ao mês de aniversário deverá ser preenchida com o valor da nova faixa etária.

Vigência / Vencimento

A vigência da empresa será a data de quitação do 1º boleto bancário, assim como o vencimento mensal.

Área de Comercialização

O plano poderá ser comercializado para qualquer estado do Brasil, sendo que a tabela de vendas será de acordo com o endereço de CNPJ da empresa

Área de Utilização

O plano Amil 200 Regional terá abrangência de utilização somente nas cidades onde pode ser comercializado.

A partir do **Amil 400** os planos são de abrangência Nacional.

Tabela Para Vidas Acima de 59 Anos

Tabela para proprietários de firma individual - **empresas MEI e ME**, funcionários e seus dependentes

Quantidade de beneficiários	Quantidade máxima de beneficiários entre 59 e 68 anos
De 02 a 09 vidas	01 beneficiário
De 10 a 19 vidas	02 beneficiários
De 20 a 29 vidas	03 beneficiários
De 30 a 65 vidas	04 beneficiários
De 66 a 85 vidas	05 beneficiários
De 86 a 99 vidas	06 beneficiários

Caso não haja enquadramento na tabela, em virtude da quantidade de beneficiários ou o limite de idade ultrapassado, a operadora efetuará agravo no valor da tabela utilizada para todo o processo.

Exemplos de Reembolso

Exemplos de reembolsos para consultas				
A partir do nível 400, todos os planos da Amil possuem reembolso				
Planos	Amil 400	Amil 400	Amil 500	Amil 700
Valor	70,00	70,00	105,00	175,00

Diferenciais de Coberturas

Tele atendimento Amil - um canal de comunicação permanente 24 horas por dia, com equipe médica de plantão preparada para orientar o cliente.

Amil na Internet - canal de comunicação online em tempo real sobre serviços, informações, rede e segunda via de documentos.

UCP - Unidade de Correção Postural - centro de diagnóstico, tratamento e prevenção das patologias posturais, com serviços de fisioterapias avançadas revertendo quadros clínicos graves e evitando até a realização de cirurgias.

Gestão de saúde Amil - uma visão médica de 360°: tem como objetivo não apenas tratar as doenças, mas também utilizar todos os recursos para preveni-las.

Programa de prevenção e Educação ao Diabetes, Programa de Atividade Física ao Ar Livre, Programa Peso Saudável, Programa de Atividade Física para Idosos, Programa Antitabagismo PREVFUMO, Programa de Mudança de Estilo de Vida.

SIS - Sistema Inteligente de Saúde: Clínica de tabagismo, Clínicas de Planejamento Familiar, Clínicas de pré-operatório, Clínicas de Cuidado da Dor, Unidade de Terapia Quimioterápica e Imunológica, Unidade Postural, Programa de Acompanhamento de Gestação de Alto Risco, Hospitais especializados, Sistema de Transporte Inter Hospitalar, Telemedicina.

Benefícios Opcionais

Amil Dental - Opcional em todos os planos.

Na contratação do plano de saúde + dental, o custo por pessoa é de **R\$ 27,00** no processos de 02 à 29 vidas, e **R\$ 23,00** nos processos de 30 à 99 vidas.

Resgate Saúde - Opcional a partir do plano Amil 400 será cobrado o valor de **R\$ 24,90** por titular (dependentes terão direito ao benefício sem custo adicional) -

Remoção de pacientes em estado grave, com problemas cardiológicos, neurológicos e poli traumatismos, verdadeiras UTI's móveis aéreas e terrestres, equipada com a melhor qualidade e tecnologia.

Multiviagem - Opcional a partir do plano Amil 400 será cobrado o valor de **R\$ 24,90** por titular (dependentes terão direito ao benefício sem custo adicional)- benefício dirigido ao cliente em viagem ao exterior, garantindo cobertura para atendimento médico de urgência, emergência hospitalar e extra-hospitalar, além de internações de urgência e emergência.

Telefones Úteis

Central de atendimento ao corretor: 4689-8363

Central de relações empresariais: 3003-1332 Capitais e Regiões Metropolitanas ou 0800.703-9800 para as Demais Regiões

Central de atendimentos para Deficientes Auditivos: 0800.021.1001

Central de Serviços: 3004-1000

Movimentação Cadastral

Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão, nascimento, casamento ou adoção), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa - 3003-1332 ou via site

Cancelamento do Contrato

Caso a Contratante solicite o cancelamento do contrato, antes de transcorrido o prazo mínimo de 12 (doze) meses de vigência, ficará sujeita ao pagamento de multa rescisória à Contratada no valor correspondente a 50% (cinquenta por cento) das contraprestações vincendas até o término do referido prazo mínimo de vigência, sem prejuízo do pagamento de todas as demais obrigações e encargos contratuais devidos até a data da extinção do contrato, aqui incluídos os valores relativos a coparticipação e franquia, ainda que futuramente exigidos.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Critérios de Redução de Carência

PRC 398:

- válido para empresas de 02 à 29 vidas, onde os beneficiários sejam oriundos de operadoras congêneres (conforme quadro abaixo), com tempo de permanência superior a 12 meses.

Operadoras congêneres

Allianz	Bradesco	Care Plus
Camed	Golden Cross	Marítima
Notre Dame	Omint	Operadoras Amilpar
Porto Seguro	Sul América	Tempo Saúde
Unimed Seguros	Unimed's	

PRC 129:

- válido para empresas de 11 à 29 vidas; ou

- empresas de 02 à 10 vidas, onde os beneficiários sejam oriundos de qualquer operadora com registro na ANS, exceto Pró Saúde, Nipomed e outros cartões de desconto, com tempo de permanência superior a 12 meses.

PRC 128:

- válido para empresas de 02 à 10 vidas, onde os beneficiários sejam oriundos de qualquer operadora com registro na ANS, exceto Pró Saúde, Nipomed e outros cartões de desconto, com tempo de permanência entre 03 e 11 meses.

PRC 413:

- válido para beneficiários sem plano anterior; ou

- válido para empresas de 02 à 10 vidas, onde os beneficiários sejam oriundos de qualquer operadora com registro na ANS, exceto Pró Saúde, Nipomed e outros cartões

de desconto com até 2 meses e 29 dias de permanência.

PRC Contratual:

- válido para beneficiários com idade a partir de 59 anos (exceto para os sócios e seus conjuges, que tem idade limitada à 68 anos quando a empresa tem contrato social ou CNPJ EIRELI).

Documentos necessário para ex – beneficiários de plano individual:

Carta de permanência da operadora;

Cópia dos 03 últimos boletos e comprovante de quitação;

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 cópia do boleto e comprovante de quitação superior a 12 meses.

Documentos necessários para ex – beneficiários de PME e empresarial:

Carta de permanência da operadora;

Cópia da 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).

Aditivos PRC 413, PRC 128, PRC 129 e PRC 398	Prazos de carência				
	Contratuais	PRC 413	PRC 128	PRC 129	PRC 398
Procedimentos/Eventos Médicos e/ou Hospitalares Cobertos					
Carência - consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico.	30 dias	24 h	24 h	24 h	0
Carência - exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos.	30 dias	24 h	24 h	24 h	0
Carência - exames e procedimentos especiais realizados em regime ambulatorial, relacionados na clausula contratual, exceto os especificados abaixo:	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	0
a) Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica.	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	0
b) Exames de ultrassonografia.	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias	0
c) Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neuroradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética.	180 dias	180 dias	90 dias	30 dias	0
d) Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia.	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
e) Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos.	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	0
f) Hemodinâmica terapêutica e angioplastias;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
g) Quimioterapia e radioterapia;	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias	0
h) Procedimentos para litotripsias.	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
i) Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial;	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	0
j) Artroscopia	180 dias	90 dias	90 dias	60 dias	0
k) Diálise ou hemodiálise;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
l) Hemoterapia;	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias	0
m) Tratamento hiperbárico;	180 dias	180 dias	90 dias	30 dias	0
n) Cirurgias em regime de <i>day hospital</i> ;	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	0
Carência – internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes)	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
Carência – trabalho de parto a termo.	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Vigência da CPT – Cobertura Parcial Temporária – para Doenças Preexistentes	CPT Padrão	CPT PRC	CPT PRC	CPT PRC	CPT PRC
Estarão sujeitas à CPT as internações cirúrgicas, os leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unidades Neonatal, Coronariana ou Semi-Intensiva) ou procedimentos de alta complexidade para doenças preexistentes, identificados no Rol de Procedimentos da ANS - RN262.	24 meses	24 meses	18 meses	15 meses	9 meses
Não haverá redução dos prazos para os casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplante, cirurgia de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgia, cirurgia ortopédica para hérnia de disco, desvios de coluna e de articulações, quimioterapia e radioterapia, e uso de próteses, órteses e material de osteossíntese.	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses