

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

**Taxa de Cadastro** Não tem taxa de cadastro

**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

Não tem taxa de cadastro

### Regras Gerais

Comercialização exclusivamente através do site de vendas: clique aqui...

Análise da proposta SEM avaliação médica será de até 04 dias úteis.

Análise da proposta COM avaliação médica será de até 36 dias úteis.

Não será necessário pegar assinatura do beneficiário o processo é totalmente online.

A proposta terá validade por 30 dias após o boleto ser gerado ou após a solicitação da avaliação médica (se houver).

Após a digitação do processo, o corretor deverá acompanhar o status da proposta através do site de vendas com o número do CPF e senha criados na digitação do processo.

Segue anexo modelo com as questões da declaração de saúde - Clique aqui

Caso tenha alguma pendência ou solicitação de avaliação médica o beneficiário será informado no e-mail cadastrado no site.

Após análise, o processo ficará "aguardando pagamento do boleto", e para imprimir a proposta e o boleto, todos os arquivos "em laranja" devem ser baixados e lidos.

**IMPORTANTE:** a proposta e o boleto não serão enviados via e-mail. A responsabilidade do acompanhamento e envio para o cliente são exclusivamente do corretor.

Toda proposta efetivada no site é necessária encaminhar uma cópia para a área técnica fazer o cadastro no sistema.

Todos os corretores devem ser cadastrados na Amil para efetivação da venda, caso não seja enviar para o e-mail da área técnica: cópia do CPF, RG e comprovante de residência do corretor pessoa física, para que possamos efetuar o cadastro antes da venda.

**Seguindo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde),** não serão aceitos contratos, com beneficiários titulares sem CPF, mesmo que menores de idade e com responsável.

Responsável pelo contrato de beneficiários menores de 18 anos poderá ser pai, mãe, tutor, avós paternos e maternos.

### Avaliação Médica

A escolha será aleatória por determinação da operadora. O corretor deverá acompanhar através do status a convocação para a entrevista.

**Agendamento:** feito por telefone 0800.608.3665, após a finalização do processo de compra online, ao ligar, informar nº proposta.

**Processo:** O Clube Vida enviará para a Next o laudo + retificação de declaração de saúde, após este processo é só acompanhar o status pelo site.

### Regras de Coparticipação

| Grupo de Benefícios           | Valor Coparticipação | Limite por mês |
|-------------------------------|----------------------|----------------|
| Consultas eletivas e clínicas | 30%                  | -              |
| Consulta hospitalar - PS      | 30%                  | -              |
| Exames básicos                | 30%                  | -              |
| Exames Especiais              | 30%                  | -              |
| Procedimentos básicos         | 30%                  | -              |
| Procedimentos especiais       | 30%                  | -              |
| Psicoterapia                  | 30%                  | -              |
| Fonoaudiologia                | 30%                  | -              |
| Fisioterapia                  | 30%                  | -              |
| Nutrição                      | 30%                  | -              |
| Quimioterapia                 | 30%                  | R\$ 30,00      |
| Dialise e hemodiálise         | 30%                  | R\$ 30,00      |
| Radioterapia                  | 30%                  | R\$ 30,00      |
| Internação                    | R\$ 160,00           | -              |

Para a determinação do valor de coparticipação, quando esta for cobrada em percentuais, deverá ser utilizada a seguinte fórmula de cálculo: percentual indicado na tabela de coparticipação x valor unitário do procedimento custeado pela AMIL, que pode variar em função do prestador escolhido pelo BENEFICIÁRIO. O valor da coparticipação a ser pago pelo BENEFICIÁRIO está sujeito ao LIMITE MÁXIMO DE COBRANÇA por ITEM ou EVENTO, ou ainda sujeito ao LIMITE MÁXIMO DE COBRANÇA por MÊS, não sendo cumulativo ao mês subsequente.

### Documentos Necessários

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

**Titular menor:** cópia do RG, CPF e CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010).

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

**Estrangeiros:** cópia do RNE, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço (área de atuação) em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

### Vigência / Vencimento

A vigência da proposta será sempre na data de pagamento do 1º boleto.

O vencimento das próximas mensalidades será após 30 dias do pagamento do 1º boleto

### Área de Comercialização / Utilização

**Next Access SP:** Este produto pode ser comercializado e utilizado nos municípios de São Paulo: Centro, Zona Sul, Zona Leste, Zona Norte e Zona Oeste.

## Emissão do Kit

Na implantação da proposta é encaminhado um e-mail de boas-vindas, constando:

Número da marca ótica;

Apresentação do Clube Vida de Saúde;

Oferta do débito automático;

Informações da Promoção Saúde em Dobro, que oferta ao grupo familiar o benefício para praticar atividades físicas na Smart Fit

## Benefícios Adicionais

Para contratações efetivadas até 30/04/2018, o beneficiário terá academia gratuita pela rede Smart Fit até 31/12/2018.

## Telefones Úteis

Central de atendimento ao cliente: (11) 3004 1000

Central de atendimento ao corretor: (11) 4689 8363

## Cancelamento do Contrato

O atraso nos pagamentos das mensalidades dos planos pessoa física por 60 dias acarretam 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 e cópia do RG/CNH, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.

As solicitações deverão ser encaminhadas diretamente para a operadora.

Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

# CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

## Crítérios de Redução de Carência

Carência Contratual - Para beneficiários a partir de 59 anos

PRC 8142 - Para beneficiários com até 58 anos 11 meses e 29 dias

| Grupo de benefícios   | Carência contratual | PRC 8142          |
|---|---------------------|-------------------|
| Carência – urgência e emergência  | 24 horas            | 24 horas          |
| Carência – consultas médicas em consultórios, clínicas ou centros médicos   | 30 dias             | 1 dia             |
| Carência – exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos.   | 30 dias             | 1 dia             |
| Carência – exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os especificados abaixo:  | 180 dias            | 90 dias           |
| <b>a)</b> Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica;   | 180 dias            | 90 dias           |
| <b>b)</b> Exames de ultrassonografia;   | 180 dias            | 90 dias           |
| <b>c)</b> Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética;   | 180 dias            | 180 dias          |
| <b>d)</b> Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia;  | 180 dias            | 180 dias          |
| <b>e)</b> Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos;   | 180 dias            | 90 dias           |
| <b>f)</b> Hemodinâmica terapêutica e angioplastias (não relacionada a doenças preexistentes);   | 180 dias            | 180 dias          |
| <b>g)</b> Quimioterapia e radioterapia (não relacionada a doenças preexistentes);   | 180 dias            | 180 dias          |
| <b>h)</b> Procedimentos para litotripsia;   | 180 dias            | 180 dias          |
| <b>i)</b> Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial;  | 180 dias            | 180 dias          |
| <b>j)</b> Procedimentos para artroscopia;   | 180 dias            | 90 dias           |
| <b>k)</b> Diálise ou hemodiálise (não relacionada a doenças preexistentes);   | 180 dias            | 180 dias          |
| <b>i)</b> Hemoterapia:  | 180 dias            | 90 dias           |
| <b>m)</b> Cirurgias em regime de day hospital.  | 180 dias            | 180 dias          |
| Carência – internações em geral, desde que não relacionadas às doenças preexistentes.   | 180 dias            | 180 dias          |
| Cobertura de parto a termo.   | 300 dias            | 300 dias          |
| <b>Vigência da CPT – Cobertura Parcial Temporária – para Doenças Preexistentes</b>  | <b>CPT Padrão</b>   | <b>CPT Padrão</b> |
| Estarão sujeitos à CPT as internações cirúrgicas, os leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unidades Neonatal, coronariana ou Semi-intensiva) ou os procedimentos de alta complexidade para doenças preexistentes, identificados no Rol de Procedimentos da ANS vigentes à época.   | 24 meses            | 24 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          |

