**Corretor** Top Brasil Corretora de Seguros
**Produto** Direto Branco - SP - PME
**Telefone:** (11) 5576-6303

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 - mas deverá ser incluso 2,38% de IOF no valor final. |
| **Regras Gerais** | **ATENÇÃO:** Para cotação de empresas com vidas a partir de 65 anos, consulte a área técnica de sua corretora/plataforma, pois haverá agravo de valor para toda a massa. |

**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

**Sul América PME a Partir de 02 a 29 Vidas**
Válido a partir de 02/02/2021

| Idade | Direto SP Bcx [E] | Direto SP Bcx [A] |
|---|---|---|
| 00 a 18 | 202,08 | 222,30 |
| 19 a 23 | 252,60 | 277,88 |
| 24 a 28 | 313,22 | 344,57 |
| 29 a 33 | 347,67 | 382,47 |
| 34 a 38 | 372,01 | 409,24 |
| 39 a 43 | 431,53 | 474,72 |
| 44 a 48 | 515,85 | 567,48 |
| 49 a 53 | 604,58 | 665,09 |
| 54 a 58 | 719,75 | 791,79 |
| 59 ou + | 1.212,42 | 1.333,77 |

**Sul América PME a Partir de 02 a 29 Vidas COM 30% de Coparticipação**
Válido a partir de 06/04/2021

| Idade | Direto SP Bcx [E] | Direto SP Bcx [A] |
|---|---|---|
| 00 a 18 | 151,56 | 166,73 |
| 19 a 23 | 189,45 | 208,41 |
| 24 a 28 | 234,92 | 258,43 |
| 29 a 33 | 260,75 | 286,85 |
| 34 a 38 | 279,01 | 306,93 |
| 39 a 43 | 323,65 | 356,04 |
| 44 a 48 | 386,89 | 425,61 |
| 49 a 53 | 453,44 | 498,82 |
| 54 a 58 | 539,81 | 593,84 |
| 59 ou + | 909,32 | 1.000,33 |

**Linha Branco Mais - Grupos 30 a 99 Vidas - SEM Coparticipação - Sem Remissão**
Válido a partir de 02/02/2021

| Idade | Direto SP Bcx [E] | Direto SP Bcx [A] |
|---|---|---|
| 00 a 18 | 191,98 | 211,19 |
| 19 a 23 | 239,98 | 263,99 |
| 24 a 28 | 297,58 | 327,35 |
| 29 a 33 | 330,31 | 363,36 |
| 34 a 38 | 353,43 | 388,80 |
| 39 a 43 | 409,98 | 451,01 |
| 44 a 48 | 490,09 | 539,14 |
| 49 a 53 | 574,39 | 631,87 |

| Idade | Direto SP Bcx [E] | Direto SP Bcx [A] |
|---|---|---|
| 54 a 58 | 683,81 | 752,24 |
| 59 ou + | 1.151,88 | 1.267,14 |

**Linha Branco Mais - Grupos 30 a 99 Vidas - 10% Coparticipação - Sem Remissão**

Válido a partir de 06/04/2021

| Idade | Direto SP Bcx [E] | Direto SP Bcx [A] |
|---|---|---|
| 00 a 18 | 174,70 | 192,18 |
| 19 a 23 | 218,38 | 240,23 |
| 24 a 28 | 270,80 | 297,89 |
| 29 a 33 | 300,58 | 330,66 |
| 34 a 38 | 321,62 | 353,81 |
| 39 a 43 | 373,08 | 410,42 |
| 44 a 48 | 445,98 | 490,62 |
| 49 a 53 | 522,69 | 575,00 |
| 54 a 58 | 622,27 | 684,54 |
| 59 ou + | 1.048,21 | 1.153,10 |

**Linha Branco Mais - Grupos 30 a 99 Vidas - 20% Coparticipação - Sem Remissão**

Válido a partir de 06/04/2021

| Idade | Direto SP Bcx [E] | Direto SP Bcx [A] |
|---|---|---|
| 00 a 18 | 167,98 | 184,79 |
| 19 a 23 | 209,98 | 230,99 |
| 24 a 28 | 260,38 | 286,43 |
| 29 a 33 | 289,02 | 317,94 |
| 34 a 38 | 309,25 | 340,20 |
| 39 a 43 | 358,73 | 394,63 |
| 44 a 48 | 428,83 | 471,75 |
| 49 a 53 | 502,59 | 552,89 |
| 54 a 58 | 598,33 | 658,21 |
| 59 ou + | 1.007,90 | 1.108,75 |

**Linha Branco Mais - Grupos 30 a 99 Vidas - 30% Coparticipação - Sem Remissão**

Válido a partir de 06/04/2021

| Idade | Direto SP Bcx [E] | Direto SP Bcx [A] |
|---|---|---|
| 00 a 18 | 158,38 | 174,23 |
| 19 a 23 | 197,98 | 217,79 |
| 24 a 28 | 245,50 | 270,06 |
| 29 a 33 | 272,51 | 299,77 |
| 34 a 38 | 291,58 | 320,76 |
| 39 a 43 | 338,23 | 372,08 |
| 44 a 48 | 404,32 | 444,79 |
| 49 a 53 | 473,87 | 521,29 |
| 54 a 58 | 564,14 | 620,60 |
| 59 ou + | 950,30 | 1.045,39 |

**Linha Branco Mais - Grupos 30 a 99 Vidas - SEM Coparticipação - Com Remissão**

Válido a partir de 02/02/2021

| Idade | Direto SP Bcx [E] | Direto SP Bcx [A] |
|---|---|---|
| 00 a 18 | 193,52 | 212,88 |
| 19 a 23 | 241,90 | 266,10 |
| 24 a 28 | 299,96 | 329,97 |
| 29 a 33 | 332,95 | 366,27 |
| 34 a 38 | 356,26 | 391,91 |
| 39 a 43 | 413,26 | 454,62 |
| 44 a 48 | 494,01 | 543,45 |
| 49 a 53 | 578,99 | 636,92 |
| 54 a 58 | 689,28 | 758,26 |
| 59 ou + | 1.161,10 | 1.277,28 |

**Linha Branco Mais - Grupos 30 a 99 Vidas - 10% Coparticipação - Com Remissão**

Válido a partir de 06/04/2021

| Idade | Direto SP Bcx [E] | Direto SP Bcx [A] |
|---|---|---|
| 00 a 18 | 176,10 | 193,72 |
| 19 a 23 | 220,13 | 242,15 |
| 24 a 28 | 272,96 | 300,27 |
| 29 a 33 | 302,99 | 333,30 |
| 34 a 38 | 324,19 | 356,64 |
| 39 a 43 | 376,07 | 413,70 |
| 44 a 48 | 449,55 | 494,54 |
| 49 a 53 | 526,88 | 579,60 |
| 54 a 58 | 627,25 | 690,01 |
| 59 ou + | 1.056,60 | 1.162,32 |

**Linha Branco Mais - Grupos 30 a 99 Vidas - 20% Coparticipação - Com Remissão**

Válido a partir de 06/04/2021

| Idade | Direto SP Bcx [E] | Direto SP Bcx [A] |
|---|---|---|
| 00 a 18 | 169,33 | 186,27 |
| 19 a 23 | 211,66 | 232,84 |
| 24 a 28 | 262,47 | 288,72 |
| 29 a 33 | 291,33 | 320,48 |
| 34 a 38 | 311,73 | 342,92 |
| 39 a 43 | 361,60 | 397,79 |
| 44 a 48 | 432,26 | 475,52 |
| 49 a 53 | 506,61 | 557,31 |
| 54 a 58 | 603,12 | 663,48 |
| 59 ou + | 1.015,96 | 1.117,62 |

**Linha Branco Mais - Grupos 30 a 99 Vidas - 30% Coparticipação - Com Remissão**

Válido a partir de 06/04/2021

| Idade | Direto SP Bcx [E] | Direto SP Bcx [A] |
|---|---|---|
| 00 a 18 | 159,65 | 175,63 |
| 19 a 23 | 199,57 | 219,53 |
| 24 a 28 | 247,47 | 272,22 |
| 29 a 33 | 274,69 | 302,17 |
| 34 a 38 | 293,91 | 323,33 |
| 39 a 43 | 340,94 | 375,06 |
| 44 a 48 | 407,56 | 448,35 |
| 49 a 53 | 477,66 | 525,46 |
| 54 a 58 | 568,66 | 625,56 |
| 59 ou + | 957,90 | 1.053,75 |

## REDE CREDENCIADA

| Centro - SP | Direto SP Bcx [E] | Direto SP Bcx [A] |
|---|---|---|
| H Infantil Sabará | H, PS | H, PS |
| Oswaldo Cruz - Vergueiro | H, PS | PS, H |
| **Zona Leste - SP** | **Direto SP Bcx [E]** | **Direto SP Bcx [A]** |
| Cema- ZL Belém (Otorrino/Oftalmo) | H, PS | H, PS |
| Sta Marcelina | PS | PS |
| Sta Virginia | PS | PS |
| **Zona Norte - SP** | **Direto SP Bcx [E]** | **Direto SP Bcx [A]** |
| Nipo Brasileiro de São Paulo | PS | PS |
| **Zona Sul - SP** | **Direto SP Bcx [E]** | **Direto SP Bcx [A]** |
| Cruz Vermelha | H, PS | H, PS |
| Cto de Tratamento Bezerra de Menezes - SP | H | H |
| GRAACC | H | H |
| H e Mat Sepaco | M, PS | M, PS |
| H e Mat Sta Maria | H | H |
| H Luz - Vl Mariana | PS | PS |
| **ABCD - SP** | **Direto SP Bcx [E]** | **Direto SP Bcx [A]** |
| Cto de Tratamento Bezerra de Menezes - SBC - São Bernardo do Campo | H | H |

| | | |
|---|---|---|
| H e Mat Dr Christovão da Gama - Santo André | PS | PS |
| H Neomater - São Bernardo do Campo | PS | PS |
| Grande SP - Norte - SP | Direto SP Bcx [E] | Direto SP Bcx [A] |
| H e Mat Guarulhos - Guarulhos | H, PS | H, PS |
| Grande SP - Oeste - SP | Direto SP Bcx [E] | Direto SP Bcx [A] |
| H e Mat Cruzeiro do Sul - Osasco | PS | PS |
| Laboratórios | Direto SP Bcx [E] | Direto SP Bcx [A] |
| Dr Consulta | LAB | LAB |

**Legenda de Atendimentos**
**H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **LAB:** Laboratório |
✔: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

**Taxa de Cadastro**
- Não tem taxa - mas deverá ser incluso 2,38% de IOF no valor final.

**Formação do Grupo**
- **PME** de 02 a 99 vidas
  Mínimo de 01 titular com vínculo + 01 dependentes

**Forma de Pagamento**
- 1ª parcela via boleto bancário emitido pela seguradora

**Composição**
- **Titulares:** Sócios serão aceitos se devidamente comprovado por meio do contrato social, e se fizerem parte da sociedade há no mínimo 06 meses.
- **Dependentes Legais:** Cônjuge ou companheiro(a), filhos(as) ou enteados(as) solteiros(as) até 24 anos 11 meses e 29 dias, e filhos inválidos ou adotivos sem limite de idade.
- **Agregados/Afastados:** mediante análise da seguradora.
- **Funcionários:** deverão comprovar vínculo empregatício (FGTS).
  **Administrador:** nomeado no contrato social.
  **Estagiários:** Sem limite de idade, aceitação de 100 % da categoria.
  **Aprendizes:** Maiores de 14 anos e menores de 24 anos.
- **Demitidos/Aposentados:** limitado a 10% do grupo total segurado
- **Prestadores de Serviços Pessoa Jurídica:** deverá comprovar o prazo mínimo de 1 ano de contrato com a empresa.

**Tipo de Contratação**
- A análise das categorias será conforme o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) relacionadas no FGTS.
- Se o contrato for fechado para uma categoria funcional, não poderá ser feita a inclusão posterior de outra categoria ANTES DO ANIVERSÁRIO DA APÓLICE.
- **Produto 557 -** Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia - cobertura para consultas médicas, exames, cirurgias, internações hospitalares e parto (inclui cobertura assistencial ao recém-nascido durante os primeiros 30 dias após o parto).
- **Compulsória:** Adesão para 100% de uma ou mais categorias abaixo:
  - Categoria funcional* - 100% das categorias funcionais que irão aderir ao seguro.
  - FGTS* - Empregados em regime CLT.
  - Encampação - 100% da fatura da congênere mediante comprovação de vínculo empregatício através da relação do FGTS e previamente aprovado pela área técnica.
- 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 (a carta deverá ter os seguintes termos, seguido de comprovante da congênere: Eu( ),portador do CPF ( ), CNPJ ( ), declaro para os devidos fins que não tenho interesse de aderir à cobertura Sul América Saúde PME nem agora e nem futuramente, em função de possuir a mesma cobertura pela congênere ( ).).
- Livre adesão de planos

**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.
- **ATENÇÃO:** Para cotação de empresas com vidas a partir de 65 anos, consulte a área técnica de sua corretora/plataforma, pois haverá agravo de valor para toda a massa.
- Empresas coligadas são aceitas para sócios em comum, e também para vínculo familiar (pai, mãe, cônjuge, irmãos e tios) comprovados através de documentos.
- O endereço e o município constante no cartão do CNPJ da empresa definirão a tabela e a região dos preços a ser utilizada.
- É 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.

**Regras de Coparticipação**
- A coparticipação será calculada de acordo com o percentual máximo de 30% (trinta por cento) sobre o valor pago à rede ou sobre o valor do reembolso aplicado sobre cada procedimento realizado pelo Segurado titular ou dependente tem Valor Limite Por Evento e Valor Limite Mensal;
  **Valor Limite por Evento**: o Segurado coparticipará financeiramente todas as vezes que realizar quaisquer um dos itens relacionados nesta tabela que estão classificados como Atendimento em Pronto Socorro, Consulta Eletiva, Exames Complementares A, Exames Complementares B e Terapias não Médicas até o valor

limite de coparticipação por evento;
**Valor Limite Mensal:** é o valor limite até o qual o Segurado poderá ser cobrado a título de coparticipação em cada mês. Quando a soma dos valores de coparticipação por evento por Segurado titular ou dependente ultrapassar o valor limite mensal, o saldo restante não será cobrado no mês subsequente, ou seja, o Valor Limite Mensal não é cumulativo.
A coparticipação ocorre quando o Segurado titular ou dependente realiza o procedimento internação hospitalar em qualquer especialidade médica, exceto nas Internações Psiquiátricas com condições próprias já previstas nas Condições Gerais.
Todas as vezes que houver internação hospitalar, independe da quantidade de dias, haverá a coparticipação, não havendo limite mensal definido para internação hospitalar.

| Procedimentos | Direto Enfermaria e Apartamento |
|---|---|
| Valor do limite mensal | R$ 235,00 |
| Pronto socorro | R$ 112,00 |
| Consulta eletiva | R$ 61,00 |
| Exames complementares A | R$ 32,00 |
| Exames complementares B | R$ 110,00 |
| Terapias não médicas | R$ 38,00 |
| Internações | R$ 210,00 |

**Documentos Necessários**

- **Empresa:** cópia do contrato social e suas alterações com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página, cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário) e comprovante de endereço (conta de água, luz ou gás) em nome da empresa ou dos sócios, o endereço do comprovante apresentado deve ser o mesmo endereço que consta cadastrado na receita federal.
  **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 e para funcionário recém-contratado em até 30 dias deverá enviar cópia simples das três páginas da carteira de trabalho (foto, qualificação civil e registro) e recibo completo do CAGED.
- **Cônjuge:** cópia do RG, CPF e certidão de casamento.
- **Companheiro(a):** cópia do RG, CPF e declaração Padrão Sul América preenchida, assinada pelo titular com firma reconhecida e carimbada pela empresa - Clique aqui
- **Filhos solteiros ou inválidos:** cópia do RG, CPF (se maiores de 18 anos) ou certidão de nascimento ou RG (se menor de 18 anos), e dos filhos inválidos relatório médico para análise médica.
- **Filhos adotivos:** cópia do RG, CPF (se maiores de 18 anos) ou Certidão de nascimento ou RG (se menor de 18 anos) e termo de guarda ou tutela emitido pelo Juiz de Direito.
- **Cônjuges dos filhos ou enteados:** cópia do RG, CPF ou CNH e certidão de casamento ou declaração Padrão Sul América preenchida, assinada pelo titular com firma reconhecida e carimbada pela empresa
- **Netos do titular:** cópia do RG, CPF (com 18 anos completos) ou Certidão de nascimento ou RG (se menor de 18 anos).
- **Enteados:** cópia do RG, CPF (se maiores de 18 anos) ou Certidão de nascimento ou RG (se menor de 18 anos) e certidão de casamento do segurado titular ou escritura declaratória lavrada em tabelionato.
- **Agregados:** cópia do RG, CPF e três últimas faturas quitada e relação de beneficiários na congênere.
- **Estagiários:** cópia do RG, CPF e contrato de estágio assinado pelo estagiário e pelo representante legal da empresa sob carimbo e pela instituição de ensino; carta original em papel timbrado assinada pelo representante legal da empresa sob carimbo, informando o nome de todos os estagiários em exercício e adesão integral desta categoria funcional ao seguro (sócios e dirigentes e/ou funcionário).
- **Aprendizes:** cópia do RG, CPF e contrato de aprendiz assinado pelo próprio e pelo representante legal da empresa sob carimbo; cópia da inscrição/matrícula em escola ou instituição de ensino técnico.
- **Aprendiz recém-admitido não relacionado no FGTS:** cópia do RG, CPF e 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.
- **Expatriados/Estrangeiros:** cópia do RNE, CPF e cópia do passaporte carimbado pela receita federal e visto de permanência no país; carta original em papel timbrado assinada pelo representante legal da empresa, sob carimbo, informando tratar-se de expatriado com direito ao seguro, tempo de permanência no Brasil e função a ser exercida na empresa.

**Contratos e/ou Aditivos Vigentes**

- Formulário para preenchimento dos dados da empresa - Clique aqui
- Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários - Clique aqui
- Modelo de Declaração de União Estável Simples - Clique aqui

**Dados da Proposta**

- A Proposta Mestra, 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 clausula de ADM.
- Validade de 30 dias a partir da data de emissão da proposta.
- A Ficha de Adesão com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário deverá ser assinada pelo Beneficiário Titular.
  Todas as fichas de adesão deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos beneficiários e da mãe.

**Condições Gerais**

- Condições gerais para empresas de 02 a 29 vidas - Clique aqui
- Condições gerais para empresas de 30 a 99 vidas - Clique aqui

**Mudança de Faixa Etária**

- A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possui no mês de assinatura.

**Vigência / Vencimento**

- Há opção de 03 vigências, que deverá ser escolhida na proposta de seguro:

| Início da vigência | Vencimento |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Dia 01 do mês | Dia 05 do mês de vigência |
| Dia 10 | Dia 25 do mês de vigência |
| Dia 20 | Dia 05 do mês subseqüente a vigência |

**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.

**Vigência do Contrato**

- Vigência da apólice de 24 meses

**Área de Comercialização / Utilização**

- Os planos **Direto Branco SP Bcx** possuem abrangência de comercialização e utilização regional nos municípios de: São Paulo(Capital), Guarulhos, Barueri, Osasco, Mauá, Diadema, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul e Taboão da Serra.

**Exemplos de Reembolso**

- **Reembolso em terapias não-médicas:** Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, Nutricionista, Acupuntura e Terapia Ocupacional.
- Os profissionais devem estar registrados nos seus respectivos conselhos (CRP, CRFa, CRN e CREFITO)

**Diferenciais de Coberturas**

- **Aplicativo SulAmérica Saúde:**
  - Para titular e dependentes em minutos;
  - Conferir seus próximos agendamentos direto no celular.
- **Médico na Tela:**
  Oferece serviço de Triagem Pediátrica e é o primeiro programa dentro da SulAmérica que disponibiliza o contato direto entre paciente e médico, via videoconferência. Pelo aplicativo SulAmérica Saúde.
- **Descontos:** em vacinas, materiais hospitalares, spas, aluguel de veículos, farmácias e muito mais.

**Benefícios Opcionais**

- **Remissão de 2 anos** - Em caso de falecimento do segurado titular, os dependentes permanecem gratuitamente cobertos pelo seguro.
  Não haverá remissão caso o falecimento seja decorrente de doença ou lesão pré-existente.
  Haverá carência de 180 dias, exceto para falecimento decorrente de acidente pessoal.

**Telefones Úteis**

- Central de relações empresariais: 4004-5900

**Movimentação Cadastral**

- Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões, cancelamentos e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através do sistema MECSAS, para maiores esclarecimentos entrar em contato através da central de atendimento a empresa - fone 4004-5900 - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

**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 equivalente a 3 (três) vezes o valor da média das faturas já emitidas durante o período em que o Contrato esteve ativo.

## CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

**Critérios de Redução de Carência**

- Análise de aproveitamento de carência para empresas de **02 a 29 vidas** e beneficiários com idade até 64 anos 11 meses e 29 dias.
- **Carência Contratual:**
  - válido para beneficiários com idade a partir de 65 anos; ou
  - válido para beneficiários com plano anterior que não faça parte da relação de congêneres; ou
  - válido para beneficiários com plano anterior com menos de 3 meses de permanência; ou
  - válido para beneficiários sem plano anterior.
- **Aproveitamento de carências:**
  válido para beneficiários com plano anterior de operadoras congêneres, e tempo de permanência mínima de 3 meses completos, não podendo ultrapassar o prazo de até 60 dias do último boleto quitado.
- **Congêneres:** Allianz, Amil, Bradesco/Mediservice, Caixa seguradora, Camed, Care Plus, Gama Saúde, Golden Cross, Lincx, Notre Dame Intermédica, Omint, One Health, Porto Seguro, Sompo Seguros e Unimed.
- **Regras de aproveitamento de carência para empresas de até 09 vidas.**
  **- Redução para ex – beneficiários de plano individual:**
  Cópia da carteirinha, carta de permanência da operadora anterior e cópia dos 03 últimos boletos quitados, quando o boleto for quitado pela internet ou caixa eletrônico anexar o comprovante de pagamento para a conferência do código de barras
- **Isenção de carências:** válido para beneficiários de processos a partir de 10 vidas, tendo que cumprir carência apenas para a preexistência.
- **Redução para ex – beneficiários de PME e Grupal**
  Cópia da carteirinha e carta de permanência da operadora anterior
  Ou
  Cópia das 03 últimas faturas quitadas e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.
- **Redução para ex-beneficiário da mesma operadora.**
  É necessário o envio da cópia da carteirinha.

- A partir de 30 vidas, isenção de carências, exceto para as inclusões que ocorrerem fora dos prazos estabelecidos.

| Grupos | Procedimentos | Carência Contratual | Congêneres | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 3 a 12 meses | + de 12 meses |
| 00 | Urgência e Emergência acidente pessoal e 24 (vinte e quatro) horas da data de vigência do segurado, para atendimentos de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais; | 24 horas | 24 horas | 24 horas |
| 01 | Consultas médicas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços auxiliares de diagnose (exames laboratoriais, raio x simples), fonoaudiologia, psicomotricidade, acupuntura, psicoterapia, terapia ocupacional e nutrição, exceto os serviços descritos nos itens subsequentes; | 15 dias | 24 horas | 24 horas |
| 02 | Internações hospitalares, ultrassonografias com Doppler, ultrassonografias coloridas, tomografias computadorizadas, teste de função pulmonar, bioimpedanciometria, "tilt tests" e seus derivados, ressonância magnética, medicina nuclear (mapeamentos, cintilografias e terapias), ecocardiografias, eletrocardiografia dinâmica, estudo hemodinâmico, angiografias e arteriografias, endoscopias e laparoscopias, fisioterapia, oxigenoterapia hiperbárica, quimioterapia do câncer, radioterapia, escleroterapia, medicamentos antineoplásicos orais definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, litotripsias, diálises e todos os demais procedimentos cobertos pelo seguro, exceto os descritos para os grupos de carência subsequentes; | 180 dias | 60 dias | 24 horas |
| 03 | Parto a termo; | 300 dias | 300 dias | 300 dias |
| 04 | Transplantes, implantes, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico sem finalidade estética. | 180 dias | 180 dias | 180 dias |
| 05 | Internações psiquiátricas, cirurgias de refração em oftalmologia e obesidade mórbida | 180 dias | 180 dias | 120 dias |
| CTP | Doenças e/ou lesões preexistentes | 24 meses | 24 meses | 24 meses |