

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 Cadastro Não tem taxa de cadastro
 Já incluso 2,38% de IOF no valor final.

Composição **Titulares:** Sócios, diretores e funcionários que se encontrem em plena atividade de trabalho e que comprovem vínculo empregatício com a empresa.
 Grupo até 15 vidas = 02 vidas, limitado a 69 anos 11 meses e 29 dias.
 Grupo de 16 a 49 vidas = 15%, limitado a 69 anos 11 meses e 29 dias.

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

Grupo de 05 a 49 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/03/2020

Idade	Essencial 10 [A]	Ampliado 10 [A]	Ampliado 20 [A]	Completo 10 [A]	Completo 20 [A]	Exclusivo 10 [A]	Exclusivo 20 [A]	Exclusivo 30 [A]	Exclusivo 40 [A]
00 a 18	259,34	307,47	313,54	359,82	374,22	747,86	837,60	964,90	995,98
19 a 23	321,98	381,76	389,27	446,74	464,61	928,50	1039,92	1197,99	1236,57
24 a 28	384,63	456,03	465,01	533,67	555,02	1109,14	1242,26	1431,06	1477,14
29 a 33	447,27	530,32	540,77	620,59	645,41	1289,83	1444,59	1664,18	1717,77
34 a 38	489,49	580,38	591,81	679,17	706,34	1411,64	1581,05	1821,35	1880,00
39 a 43	496,05	588,14	599,72	688,26	715,80	1430,49	1602,16	1845,68	1905,12
44 a 48	635,24	753,17	767,99	881,39	916,67	1831,89	2051,72	2363,59	2439,69
49 a 53	773,34	916,91	934,96	1073,02	1115,94	2230,15	2497,77	2877,41	2970,06
54 a 58	942,17	1117,10	1139,10	1307,26	1359,55	2716,98	3043,02	3505,56	3618,45
59 ou +	1555,95	1844,82	1881,17	2158,87	2245,25	4486,94	5025,38	5789,25	5975,67

Grupo de 05 a 49 Vidas COM Coparticipação em Consultas de 20% - Modelo 1

Válido a partir de 01/03/2020

Idade	Essencial 10 [A]	Ampliado 10 [A]	Ampliado 20 [A]	Completo 10 [A]	Completo 20 [A]	Exclusivo 10 [A]	Exclusivo 20 [A]	Exclusivo 30 [A]	Exclusivo 40 [A]
00 a 18	241,17	285,96	291,60	334,64	348,03	695,51	778,96	897,35	926,26
19 a 23	299,44	355,04	362,03	415,46	432,09	863,51	967,12	1114,12	1150,01
24 a 28	357,70	424,11	432,47	496,31	516,17	1031,50	1155,29	1330,89	1373,74
29 a 33	415,97	493,20	502,91	577,14	600,23	1199,54	1343,46	1547,68	1597,52
34 a 38	455,24	539,75	550,39	631,63	656,90	1312,83	1470,38	1693,86	1748,41
39 a 43	461,34	546,97	557,74	640,10	665,68	1330,35	1490,01	1716,48	1771,76
44 a 48	590,75	700,44	714,25	819,70	852,50	1703,66	1908,10	2198,14	2268,90
49 a 53	719,20	852,73	869,53	997,90	1037,82	2074,03	2322,93	2675,99	2762,16
54 a 58	876,21	1038,90	1059,37	1215,75	1264,37	2526,79	2830,00	3260,18	3365,16
59 ou +	1447,03	1715,69	1749,49	2007,76	2088,07	4172,86	4673,60	5384,00	5557,37

Grupo de 05 a 49 Vidas COM Coparticipação em Consultas de 20% Limitado de R\$ 25,00 - Modelo 2

Válido a partir de 01/03/2020

Idade	Essencial 10 [A]	Ampliado 10 [A]	Ampliado 20 [A]	Completo 10 [A]	Completo 20 [A]	Exclusivo 10 [A]	Exclusivo 20 [A]	Exclusivo 30 [A]	Exclusivo 40 [A]
00 a 18	248,96	295,18	300,99	345,43	359,26	717,95	804,09	926,30	956,14
19 a 23	309,10	366,49	373,71	428,86	446,02	891,37	998,32	1150,07	1187,11
24 a 28	369,25	437,79	446,41	512,33	532,81	1064,77	1192,57	1373,81	1418,06
29 a 33	429,40	509,10	519,14	595,76	619,59	1238,23	1386,81	1597,61	1649,06
34 a 38	469,92	557,16	568,14	652,00	678,09	1355,17	1517,81	1748,50	1804,80
39 a 43	476,21	564,61	575,72	660,74	687,15	1373,27	1538,08	1771,85	1828,91

Idade	Essencial 10 [A]	Ampliado 10 [A]	Ampliado 20 [A]	Completo 10 [A]	Completo 20 [A]	Exclusivo 10 [A]	Exclusivo 20 [A]	Exclusivo 30 [A]	Exclusivo 40 [A]
44 a 48	609,82	723,04	737,27	846,13	879,99	1758,61	1969,65	2269,05	2342,10
49 a 53	742,40	880,24	897,57	1030,10	1071,30	2140,94	2397,86	2762,31	2851,25
54 a 58	904,49	1072,42	1093,54	1254,97	1305,17	2608,31	2921,30	3365,33	3473,70
59 ou +	1493,71	1771,04	1805,93	2072,52	2155,43	4307,47	4824,37	5557,68	5736,64

Grupo de 05 a 49 Vidas COM Coparticipação em Consultas de 30% Limitado de R\$ 50,00 - Modelo 3

Válido a partir de 01/03/2020

Idade	Essencial 10 [A]	Ampliado 10 [A]	Ampliado 20 [A]	Completo 10 [A]	Completo 20 [A]	Exclusivo 10 [A]	Exclusivo 20 [A]	Exclusivo 30 [A]	Exclusivo 40 [A]
00 a 18	236,00	279,79	285,33	327,44	340,54	680,56	762,22	878,05	906,34
19 a 23	293,01	347,39	354,23	406,53	422,79	844,94	946,32	1090,17	1125,29
24 a 28	350,01	414,98	423,16	485,64	505,07	1009,31	1130,45	1302,26	1344,20
29 a 33	407,02	482,59	492,10	564,74	587,33	1173,74	1314,58	1514,40	1563,17
34 a 38	445,44	528,15	538,56	618,05	642,77	1284,59	1438,75	1657,43	1710,81
39 a 43	451,41	535,21	545,74	626,33	651,38	1301,75	1457,97	1679,57	1733,66
44 a 48	578,07	685,39	698,87	802,07	834,16	1667,02	1867,07	2150,87	2220,11
49 a 53	703,74	834,39	850,82	976,45	1015,51	2029,43	2272,98	2618,44	2702,75
54 a 58	857,37	1016,56	1036,58	1189,61	1237,19	2472,46	2769,14	3190,06	3292,79
59 ou +	1415,91	1678,79	1711,87	1964,57	2043,17	4083,11	4573,10	5268,22	5437,86

REDE CREDENCIADA

Centro - SP	Essencial 10 [A]	Ampliado 10 [A]	Ampliado 20 [A]	Completo 10 [A]	Completo 20 [A]	Exclusivo 10 [A]	Exclusivo 20 [A]	Exclusivo 30 [A]	Exclusivo 40 [A]
Hospitais									
H Benef Portuguesa - BP	H,PS								
H Certa	H,PS								
H Cruz Azul de São Paulo	H,M,PS								
H Leforte - Unid Liberdade	H,PS								
H Paulistano	H,PS,AMB								
H Samaritano Unid Paulista	H,PS								
H Sta Isabel	H,PS								
H Alemão Oswaldo Cruz - Unid Liberdade	-	H	H	H	H	H	H	H	H
H Nove de Julho	-	H,PS							
H Samaritano	-	H,M,PS							
H Sta Catarina	-	H,PS							
H A C Camargo	-	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Alemão Oswaldo Cruz - Unid Paulista	-	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H e Mat Pro Matre Paulista	-	-	-	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H Infantil Sabará	-	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Sírío Libanês - Unid Bela Vista	-	-	-	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
Zona Leste - SP	Essencial 10 [A]	Ampliado 10 [A]	Ampliado 20 [A]	Completo 10 [A]	Completo 20 [A]	Exclusivo 10 [A]	Exclusivo 20 [A]	Exclusivo 30 [A]	Exclusivo 40 [A]
Hospitais									
Cema - H de Especialidades Zona Leste	AMB,Int Ofot,PS Ofot,Int Ot								
H Sta Marcelina	H,M,PS,AMB								
H Sta Virginia	H,PS								
H Vitória - Unid Avançada Tatuapé	H,M,PS								
H Villa Lobos	-	H,PS							
H São Luíz - Anália Franco	-	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
Zona Norte - SP	Essencial 10 [A]	Ampliado 10 [A]	Ampliado 20 [A]	Completo 10 [A]	Completo 20 [A]	Exclusivo 10 [A]	Exclusivo 20 [A]	Exclusivo 30 [A]	Exclusivo 40 [A]
Hospitais									
H Benf Nipo Brasileiro de São Paulo	H,PS,AMB								
H e Mat São Camilo - Unid Santana	H,PS,AMB								
Zona Oeste - SP	Essencial 10 [A]	Ampliado 10 [A]	Ampliado 20 [A]	Completo 10 [A]	Completo 20 [A]	Exclusivo 10 [A]	Exclusivo 20 [A]	Exclusivo 30 [A]	Exclusivo 40 [A]

Cruzes									
Grande SP - Norte - SP	Essencial 10 [A]	Ampliado 10 [A]	Ampliado 20 [A]	Completo 10 [A]	Completo 20 [A]	Exclusivo 10 [A]	Exclusivo 20 [A]	Exclusivo 30 [A]	Exclusivo 40 [A]
Hospitais									
H Carlos Chagas - Guarulhos	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H de Clín Unid Avançada Caieiras - Caieiras	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H e Mat Bom Clima - Guarulhos	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
Grande SP - Oeste - SP	Essencial 10 [A]	Ampliado 10 [A]	Ampliado 20 [A]	Completo 10 [A]	Completo 20 [A]	Exclusivo 10 [A]	Exclusivo 20 [A]	Exclusivo 30 [A]	Exclusivo 40 [A]
Hospitais									
Clín Jandira H e M - Jandira	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Alpha Med - Carapicuíba	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Barueri - Barueri	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H e Mat Cruzeiro do Sul - Osasco	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H e Mat Renascença - Osasco	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H e PS Cruzeiro do Sul - Unid Itapevi - Itapevi	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
Hospitalis - Unid Barueri - Barueri	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H e Mat Nova Vida - Itapevi	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H e Mat Sino Brasileiro - Osasco	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Albert Einstein - Unid Alphaville - Barueri - Barueri	-	-	-	-	-	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
Grande SP - Sul - SP	Essencial 10 [A]	Ampliado 10 [A]	Ampliado 20 [A]	Completo 10 [A]	Completo 20 [A]	Exclusivo 10 [A]	Exclusivo 20 [A]	Exclusivo 30 [A]	Exclusivo 40 [A]
Hospitais									
H Family - Taboão da Serra	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H São Francisco - Cotia	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Sta Mônica - Itapeverica da Serra	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
Interior - SP	Essencial 10 [A]	Ampliado 10 [A]	Ampliado 20 [A]	Completo 10 [A]	Completo 20 [A]	Exclusivo 10 [A]	Exclusivo 20 [A]	Exclusivo 30 [A]	Exclusivo 40 [A]
Hospitais									
H Albert Sabin - Atibaia	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 Novo Atibaia - Atibaia	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 Sta Casa de Bragança Paulista - Bragança Paulista	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
Laboratórios	Essencial 10 [A]	Ampliado 10 [A]	Ampliado 20 [A]	Completo 10 [A]	Completo 20 [A]	Exclusivo 10 [A]	Exclusivo 20 [A]	Exclusivo 30 [A]	Exclusivo 40 [A]
Lab A+ Med - SP	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Alta Diagnóstica	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab CDB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab CDB Premium	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Cimerman	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Crya	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Delboni Auriemo	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Digimagem	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Femme	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Fleury - SP	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Ghelfond	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Hermes Pardini	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Lavoisier	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Maximagem	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Mello	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Pathos	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Salomao e Zoppi	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Schmillevitch	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **AMB:** Ambulatório | **LAB:** Laboratório | **Int Oftal:** Internação Oftalmologica | **PS Ofot:** Pronto Socorro Oftalmo/Otorrino | **Int Ot:** Internação Otorrino |

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

- Não tem taxa de cadastro
Já incluso 2,38% de IOF no valor final.

Formação do Grupo

- PME de 05 a 49 vidas
- Mínimo de 02 titulares com vínculo familiar até 2º grau e desde que residam em endereços diferentes + 03 dependentes.

Composição

- **Titulares:** Sócios, diretores e funcionários que se encontrem em plena atividade de trabalho e que comprovem vínculo empregatício com a empresa.
Grupo até 15 vidas = 02 vidas, limitado a 69 anos 11 meses e 29 dias.
Grupo de 16 a 49 vidas = 15%, limitado a 69 anos 11 meses e 29 dias.
- **Funcionários:** deverá comprovar com vínculo empregatício (FGTS).
- **Dependentes:** cônjuge/companheiro(a), filhos solteiros de qualquer idade (incluindo adotivos e enteados), mediante apresentação de documentação; Netos do titular até o limite de 30 anos de idade (aceitação mediante análise de DPS).
- **Prestadores de Serviços PJ:** Sem limite máximo de aceitação (atividade desenvolvida deve ser inerente ao ramo de atuação da empresa contratante)
- **Estagiários:** aceitação mediante cópia de contrato de estágio vigente.
- **Entidades:** Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: Tem aceitação somente para sócios, diretores e funcionários constantes na relação de FGTS.
- **Demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados:** Mediante apresentação de documentos, conforme legislação vigente
- **Aprendiz:** maiores de 14 e menores de 24 anos. Sujeito a análise.
- **Sub-estipulante:** a regra de formação será igual ao estipulante.

Tipo de Contratação

- **Contratação Compulsória:** empresas de 05 a 49 vidas (possibilidade de não adesão do grupo = 20% do total de vidas). Para apólices contendo apenas sócios a adesão mínima é de 70% do quadro societário.
- Livre escolha de planos, dependentes segue plano do titular.
- Para que haja dispensa de adesão de um dos sócios/funcionários – o mesmo deverá enviar cópia de carteirinha e três últimos boletos quitados no plano atual e uma carta declarando que não está aderindo o plano por possuir um plano atual e que o mesmo está ciente de que não poderá aderir futuramente, caso queira entrar no grupo posteriormente poderá ser aceito com as carências contratuais normais.
- Se o contrato for fechado para uma categoria funcional, não poderá ser feita a inclusão posterior de outra categoria ANTES DO ANIVERSÁRIO DA APÓLICE.

Regras Gerais

- Já estamos operando com retaguarda médica no Sírio Libanês, somente no plano EXCLUSIVO.
- O Hospital Albert Einstein, possui retaguarda quando a entrada for via pronto-socorro, havendo utilização dos profissionais que se encontram no hospital no ato do atendimento.
- **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.
- Obrigatório informar o número da Declaração de Nascido Vivo de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) nascidos a partir de 1º de Janeiro de 2010. Este número consta nas certidões de nascimento emitidas a partir desta data.
- Prazo para emissão é de aproximadamente 20 dias após a entrega da documentação completa junto a Allianz.
- Não há aceitação para empresas do ramo de: Entregas rápidas, Segurança armada, Advocacia, Call Center e Corretora de Seguros.
- Empresas coligadas são aceitas para sócios em comum, e também para vínculo familiar (pai, mãe, cônjuge, irmãos e tios) comprovados através de documentos.

Regras de Coparticipação

- Com a coparticipação a empresa recebe um desconto na contratação e obtém melhores valores na negociação dos reajustes na renovação. Além de uma melhor gestão, com a utilização de forma consciente pelos funcionários.
- O cliente pode optar por um dos seguintes percentuais

Modelos	Consultas	Exames	Pronto Socorro	Desconto na fatura
Modelo 1	20%	20%	30%	7%
Modelo 2	20% limitado a R\$ 25,00	20% limitado a R\$ 25,00	30% limitado a R\$ 60,00	4%
Modelo 3	30% limitado a R\$ 50,00	30% limitado a R\$ 50,00	40% limitado a R\$ 100,00	9%

Documentos Necessários

- **Empresas Estipulante:** Proposta de Seguro assinada e carimbada pelo representante legal da empresa; cópia do contrato social registrado na Junta Comercial e cópia da Ata e Eleição de Diretoria atual; cartão CNPJ; ficha de Cadastro de Pessoa Jurídica preenchida e assinada.
- **Empresas Coligadas / Subestipulante:** cópia do contrato social ou última alteração registrada na junta comercial ou em cartório (Sociedade Civil); do estatuto social ou última alteração registrada na junta comercial ou em cartório, e cópia da ata de eleição de diretoria atual; cartão CNPJ, ficha de Cadastro de Pessoa Jurídica preenchida e assinada.
- **Titulares:** relação do FGTS completa e atualizada, acompanhada da última guia de recolhimento quitada.
Para os funcionários novos que ainda não constam na relação de FGTS, é necessário o envio da cópia da ficha do empregado e cópia do registro na carteira de trabalho e previdência social e as propostas de inclusão preenchidas de próprio punho e assinada.
- **Cônjuge:** cópia do RG, CPF e da certidão de casamento.
- **Companheiro (a):** cópia do RG, CPF e declaração de união estável assinada por ambas as partes, na presença de duas testemunhas, com todas as firmas reconhecidas em cartório.
- **Filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros menores de 29 anos 11 meses e 29 dias:** cópia do RG, CPF e certidão de nascimento e termo de guarda ou tutela emitido pelo Juiz de Direito.
- **Filhos inválidos sem limite de idade:** cópia do RG, CPF, certidão de nascimento e relatório médico.
- **Estagiários:** cópia do contrato de estágio vigente, assinado pela instituição de ensino superior, estagiário e representante legal da empresa estipulante.
- **Demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados**
 - termo de opção pelo benefício de extensão assinado pelo ex-empregado (declaração de extensão do seguro saúde empresarial);
 - carta elaborada em papel timbrado da empresa e assinado pelo ex-empregado, optando pela continuidade do plano bem como período de contribuição do ex-

empregado;

- cópia do comunicado de aviso prévio em caso de rescisão sem assinatura ou sem homologação;
- cópia dos 03 (três) últimos holerites;
- cópia do termo de rescisão do contrato de trabalho;
- cópia do RG, CPF e do Comprovante de Endereço;
- cópia dos documentos que comprovem a condição de dependente, quando for o caso, tais quais certidão de casamento/nascimento;
- cópia da carteira de trabalho (páginas relativas à identificação do empregado, foto/assinatura e qualificações do empregado);
- contrato de trabalho com data de admissão e data de saída com a assinatura do empregador.
- **Expatriados/Estrangeiros:** cópia do Registro Nacional de Estrangeiro (RNE); passaporte carimbado pela Receita Federal e visto de permanência no Brasil; carta original em papel timbrado da empresa estipulante, assinada por seu representante legal, sob carimbo, informando tratar-se de expatriado com direito ao seguro saúde coletivo empresarial, tempo de permanência no Brasil e função a ser exercida na empresa;
- **Aprendiz recém-admitido não relacionado no FGTS:** registro do empregado assinado pelo empregador e pelo empregado sob carimbo da empresa e/ou; cópia das páginas da carteira de trabalho e previdência social com fotografia, cópia da página do registro da empresa, número da carteira, série e assinatura do portador na frente e no verso da página.
- **Aprendizes:** contrato de aprendiz assinado pelo próprio e pelo representante legal da empresa sob carimbo; cópia da inscrição/matricula em escola ou instituição de ensino técnico.
- **Prestadores de Serviços PJ:** contrato social e contrato de prestação de serviços exclusivo com a empresa estipulante do seguro.
- **Afastados:** a aceitação está sujeita a análise da DPS, e será necessária a apresentação de laudos de exames, em todas as situações serão analisados os CIDs (Código Internacional de Doenças).

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Check-list para contratação - Clique aqui
- Proposta emitida no site da Allianz - todos os campos devem ser preenchidos, carimbado, datado e assinado pelo responsável da empresa (sócio)
- Ficha de cadastro de pessoa jurídica preenchida e assinada - todos os campos devem ser preenchidos, carimbado, datado e assinado pelo responsável da empresa (sócio) - Clique aqui
- Check-list para inclusão de subestipulante - todos os campos devem ser preenchidos, carimbado, datado e assinado pelo responsável da empresa (sócio) - Clique aqui
- Proposta de inclusão dos proponentes, a declaração pessoal de saúde e a carta de orientação ao beneficiário preenchida de próprio punho e assinada. - Clique aqui
- Formulário de Exclusão ou Extensão do Seguro Saúde - todos os campos devem ser preenchidos, carimbado, datado e assinado pelo responsável da empresa (sócio) - Clique aqui
- Aditivo de solicitação de reembolso - todos os campos devem ser preenchidos, carimbado, datado e assinado pelo responsável da empresa (sócio) - Clique aqui
- Termo de responsabilidade para movimentação de vidas e guarda de documentos - todos os campos devem ser preenchidos, carimbado, datado e assinado pelo responsável da empresa (sócio) - Clique aqui
- Termo de responsabilidade e anuência - todos os campos devem ser preenchidos, carimbado, datado e assinado pelo responsável da empresa (sócio) - Clique aqui
- Formulário para solicitação de cotação PME acima de 50 vidas - todos os campos devem ser preenchidos, carimbado, datado e assinado pelo responsável da empresa (sócio) - Clique aqui
- Termo de autorização de movimentação de vidas - todos os campos devem ser preenchidos, carimbado, datado e assinado pelo responsável da empresa (sócio) - Clique aqui
- Manual do Corretor - para obter mais detalhes do produto Allianz Saude - Clique aqui

Dados da Proposta

- **A Proposta Contratual**, assim como os aditivos e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na cláusula de ADM. Obrigatório o preenchimento do campo da inscrição estadual ou municipal, e o e-mail da empresa;
A **Ficha de Adesão** declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular e deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos dependentes e da mãe.
O endereço da **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular (não podendo ser o mesmo endereço da empresa).

Condições Gerais

- Condições gerais para propostas assinadas a partir de 01/03/2018 - Clique aqui

Mudança de Faixa Etária

- A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possuirá na data de implantação da proposta.

Vigência / Vencimento

Prazo de entrega dos documentos	Início de vigência	Vencimento
Dia 10	01 do mês seguinte	Todo dia 15
Dia 05	15 do mês seguinte	
O prazo será contado desde que a documentação esteja completa		

Prazo de Entrega das Propostas

- Processo digital - detalhes Manual do corretor

Vigência da Apólice

- Vigência do contrato de 24 meses, com renovação anual.

Área de Comercialização

- O CNPJ pode ser de qualquer Estado desde que 90% da massa resida na área de comercialização abaixo:
- **São Paulo/ Capital e Grande SP:** Arujá, Barueri, Caieiras, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guarulhos, Itapevi, Itapetica da Serra, Itaquaquecetuba, Mairiporã, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Poá, Ribeirão Pires, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo/Capital, Suzano, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista.

Área de Utilização

- A abrangência de utilização é a nível Nacional - com rede Mediservice

Reajuste das Mensalidades

- Reajuste técnico aplicado anualmente no aniversário do contrato, calculado de acordo com o resultado da carteira PME.

Tabela Para Vidas Acima de 59 Anos

Quantidade de beneficiários	Quantidade máxima de beneficiários acima de 59 anos, limitado a 69 anos	Cotação
De 05 a 15 vidas	02 beneficiários	Cotação via Matriz
De 16 a 49 vidas	Aceitação de 15% do grupo	Cotação via AllianzNet

Exemplos de Reembolso

Exemplos de reembolso para consultas									
Planos	Essencial 20	Ampliado 10	Ampliado 20	Completo 10	Completo 20	Exclusivo 10	Exclusivo 20	Exclusivo 30	Exclusivo 40
Múltiplo de reembolso	1,4	2	3	3,6	5,4	7	9	12	16
Valor	R\$ 95,00	R\$ 100,00	R\$ 150,00	R\$ 180,00	R\$ 270,00	R\$ 350,00	R\$ 450,00	R\$ 600,00	R\$ 800,00

Diferenciais de Coberturas

- **Cobertura de remissão** - remissão de 02 anos, em caso de falecimento do segurado titular, os dependentes permanecem gratuitamente cobertos pelo seguro.
- Reembolso de vacinas infantis do calendário oficial do Ministério da Saúde.
- Convênio farmácia para desconto de até 30% em medicamentos e 5% em perfumaria nas unidades da Droga Raia.
- Fonoaudiologia - até 12 anos sem limite de sessões.
- Reembolso em até 05 dias úteis e aviso de liberação via SMS e prévias de reembolso em até 48 horas.
- Liberação de procedimentos sem intermediação do beneficiário, diretamente entre o prestador e a Allianz.
- Todos os produtos têm reembolso nacional e internacional.
- Plano **Exclusivo**: Check-Up para Executivo da empresa, sem custo adicional.
- Vacinas infantis (conforme calendário oficial do Ministério da Saúde) na rede indicada pela Allianz Saúde (consulte os prestadores na Linha Direta) ou por reembolso de acordo com o plano contratado;
- RPG
- Convênio farmácia - descontos nas lojas Drogasil e Droga Raia de até 35% em medicamentos genéricos, 20% em medicamentos de marca.

Telefones Úteis

- Central de atendimento ao cliente: 4001-5060
- Central de relacionamentos empresariais: 4001-5060

Movimentação Cadastral

- A data de corte para o fechamento da fatura será todo dia 20 (com entrega da documentação completa).
Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente no portal da Allianz, observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

- Análise de redução para beneficiários até 68 anos 11 meses e 29 dias.
- Mínimo de 12 meses de permanência no plano anterior congênere.
Não pode haver interrupção de cobertura entre a congênere anterior e eventual início de vigência na Allianz Saúde. Para esta análise serão considerados os produtos contratados na operadora anterior e suas características de rede de atendimento e reembolso, sendo esta avaliação de responsabilidade exclusiva da Allianz Saúde
- Grupos de 05 a 09 vidas - análise de redução de carência exceto parto e preexistência
Grupos de 10 a 29 vidas terão isenção de carências, inclusive partos. Fica mantida a aplicação de CPT (Cobertura Parcial Temporária) para as patologias pré-existent declaradas, se houver.
- Grupos a partir de 30 vidas serão implantadas sem carência e após a implantação, não haverá carência para inclusões realizadas dentro do prazo de 30 dias da elegibilidade
- **Documentos necessários para ex – beneficiários de plano individual**
Cópia dos 03 últimos boletos com os comprovantes de pagamentos, quando o boleto for quitado pela internet ou caixa eletrônico anexar o comprovante de pagamento para a conferência do código de barras;
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).
ou
Carta original da operadora em papel timbrado com carimbo do CNPJ.
- **Documentos necessários para ex – beneficiários de PME e Grupal**
Cópia da carteirinha, carta original da empresa em papel timbrado com os seguintes requisitos, carimbo do CNPJ, nome dos titulares e seus dependentes, quando houver, tipo de acomodação do plano enfermaria ou apartamento, tempo de permanência – Início e término do plano (dia / mês / ano), nome, cargo e telefone do responsável que assinar a carta.
ou
Carta de permanência da operadora anterior.
ou
Cópia das 03 últimas faturas quitadas e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.
- **Relação das operadoras congêneres:** Amil, Bradesco, Care Plus, Golden Cross, Lincx, Somp, Notre Dame, Omint, One Health, Porto Seguro, Seguros Unimed, Sul América, Caixa Seguradora e Unimed BH (planos Unimax e Unipart).

Grupo	Coberturas	Carência Contratual

A	<ul style="list-style-type: none"> • Eventos cobertos, resultantes de emergência, no caso de acidentes pessoais ocorridos durante a vigência do segurado na apólice; • Assistência para os filhos do segurado titular e incluídos dentro de 30 (trinta) dias, contados do fato gerador que originou a condição de dependência (nascimento, casamento, coabitação, adoção, etc.). 	Inexistente
B	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimentos de urgências ou emergências, em qualquer unidade de atendimento, resultantes de acidentes pessoais e de complicações no processo gestacional. 	24 horas
C	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas médicas; • Remoção inter-hospitalar; • Exames complementares, não relacionados no grupo D, como ácido úrico, acuidade visual, amilase, bacterioscopia, colesterol total e frações, coprocultura, creatinina, espermograma, eletrocardiografia, eletroencefalografia, fosfatase alcalina, fundoscopia, glicemia, hemograma completo, potássio, sódio, papanicolau, parasitológico de fezes, pesquisa de BAAR, PPD (reação intradérmica de Mantoux), radiologia simples e sem contraste, T3, T4, TSH, tempo de coagulação, tempo de protombina, tempo de sangramento, testes alérgicos, teste de gravidez na urina, transaminases, tipagem sanguínea, ureia, urina tipo I, urocultura + antibiograma e VDRL. 	30 dias
D	<ul style="list-style-type: none"> • Exames complementares e procedimentos, como amniocentese, amnioscopia, anatomopatologia e citologia, angiofluoresceinografia, angiografia convencional ou digital, angioplastia, arteriografia, artroscopia, audiometria, biópsias, biópsias aspirativas percutâneas, campimetria, cardiotocografia, cistoscopia, colangiografia endoscópica, colposcopia, densitometria óssea, diálise peritoneal, ecocardiografia uni ou bidimensional, colorida com Doppler ou transesofágica, eletrocardiografia dinâmica (holter), electrociclografia, endoscopia digestiva alta, broncoscopia, colonoscopia, colangiopancreatografia, escanometria, estudos urodinâmicos, exames decorrentes de doenças cardiovasculares e neurovasculares, exames e procedimentos estereotáxicos, exames genéticos, exames neuro-oftalmológicos, exames otoneurológicos, flebografia, fluoresceinografia, fluxometria, fonoaudiologia, gasometria, hemodinâmica (cineangiocoronariografia, cateterismo cardíaco), impedanciometria, laparoscopias, linfografia, litotripsia, mamografia, MAPA (monitoragem da pressão arterial), medicina nuclear (cintilografias e mapeamentos), mielografia, neurofisiologia clínica (potencial evocado, mapeamento, eletromiografia, eletroneuromiografia e polissonografia), neuroradiologia, planigrafia, provas de função pulmonar, radiocirurgia, radiologia com contraste, radiologia intervencionista, radiologia vascular, ressonância magnética, retossigmoidoscopia, retinografia, teste ergométrico, testes ortópticos, tomografia computadorizada, tonometria de aplanção, tonometria computadorizada, topografia corneana, toracoscopia, ultrassonografia, ureteroscopia, videolaparoscopia, vulvoscopia e xeromamografia; • Outros exames não incluídos no grupo C. 	90 dias
E	<p>Cirurgias ambulatoriais com anestesia local (porte zero), terapias como exercícios ortópticos e fisioterapias (mecanoterapia, cinesioterapia, eletroterapia, termoterapia, hidroterapia, massoterapia), hemodiálise, hemoterapia, quimioterapia e radioterapia. Vacinas constantes no calendário oficial do Ministério da Saúde, remoções, internações cirúrgicas eletivas nas áreas de dermatologia, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia geral, cirurgia de mão, otorrinolaringologia, urologia e oftalmologia;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia vascular, linfática, cardíaca, cirurgia de cabeça e pescoço. Cirurgia de mama, cirurgia torácica e cirurgia endocrinológica. Ginecologia, microcirurgia reconstrutiva, neurocirurgia, cirurgia oncológica, ortopedia e traumatologia. Cirurgia reparadora, transplantes (rim, córnea ou medula óssea), implantes ou reimplantes; • Doenças congênitas, internações por complicações da gravidez ou parto prematuro, internações decorrentes de transtornos psiquiátricos ou por uso de substância química e internações clínicas. 	180 dias
F	Internações decorrentes de parto a termo.	300 dias
G	Cobertura Parcial Temporária – CPT para doenças e lesões preexistentes - DLP.	720 dias