

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.

#### Composição

**Titulares:** sócios, proprietários de firma individual, funcionários com vínculo (FGTS) com idade limite de até 64 anos 11 meses e 29 dias. **A partir desta idade, a aceitação está condicionada a 30% da formação inicial. Verificar tabela para vidas acima de 64 anos.**

#### Aviso Importante

Quando ocorrer de ligar no credenciado para confirmar se o mesmo presta atendimento na operadora, é necessário informar os quatro primeiros dígitos do **cartão 0865** + plano contratado ou que pretende contratar.

#### Tabela Para Vidas Acima de 64 Anos

Tabela de aceitação para sócios, proprietários de firma individual, funcionários e seus dependentes, a partir de 65 anos. A aceitação está condicionada a 30% da formação inicial. Exemplos abaixo:

Quantidade de beneficiários	Quantidade máxima de beneficiários a partir de 65 anos
De 04 a 06 vidas	1 beneficiário
De 07 a 09 vidas	2 beneficiários
De 10 a 13 vidas	3 beneficiários
De 14 a 16 vidas	4 beneficiários
De 17 a 19 vidas	5 beneficiários

E assim sucessivamente.

**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 Regional PME de 02 a 29 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 06/05/2020

Idade	Clássico [E]
00 a 18	222,06
19 a 23	284,24
24 a 28	301,98
29 a 33	310,84
34 a 38	339,71
39 a 43	388,55
44 a 48	543,95
49 a 53	728,26
54 a 58	817,11
59 ou +	1332,19

### Tabela Regional PME de 02 a 29 Vidas COM Coparticipação

Válido a partir de 06/05/2020

Idade	Clássico [E]
00 a 18	182,02
19 a 23	232,99
24 a 28	247,54
29 a 33	254,79
34 a 38	278,47
39 a 43	318,50
44 a 48	445,88
49 a 53	596,95
54 a 58	669,78
59 ou +	1092,00

### Tabela Regional PME de 30 a 99 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 06/05/2020

Idade	Clássico [E]
00 a 18	206,52
19 a 23	264,35
24 a 28	280,85
29 a 33	289,09
34 a 38	315,95
39 a 43	361,37
44 a 48	505,89
49 a 53	677,30
54 a 58	759,94
59 ou +	1238,98

#### Tabela Regional PME de 30 a 99 Vidas COM Coparticipação

Válido a partir de 06/05/2020

Idade	Clássico [E]
00 a 18	169,28
19 a 23	216,68
24 a 28	230,21
29 a 33	236,96
34 a 38	258,97
39 a 43	296,20
44 a 48	414,67
49 a 53	555,17
54 a 58	622,90
59 ou +	1015,56

#### Tabela Regional PME 100 a 199 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 06/05/2020

Idade	Clássico [E]
00 a 18	184,72
19 a 23	236,45
24 a 28	251,21
29 a 33	258,58
34 a 38	282,60
39 a 43	323,23
44 a 48	452,50
49 a 53	605,82
54 a 58	679,73
59 ou +	1108,21

#### Tabela Regional PME 100 a 199 Vidas COM Coparticipação

Válido a partir de 06/05/2020

Idade	Clássico [E]
00 a 18	151,41
19 a 23	193,81
24 a 28	205,91
29 a 33	211,95
34 a 38	231,64
39 a 43	264,94
44 a 48	370,90
49 a 53	496,57
54 a 58	557,15
59 ou +	908,37

#### Tabela Nacional PME de 02 a 29 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 06/05/2020

Idade	Estilo [E]	Estilo [A]	Absoluto [A]	Superior [A]	Exclusivo [A]
00 a 18	255,38	293,68	379,67	511,79	1141,95
19 a 23	326,89	375,91	485,99	655,10	1461,72
24 a 28	347,29	399,38	516,33	695,99	1552,95
29 a 33	357,48	411,09	531,47	716,40	1598,50
34 a 38	390,69	449,28	580,84	82,96	1747,00
39 a 43	446,85	513,87	664,35	895,51	1998,15
44 a 48	625,57	719,39	930,05	1253,45	2797,29
49 a 53	837,53	963,14	1245,17	1678,22	3745,09
54 a 58	939,71	1080,64	1397,09	1883,22	4202,00
59 ou +	1532,09	1761,86	2277,78	3070,36	6850,85

**Tabela Nacional PME de 02 a 29 Vidas COM Coparticipação**

Válido a partir de 06/05/2020

Idade	Estilo [E]	Estilo [A]	Absoluto [A]	Superior [A]
00 a 18	209,33	240,72	311,21	419,50
19 a 23	267,95	308,13	398,36	536,97
24 a 28	284,67	327,37	423,22	570,49
29 a 33	293,02	336,97	435,64	587,22
34 a 38	320,24	368,27	476,11	641,77
39 a 43	366,28	421,21	544,55	734,04
44 a 48	512,77	589,68	762,34	1027,61
49 a 53	682,51	789,47	20,65	1375,79
54 a 58	770,26	885,79	1145,17	1543,64
59 ou +	1255,82	1444,17	1867,05	2516,71

**Tabela Nacional PME de 30 a 99 Vidas SEM Coparticipação**

Válido a partir de 06/05/2020

Idade	Estilo [E]	Estilo [A]	Absoluto [A]	Superior [A]	Exclusivo [A]
00 a 18	237,50	273,13	353,10	475,97	1062,01
19 a 23	304,01	349,61	451,98	609,25	359,40
24 a 28	322,99	371,43	480,19	647,28	1444,25
29 a 33	332,46	382,32	494,27	666,26	1486,60
34 a 38	363,34	17,84	540,19	728,16	1624,71
39 a 43	415,58	477,91	617,85	832,84	1858,28
44 a 48	581,79	669,05	864,95	1165,93	2601,48
49 a 53	778,91	895,74	1158,02	1560,98	3482,94
54 a 58	873,94	1005,02	1299,31	1751,42	3907,86
59 ou +	1424,86	1638,56	2118,36	2855,47	6371,29

**Tabela Nacional PME de 30 a 99 Vidas COM Coparticipação**

Válido a partir de 06/05/2020

Idade	Estilo [E]	Estilo [A]	Absoluto [A]	Superior [A]
00 a 18	194,68	223,87	289,43	390,14
19 a 23	249,19	286,56	370,47	499,39
24 a 28	264,74	4,45	393,60	530,56
29 a 33	272,51	13,38	405,14	546,12
34 a 38	297,82	342,49	442,78	596,85
39 a 43	340,64	391,73	506,43	682,65
44 a 48	476,87	548,40	708,98	955,68
49 a 53	638,45	734,21	949,20	1279,49
54 a 58	716,35	23,79	1065,01	1435,59
59 ou +	1167,91	1343,08	1736,36	2340,55

**Tabela Nacional PME 100 a 199 Vidas SEM Coparticipação**

Válido a partir de 06/05/2020

Idade	Estilo [E]	Estilo [A]	Absoluto [A]	Superior [A]	Exclusivo [A]
00 a 18	212,44	244,30	315,83	949,92	949,92
19 a 23	271,92	312,71	404,27	1215,92	1215,92
24 a 28	288,90	332,23	429,51	1291,81	1291,81
29 a 33	297,37	341,97	442,10	1329,70	1329,70
34 a 38	324,99	373,74	483,18	1453,22	1453,22
39 a 43	371,72	427,47	552,64	1622,14	1622,14
44 a 48	520,38	598,43	773,66	2326,90	2326,90
49 a 53	696,70	801,19	1035,80	115,32	3115,32
54 a 58	781,70	898,94	1162,17	3495,40	3495,40
59 ou +	1274,47	1465,62	1894,77	5698,82	5698,82

**Tabela Nacional PME 100 a 199 Vidas COM Coparticipação**

Válido a partir de 06/05/2020

Idade	Estilo [E]	Estilo [A]	Absoluto [A]	Superior [A]
00 a 18	174,13	200,24	258,88	348,96
19 a 23	222,89	256,32	331,37	446,68
24 a 28	236,80	272,32	352,06	474,56
29 a 33	243,74	280,30	362,38	488,48
34 a 38	266,39	306,34	396,05	533,85
39 a 43	304,69	350,38	452,98	610,60
44 a 48	426,54	490,52	634,15	854,81

Idade	Estilo [E]	Estilo [A]	Absoluto [A]	Superior [A]
49 a 53	571,07	656,72	849,01	1144,44
54 a 58	640,74	736,84	952,60	1284,07
59 ou +	1044,64	1201,32	1553,09	2093,51

## REDE CREDENCIADA

Bahia - BA	Clássico [E]	Estilo [E]	Estilo [A]	Absoluto [A]	Superior [A]	Exclusivo [A]
<b>Hospitais</b>						
Clin Bom Viver - Salvador	AMB, PS Psiq, H					
Dayhorc - Unid Itagara - BA - Salvador	PS Oft, AMB, H					
H Agnus Dei - Catu	M, PS, H					
H da Bahia - Salvador	PS, H					
H da Cidade - Salvador	PS, H					
H da Sagrada Família - BA - Salvador	M, PS, H					
H Jorge Valente - Centro Pediátrico - Salvador	M, PS, H					
H Prohope - Salvador	PS, H					
Lab Leme - Salvador	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Sermeca - Salvador	HD	HD	HD	HD	HD	HD
Sermege - Camaçari	PS, H					
UMI - Candeias	PS, H					
Climege - Mata de São João	-	PS, HD				
COT - Salvador	-	PS Ort, H				
H das Clin de Alagoinhas - BA - Alagoinhas	-	M, PS, H				
H São João de Deus - Cachoeira	-	M, PS, H				
H Sta Helena - Camaçari	-	M, PS, H				
H Sta Izabel - Salvador	-	PS, H				
H Sto Amaro - Salvador	-	M, PS Obst, H				
Insbot - Salvador	-	PS Ort, H				
Probaby - Salvador - Bahia - Salvador	-	PSI, H				
Promater Policlínica e Mat - Dias d'Ávila	-	M, PS, H				
Cetro - Alagoinhas	-	-	-	PS Ort, AMB, H	PS Ort, AMB, H	PS Ort, AMB, H
Day H Louis Pasteur - Salvador	-	-	-	H Ot	H Ot	H Ot
H São Rafael - Salvador	-	-	-	PS, H	PS, H	PS, H
Mat Maria Luiza Dias Laudano - Pojuca	-	-	-	M, PS, H	M, PS, H	M, PS, H
UMI - Alagoinhas	-	-	-	PSI, H	PSI, H	PSI, H
H Português - Salvador	-	-	-	-	M, PS, H	M, PS, H
H Aliança - Salvador	-	-	-	-	-	M, PS, H
<b>Laboratórios</b>						
Lab A+ - BA	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Clin de Urol Modesto Jacobino - BA	-	-	-	Uro	Uro	Uro
Lab Dna - BA	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Image Memorial - Lauro de Freitas -BA	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Laboclin - BA	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Sabin - BA	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Spalazanni - BA	-	-	-	LAB	LAB	LAB

### Legenda de Atendimentos

**M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PS Ort:** Pronto Socorro Ortopedia | **PS Oft:** Pronto Socorro Oftalmologia | **AMB:** Ambulatório | **PS Psiq:** Pronto Socorro Psiquiatria | **PS Obst:** Pronto Socorro Obstétrico | **LAB:** Laboratório | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **H Ot:** Hospital Otorrinolaringológico | **HD:** Hospital Dia | **Uro:** Urologia | **H:** Internações Eletivas |

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

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

### Taxa de Cadastro

- R\$ 10,00 por beneficiários.

### Formação do Grupo

- PME de 02 a 199 Vidas
- Mínimo de 01 titular com vínculo mais 01 Dependente.

### Forma de Pagamento

- 1ª parcela via boleto bancário emitido pela operadora

## Composição

- **Titulares:** sócios, proprietários de firma individual, funcionários com vínculo (FGTS) com idade limite de até 64 anos 11 meses e 29 dias. **A partir desta idade, a aceitação está condicionada a 30% da formação inicial. Verificar tabela para vidas acima de 64 anos.**
- **Dependentes legais:** cônjuge ou companheiro(a) até 64 anos 11 meses e 29 dias, filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros até 39 anos 11 meses e 29 dias ou filhos inválidos de qualquer idade.
- **Extensão de dependentes:** netos, irmãos e sobrinhos até 39 anos, 11 meses e 29 dias, permitido apenas na massa inicial como dependente,
- **Prestadores de Serviços PJ:** somente para contratos a partir de 30 vidas, limitado a 10% das vidas e com CNPJ.
- **Cadastro Específico do INSS (CEI)** - aceitação de contratos que possuam CEI, obrigatoriamente devem possuir CNPJ
- **Trabalhadores Temporários:** Tem aceitação para trabalhadores temporários com contrato de trabalho, estagiários com contrato de estágio e aprendizes com comprovação de vínculo.
- **Qualquer Empresa individual inclusive Eireli**  
somente com o mínimo de 6 meses de abertura e declaração de autenticidade reconhecida em cartório.
- Coligadas serão aceitas, desde que possuam sócios em comum ou vínculo familiar (aditivo específico);
- Da Ata / Estatuto, somente será aceito o Presidente e sua família, desde que obrigatoriamente tenha a adesão também de algum funcionário celetista contido em FGTS.

## Tipo de Contratação

- A opção de planos é livre, somente os dependentes não poderão optar por planos diferentes do Titular.
- A contratação poderá ser Total ou Parcial.

## 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.
- Empresas de Segurança Armada, Transporte, Moto-Frete, Laboratórios, Clínicas Médicas, Hospitais e Call Center: **Não tem aceitação.**
- Afastados: **NÃO** poderão ser incluídos no plano.

## Regras de Coparticipação

- **\*\*A coparticipação para internações decorrentes de transtornos psiquiátricos somente incidirá após ultrapassados 30 (trinta) dias de internação, contínuos ou não, no período dos últimos doze meses de vigência do contrato.**
- A fatura da coparticipação vence todo dia 25.

Produto PERSONAL - Regional	
Procedimentos	Coparticipação
Consultas P.S	R\$ 50,00
Exames Grupo1: 30% do valor da tabela, limitado a R\$ 30,00	
Exames Grupo2: 30% do valor da tabela, limitado a R\$ 140,00	
Terapias	R\$ 15,00 por sessão
Produto Regional e Nacional	
Procedimentos	Coparticipação
Consultas Eletivas	R\$ 25,00
Consultas P.S	R\$ 50,00
Exames Grupo1: 30% do valor da tabela, limitado a R\$ 30,00	
Exames Grupo2: 30% do valor da tabela, limitado a R\$ 140,00	
Terapias	R\$ 15,00 por sessão

## Aviso Importante

- Quando ocorrer de ligar no credenciado para confirmar se o mesmo presta atendimento na operadora, é necessário informar os quatro primeiros dígitos do **cartão 0865** + plano contratado ou que pretende contratar.

## Documentos Necessários

- **Empresa:** Cópia do contrato social e alterações posteriores, Requerimento de Empresário ou Certificado de Micro Empreendedor Individual – MEI, juntamente com declaração de regularidade para Empresário Individual (ME, MEI e EIRELLI) com firma reconhecida (mínimo 06 meses de abertura), cartão do CNPJ atualizado, Inscrição Municipal - CCM, comprovante de endereço da empresa, cópia do RG e do CPF dos sócios, GFIP, FGTS Integral com comprovante de pagamento do mês anterior ao da contratação.  
**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, CNS-Cartão Nacional da Saúde e comprovante de endereço atualizado.  
**Recém-contratado até 45 dias da data de admissão:** enviar cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde e cópia da carteira de trabalho autenticada em cartório (páginas: foto, qualificação civil, registro anterior e posterior ao registro).
- **Cônjuge ou companheiro(a):** Cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, certidão de casamento ou declaração pública de união estável registrada em cartório para cônjuge ou declaração feita de próprio punho com firma reconhecida do beneficiário(a) titular e do(a) companheiro(a), juntamente com 2 documentos complementares (declaração de IR ou documentos de filhos em comum, ou comprovante de endereço ou conta bancária em comum).
- **Filhos naturais:** Cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para nascido a partir de 01/2010), CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e resultado do teste do pezinho para beneficiários até 06 meses de idade.
- **Enteados:** Cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para nascido a partir de 01/2010), CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e resultado do teste do pezinho para beneficiários até 06 meses de idade e comprovação de vínculo marital com o titular
- **Filhos adotivos:** Cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para nascido a partir de 01/2010), CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e resultado do teste do pezinho para beneficiários até 06 meses de idade, termo de tutela ou termo de guarda definitiva expedido pela autoridade competente para menores sob guarda ou tutela do beneficiário titular.
- **Extensão de dependentes:**  
**Netos:** Certidão de nascimento (independente da idade, para comprovação da filiação - pais e avós) e resultado do teste do pezinho para beneficiários até 06 meses de idade  
**Irmãos:** Cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para nascido a partir de 01/2010), CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e resultado do teste do pezinho para beneficiários até 06 meses de idade  
**Sobrinhos:** Certidão de nascimento, documento pessoal dos pais e resultado do teste do pezinho para beneficiários até 06 meses de idade.
- **Trabalhador Temporário:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde e comprovante de endereço atualizado, cópia da carteira de trabalho e FGTS.

- **Estagiários:** Cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, contrato de estágio vigente entre o beneficiário e a instituição e do contrato entre a empresa contratante e a instituição de ensino para estagiários.
- **Entidades:** Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e carta em papel timbrado contendo assinatura e carimbo CNPJ da empresa, informando estar ciente de que serão aceitas futuras inclusões apenas de funcionários celetistas (recém contratados).
- **Empresa com atividade rural:** cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA ( Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).
- A Central Nacional Unimed poderá solicitar a qualquer momento, os documentos atualizados que comprovem a relação de vínculo societário e/ou empregatício e relação de dependência.

#### Contratos E/Ou Aditivos Vigentes - Vendas On-Line

- Formulário para preenchimento dos dados da empresa - Clique aqui
- Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários - Clique aqui

#### Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Ckeck List de conferência CNU - Clique aqui
- Check List de documentos CNU - Clique aqui
- Aditivo inclusão de contratante - preenchimento e assinatura obrigatória do responsável pela empresa - Clique aqui
- Termo de adesão (substitui os Instrumentos de Comercialização) - deverá ser preenchido, datado e assinado pelo responsável da empresa e conter os dados do corretor - Clique aqui
- Termo de adesão assistenciais: serviços adicionais e sem custo, preenchimento e assinatura obrigatória do responsável pela empresa - Clique aqui
- Aditivo de registro de produtos - assinatura obrigatória do responsável pela empresa - Clique aqui
- Carta de Orientação e Declaração de Saúde - nova versão Out/2019- preenchida e assinada pelo beneficiário - Clique aqui
- Declaração de regularidade em anexo para **empresas individuais (ME, MEI e EIRELLI)** - assinatura obrigatória do responsável pela empresa com firma reconhecida. - Clique aqui
- Protocolo de vendas - preenchimento e assinatura obrigatória do corretor - Clique aqui
- Layout para processos a partir de 02 vidas - obrigatório o preenchimento para todos os contratos - Clique aqui
- Aditivo de redução de carência de 02 a 29 vidas - deverá ser preenchido, datado e assinado pelo responsável pela empresa - Clique aqui

#### Dados da Proposta

- A **Ficha de Adesão** com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular.
- Todas as fichas de adesão 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.
- As folhas de RETIFICAÇÃO e RATIFICAÇÃO devem ser assinadas sem preenchimento, para que caso haja algum erro, a proposta possa ser retificada.

#### Mudança de Faixa Etária

- A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possui na data de assinatura, caso haja alteração de faixa etária até o início de vigência do plano, a diferença de valores será cobrada na 1ª fatura.

#### Vigência / Vencimento

	Vigência	Vencimento
•	Dia 01 do mês seguinte	Dia 10 do mês seguinte
	Dia 10 do mês seguinte	Dia 20 do mês da vigência
	Dia 20 do mês seguinte	Dia 01 do mês seguinte

#### Prazo de Entrega das Propostas

- Todas as propostas de PME (sem nenhuma pendência) serão enviadas à operadora no dia seguinte ao recebimento na área técnica, **FIQUEM ATENTOS** para não perder o prazo de vigência.
- Após assinatura as propostas deverão ser entregues em até 24 horas.

#### Vigência da Apólice

- O tempo de permanência mínima no contrato será de 12 meses.  
Caso esse prazo não seja respeitado, implicará em multa contratual.

#### Área de Comercialização

- Se o CNPJ estiver fora da área de comercialização, porém possua 51% da massa dentro da área, será necessário solicitar autorização para a Unimed local. Consulte a sua corretora/plataforma.
- **O CNPJ pode ser qualquer estado desde que 51% da massa resida nos municípios:** Acajutiba, Alagoinhas, Cachoeira, Camçari, Candeias, Catu, Dias D'Ávila, Entre Rios, Esplanada, Lauro de Freitas, Ribeira do Pombal, São Francisco do conde, Salvador, São Sebastião do Passe, Simões Filho, Madre de Deus, Mata de São João e Pojuca.

#### Área de Utilização

- O **Produto Regional** possui abrangência de utilização nos municípios de Acajutiba, Alagoinhas, Cachoeira, Camçari, Candeias, Catu, Dias D'Ávila, Entre Rios, Esplanada, Lauro de Freitas, Ribeira do Pombal, São Francisco do conde, Salvador, São Sebastião do Passe, Simões Filho, Madre de Deus, Mata de São João e Pojuca.
- O **Produto Nacional** possui abrangência de utilização no estado da Bahia-BA.

#### Tabela Para Vidas Acima de 64 Anos

- Tabela de aceitação para sócios, proprietários de firma individual, funcionários e seus dependentes, a partir de 65 anos. A aceitação está condicionada a 30% da formação inicial. Exemplos abaixo:

Quantidade de beneficiários	Quantidade máxima de beneficiários a partir de 65 anos
De 04 a 06 vidas	1 beneficiário
De 07 a 09 vidas	2 beneficiários
De 10 a 13 vidas	3 beneficiários
De 14 a 16 vidas	4 beneficiários
De 17 a 19 vidas	5 beneficiários

E assim sucessivamente.

#### Diferenciais de Coberturas

- **Coberturas assistenciais de acordo com o plano contratado:**  
**Clássico** - Assistência de pequenas e médias empresas;  
**Estilo** - Assistência de pequenas e médias empresas e assistência funeral individual;  
**Absoluto** - Assistência de pequenas e médias empresas, assistência funeral individual, assistência domiciliar e assistência terceira idade;  
**Superior** - Assistência de pequenas e médias empresas, assistência funeral individual, assistência domiciliar, assistência terceira idade, minha primeira assistência e assistência viagem nacional;  
**Exclusivo** - Assistência de pequenas e médias empresas, assistência funeral individual, assistência domiciliar, assistência terceira idade, minha primeira assistência, assistência viagem nacional, assistência concierge, assistência pet e assistência viagem internacional.  
**Obs:** As especificações de cada cobertura estão disponíveis no aditivo
- **Coberturas apenas para o plano Exclusivo:**  
**Miopia com ou sem Astigmatismo** - sem limitação de grau;  
**Refeição para acompanhante** - alimentação oferecida pelo hospital à um acompanhante nas mesmas condições de contratação, exceto no caso de internação de UTI;  
**Vacinas** - Reembolso com gastos despendidos com vacinas constantes no Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde vigente na época do reembolso, limitado ao valor de R\$ 120,00 por dose.  
**Cobertura hospitalar para transplantes** - serão cobertos, além dos transplantes já previstos no rol da ANS, os transplantes de pulmão e fígado, desde que feitos exclusivamente na rede credenciada e exclusivamente de doador vivo;  
**Escleroterapia de veias por sessão de membros inferiores** - 12 sessões por ano por usuário, necessário autorização prévia;  
**Psicomotricidade e hidroterapia** - 50 sessões por ano por usuário, necessário autorização prévia;  
**RPG – Reeducação Postural Global** - 50 sessões por ano por usuário, necessário autorização prévia;

#### Telefones Úteis

- Central de relacionamento empresarial - 0800 942 0011

#### Movimentação Cadastral

- Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão, casamento e nascimento), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa - 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 de carências para beneficiários de até 64 anos 11 meses e 29 dias.
- Para ter redução de carência não pode ultrapassar 30 dias do último vencimento pago ou do cancelamento da operadora anterior congênere.
- A redução de carência será analisada, desde que haja, no mínimo, 06 meses de permanência no plano médico anterior e o mesmo seja compatível com o plano contratado.
- **Empresas Congêneres para contratação de plano com abrangência Regional:** Allianz, Amelplan, Amil, Bio Vida, Bradesco, Caixa Seguros, Care Plus, Dix, GNDI, Green Line, Lincx, Next, Omint, One Health, Plena Saúde, Porto Seguro, Santa Helena, São Cristóvão, Sompo, Sul América, Transmontano e Unihosp.  
**Empresas Congêneres para contratação de plano com abrangência Nacional:** Allianz, Amil, Bradesco, Caixa Seguros, Care Plus, GNDI, Lincx, One Health, Omint, Porto Seguro, Sompo e Sul América.
- Será analisada a abrangência do plano anterior para a aplicação de redução de carências, conforme equiparação com o plano adquirido, se regional ou nacional. Inexistindo compatibilidade de abrangência não será aplicada a redução dos prazos carenciais.
- Não será aplicada a redução dos prazos carenciais caso o beneficiário faça a transferência de um plano regional para o plano nacional, devendo a CONTRATANTE comprovadamente informá-lo sobre essa condição.
- Caso o beneficiário faça a transferência de um plano nacional para o plano regional, será analisado os critérios de redução de carência.
- **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).
- **Para ex-beneficiários de CNU:** entrar em contato com a área técnica de sua plataforma/corretora.

Procedimentos	Carência Contratual	06 a 11 meses	A partir de 12 meses
Urgência e emergência	24 horas	24 horas	Zero
Consultas e exames simples	30 dias	24 horas	Zero
Exames complexos (exames classificados no rol de procedimentos da ANS como PAC ou com DUT)	180 dias	90 dias	Zero
Terapias	180 dias	90 dias	Zero
Tratamento Psicoterápico de Crise	180 dias	90 dias	Zero
Tratamentos Cirúrgicos Ambulatoriais	180 dias	150 dias	Zero
Internações Clínicas, Cirúrgicas, Psiquiátricas e Obstétricas	180 dias	150 dias	Zero
Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias
Cobertura parcial temporária para eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados com doenças ou lesões preexistentes.	24 meses	24 meses	24 meses