

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

Taxa de Cadastro R\$ 20,00 por contrato

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

- ▶ R\$ 20,00 por contrato

Venda Administrativa

- ▶ As vendas para pessoas com idade igual ou superior a 59 anos só poderá ser ADMINISTRATIVA

Regras Gerais

- ▶ **Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.
- ▶ **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.
- ▶ As vendas para beneficiários menores de 06 anos somente serão aceitas em contratos que incluam pai ou mãe como titular.
- ▶ Todas as propostas deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos beneficiários e da mãe.
- ▶ Responsável pelo contrato de beneficiários menores de 18 anos poderá ser pai, mãe, tutor, avós paternos e maternos.

Avaliação Médica

- ▶ Para beneficiários a partir de 59 anos deverão passar pela entrevista qualificada.

Documentos Necessários

- ▶ **Titular maior:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde e cópia do comprovante de endereço em nome do titular, sendo apenas aceitos contas de consumo (Eletropaulo, Sabesp, Comgas, Telefonia e TV por assinatura, correspondência bancária, IPTU, Contrato de Locação / aluguel e boleto de plano de saúde anterior, não podendo ultrapassar os 60 dias da emissão).
OBSERVAÇÃO: Na falta de comprovantes de endereço em nome do titular do contrato pode ser encaminhado o comprovante do cônjuge desde que seja comprovado o vínculo familiar, caso o titular tenha até 24 anos de idade e more com pais ou avós e um deles preencher e assinar o campo de responsável financeiro, será aceito o comprovante em nome dos mesmos.
- ▶ **Titular menor:** cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 2010), CPF e CNS-Cartão Nacional da Saúde.
Para beneficiário de 00 até 5 anos 11 meses e 29 dias além dos documentos acima, será obrigatório o envio da cópia legível da carteira da maternidade ou resumo de alta da maternidade contendo peso, altura, apgar, circunferência, data da alta com carimbo legível do CRM, assinatura do médico e teste da orelhinha e resultado do exame do pezinho.
Responsável legal: cópia do RG, CPF e comprovante de endereço em nome do responsável, sendo apenas aceitos contas de consumo (Eletropaulo, Sabesp, Comgas, Telefonia e TV por assinatura, correspondência bancária, IPTU, Contrato de Locação / aluguel e boleto de plano de saúde anterior (não podendo ultrapassar os 60 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.
- ▶ **Estrangeiros:** cópia do RNE, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- ▶ Contrato Pessoa Física
- ▶ Carta de orientação ao beneficiário - assinatura obrigatória
- ▶ Aditivo de redução de carência - assinatura obrigatória - [Clique aqui](#)

Vigência / Vencimento

- ▶ A vigência é 24 horas da data de assinatura no contrato.
- ▶ O vencimento das próximas mensalidades será após 30 dias contados da data de assinatura do contrato.

Data de adesão	Início da vigência	Vencimento
De 01 a 10	Dia 20 do mês seguinte	Dia 20 do mês da vigência
De 11 a 20	Dia 30 do mês seguinte	Dia 30 do mês da vigência
De 21 a 31	Dia 10 do mês seguinte	Dia 10 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.

Área de Comercialização

- ▶ Este produto pode ser comercializado nos municípios de São Paul.

Telefones Úteis

- ▶ Central de Atendimento ao Corretor: 3275 7340 ou 4118 0500

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.
- ▶ 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

- ▶ Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.
- ▶ Redução de carências validas para titular ou dependentes até 58 anos;
Poderá ser alterada a qualquer tempo, devendo ser observados os critérios e documentação informados no Manual de Vendas;
- ▶ Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;
- ▶ Para ter redução de carência não pode ultrapassar 59 dias do último vencimento pago ou 29 dias do desligamento da empresa.
- ▶ Segurados que queiram mudar da categoria enfermaria para apartamento terá que cumprir carência de 06 meses para nova acomodação.
- ▶ Reduz carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto para planos hospitalares, Nipomed e outros cartões de descontos.
- ▶ **Ex-beneficiário de Individual ou Familiar** - venda administrativa através do corretor ou diretamente com a operadora.
Para que seja feita através do corretor somente após 60 dias do cancelamento, com análise de redução de carência.
- ▶ **Ex-beneficiário de PME ou Empresarial** - venda administrativa através do corretor ou diretamente com a operadora.
Para que seja feita através do corretor somente após 30 dias do cancelamento, com análise de redução de carência.
- ▶ **Documentos para ex-beneficiários de planos individuais:** apresentar os 03 últimos boletos quitados e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar cópia do contrato anterior ou carta original ou cópia da operadora;
- ▶ **Documentos para ex-beneficiários de planos empresariais:** apresentar carta original da operadora ou da empresa contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes do titular e dependentes se houver com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e cópia da carteirinha.

Grupos	Procedimentos	Tempo de permanência plano anterior				
		Lei 9656	Promoção	06 a 12 meses	13 a 23 meses	A partir 24 meses
0	Procedimentos de urgência, emergência e acidentes pessoais.	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
1	Consultas eletivas, exames análises clínicas, radiologia e ultrassom.	180 dias	30 dias	30 dias	15 dias	0
2	Fisioterapia, laringoscopia diagnóstica, teste ergométrico simples, colpos copia, biópsias.	180 dias	180 dias	90 dias	60 dias	0
3	Holter, prova de função pulmonar, densitometria óssea, mapeamento de retina	180 dias	180 dias	120 dias	90 dias	0
4	Internação clínica e cirúrgica de urgência/ emergência e eletiva, tomografia.	180 dias	180 dias	180 dias	120 dias	0
5	Ressonância magnética, hemodinâmica, cirurgia cardíaca, neurocirurgia, quimioterapia.	180 dias	180 dias	180 dias	120 dias	0
6	Internação obstétrica (parto a termo e suas consequências)	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
CPT	Doenças e/ou lesões preexistentes	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias