

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 R\$ 35,00 por contrato.

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

Promocional - Grupos de 02 a 99 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/06/2020

Idade	AA CL ABC 200 [E]	AA CL ABC 500 [A]	AA CL INT 200 [E]	AA CL INT 500 [A]
00 a 18	64,79	84,23	89,37	116,18
19 a 23	71,27	92,65	98,32	127,81
24 a 28	78,40	101,92	108,16	140,59
29 a 33	101,91	132,49	140,59	182,75
34 a 38	112,11	145,73	154,65	201,02
39 a 43	128,92	167,59	177,84	231,18
44 a 48	161,15	209,48	222,30	288,98
49 a 53	209,50	272,32	288,99	375,67
54 a 58	272,35	354,02	375,69	488,37
59 ou +	387,55	503,77	534,60	694,95

Grupos de 02 a 99 Vidas SEM Coparticipação - Baixada e SP

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	AA CL 200 BX [E]	AA CL 500 BX [A]
00 a 18	100,66	153,95
19 a 23	110,73	169,35
24 a 28	121,81	186,29
29 a 33	158,34	242,16
34 a 38	174,17	266,38
39 a 43	200,29	306,33
44 a 48	250,37	382,92
49 a 53	325,48	497,80
54 a 58	423,13	647,14
59 ou +	602,11	920,88

REDE CREDENCIADA

	AA CL ABC 200 [E]	AA CL ABC 500 [A]	AA CL INT 200 [E]	AA CL INT 500 [A]	AA CL 200 BX [E]	AA CL 500 BX [A]
Zona Leste - SP						
Hospitais						
H e Mat Oito de Maio	H, PS*	H, PS*	H, PS*	H, PS*	H, PS*	H, PS*
H e Mat Sta Clara da Vila Matilde	H, PS*	H, PS*	H, PS*	H, PS*	H, PS*	H, PS*
H e Mat Sto Expedito	H, PSA	H, PSA	H, PSA	H, PSA	H, PSA	H, PSA
H e Mat Master Clin	-	-	-	-	M, PSA, PSI	M, PSA, PSI
Zona Oeste - SP						
	AA CL ABC 200	AA CL ABC 500	AA CL INT 200	AA CL INT 500	AA CL 200 BX	AA CL 500 BX

	[E]	[A]	[E]	[A]	[E]	[A]
Hospitais						
H e Mat Jardins	H, PSA	H, PSA	H, PSA	H, PSA	H, PSA	H, PSA
	AACL ABC 200	AACL ABC 500	AACL INT 200	AACL INT 500	AACL 200 BX	AACL 500 BX
Zona Sul - SP	[E]	[A]	[E]	[A]	[E]	[A]
Hospitais						
H e Mat São Rafael	H	H	H	H	H	H
H Ruben Berta	H, PS*	H, PS*	H, PS*	H, PS*	H, PSI, PSA Ot	H, PSI, PSA Ot
Sta Casa de Misericórdia de Sto Amaro	H, PS*	H, PS*	H, PS*	H, PS*	H, PS Ort, PSA	H, PS Ort, PSA
	AACL ABC 200	AACL ABC 500	AACL INT 200	AACL INT 500	AACL 200 BX	AACL 500 BX
ABCD - SP	[E]	[A]	[E]	[A]	[E]	[A]
Hospitais						
H das Acácias - Santo André	H, PS*	H, PS*	-	-	-	-
Hospital Santa Ana - São Caetano do Sul	H, PS*	H, PS*	-	-	-	-
Irmandade Sta Casa de Misericórdia de Mauá - Mauá	H, M, PS*	H, M, PS*	-	-	-	-
	AACL ABC 200	AACL ABC 500	AACL INT 200	AACL INT 500	AACL 200 BX	AACL 500 BX
Grande SP - Norte - SP	[E]	[A]	[E]	[A]	[E]	[A]
Hospitais						
Clín Médica Jd São João - Guarulhos	LAB	LAB	-	-	-	-
H e Mat Bom Clima - Guarulhos	H, PS*	H, PS*	-	-	-	-
	AACL ABC 200	AACL ABC 500	AACL INT 200	AACL INT 500	AACL 200 BX	AACL 500 BX
Litoral - SP	[E]	[A]	[E]	[A]	[E]	[A]
Hospitais						
H Benef Portuguesa de Santos - Santos	-	-	-	-	H, PSA	H, PSA
H do Guarujá - Guarujá	-	-	-	-	H, M, PS*	H, M, PS*
H São José - São Vicente	-	-	-	-	H, PA*	H, PA*
	AACL ABC 200	AACL ABC 500	AACL INT 200	AACL INT 500	AACL 200 BX	AACL 500 BX
Interior - SP	[E]	[A]	[E]	[A]	[E]	[A]
Hospitais						
H Bragantino - Bragança Paulista	-	-	H, PS*	H, PS*	-	-
H Universitário São Francisco Na Providência de Deus - Bragança Paulista	-	-	H, M, PS*	H, M, PS*	-	-
	AACL ABC 200	AACL ABC 500	AACL INT 200	AACL INT 500	AACL 200 BX	AACL 500 BX
Laboratórios	[E]	[A]	[E]	[A]	[E]	[A]
Lab Cellula Mater - Unid Santos - SP	-	-	-	-	LAB	LAB
Lab Cepac	LAB	LAB	-	-	-	-
Lab Dr Leao de Moura	-	-	-	-	LAB	LAB
Lab Mello	LAB	LAB	-	-	-	-
Lab Mult Imagem	-	-	-	-	LAB	LAB
Lab Robert Koch	LAB	LAB	-	-	-	-
Lab Rocha Lima	LAB	LAB	-	-	-	-

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS Ort:** Pronto Socorro Ortopedia | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **LAB:** Laboratório | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **PA*:** Pronto Atendimento Com Atendimento Especializado E/Ou Horário Diferenciado | **PS*:** Pronto Socorro Com Atendimento Especializado E/Ou Horário Diferenciado | **PSA Ot:** Pronto Socorro Adulto Otorrino |

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

Rede Credenciada:

- **Int 200:** Os laboratórios depende dos procedimentos solicitados por isso divulgamos somente os hospitais.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

- R\$ 35,00 por contrato.

Formação do Grupo

- PME de 02 a 99 vidas.
- Mínimo de 01 titular com vínculo + 01 dependente.

Composição

- **Titulares:** Titulares: Sócios, funcionários com vínculo (FGTS) e estagiários sem limite de idade.
- **Dependentes legais:** cônjuge e/ou companheira, filhos solteiros naturais ou adotivos até 23 anos 11 meses e 29 dias e/ ou filhos inválidos sem limite de idade.
- **Dependentes indiretos:** netos(as), tios(as), sobrinhos(as), bisnetos(as), genro/nora, cunhado(a) até 74 anos 11 meses e 29 dias.
- **Prestador de Serviço:** Aceitação mediante contrato de prestação de serviço (mínimo 06 meses)
- **Estagiários:** Aceitação mediante contrato de estágio.
- **Entidades:** Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise para funcionários constante do FGTS.

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.
- 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.
- Empresa de segurança armada e motoboy: Não tem aceitação.

Documentos Necessários

- **Empresa:** cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário com tempo de constituição mínima de 06 meses, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página ou Certificado de Microempreendedor (MEI) com tempo de constituição mínimo de 06 meses e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa, enviar também a atual versão da Declaração de Autenticidade, com firma reconhecida em cartório para toda e qualquer empresa individual (exceto Eireli); cópia do cartão CNPJ guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário).
- É obrigatória a entrega da cópia do comprovante de endereço com data de emissão de até 90 dias para todos os contratos, quando as empresas optarem por preencher na proposta um endereço diferente do Contrato Social ou do Cartão de CNPJ, no campo "Endereço de Correspondência".
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 de RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço.
- **Recém contratado** deverá ser enviado ficha de registro, termo de abertura, o índice do livro e carteira de trabalho (página da foto, qualificação civil e registro).
- **Cônjuge:** RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento ou escritura pública de união estável.
- **Filhos naturais, adotivos e/ou enteados solteiros:** RG e CPF dos maiores de 18 anos e certidão de nascimento, comprovante de adoção tutela ou guarda de menor e CNS-Cartão Nacional de Saúde.
Beneficiários menores de 12 anos: além dos documentos acima, apresentar cópia da carteira de vacinação
Beneficiários menores de 4 anos: acrescentar cópia da alta hospitalar do bebê e carteira de maternidade onde que consta as informações de peso, altura, Apgar, reflexo vermelho, teste do coração, teste da orelha, data da alta e carimbo do CRM do pediatra.
- **Netos(as):** certidão de nascimento ou cópia do RG ou CNH juntamente com a cópia do RG ou CNH dos pais para comprovação de vínculo.
- **Tios(as):** cópia do RG ou CNH dos tios e dos pais do titular para comprovar pais em comum.
- **Sobrinhos(as):** cópia do RG ou CNH dos sobrinhos e certidão de casamento dos pais ou cópia da certidão de nascimento dos sobrinhos para comprovação de vínculo.
- **Bisneto(a):** Certidão de nascimento do beneficiário com o nome do filho do titular como avô (ó), junto com o documento do filho do titular ou documento de identificação que comprove a filiação do beneficiário, junto com o documento de identidade dos pais e dos avós do beneficiário, comprovando que o beneficiário é neto do filho do titular.
- **Genro/Nora:** cópia de RG ou CNH dos mesmos e Certidão de casamento ou declaração de convivência marital do genro/nora juntamente com o RG ou CNH do filho para comprovação de vínculo.
- **Cunhado/Cunhada:** Cópia do RG ou CNH dos mesmos, juntamente com a Certidão de casamento ou declaração de convivência marital;
- **Estagiários:** cópia do RG e CPF e do contrato de estágio assinado e carimbado pela Instituição de Ensino e pela empresa empregadora.
- **Entidades:** Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia de documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Contrato Pessoa Jurídica São Paulo - assinatura obrigatória do responsável pela empresa
- Contrato Pessoa Jurídica ABC - assinatura obrigatória do responsável pela empresa
- Contrato Pessoa Jurídica Interior - assinatura obrigatória do responsável pela empresa
- Fichas movimentação com declaração de saúde
- Carta de orientação ao beneficiário que dispõe sobre o preenchimento da Declaração de Saúde padronizado pela ANS
- Aditivo de redução de carências - é parte integrante do contrato e contém numeração

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** com 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 do **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular (não podendo ser o mesmo endereço da empresa).

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

	Data de adesão	Início de vigência	Vencimento
•	De 01 a 10	Dia 10 do mês	Dia 10 do mês da vigência
	De 11 a 20	Dia 20 do mês	Dia 20 do mês da 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.

A partir da data de assinatura do contrato, o prazo para entrega na operadora é de 72 horas.

Área de Comercialização / Utilização

- AACL SP 200/500** tem abrangência de utilização e comercialização somente para São Paulo/Capital.
- AACL ABC 200/500** tem abrangência de utilização e comercialização para: São Paulo, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Guarulhos, Osasco e Mauá.
- AACL INT 200/500** tem abrangência de utilização e comercialização para: São Paulo, Atibaia e Bragança Paulista.
- AACL BX 200/500** tem abrangência de utilização e comercialização para: São Paulo, Santos, São Vicente e Guarujá.

Telefones Úteis

- Central de Relações Empresariais: (11) 3293 3888
- Central de atendimento corretor: 11 3293 3888
- Central de atendimento apoio ao corretor: 11 93346 0456 - WhatsApp

Movimentação Cadastral

- 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 na operadora através da central de atendimento a empresa - fone 3293-3888 (setor de cadastro) - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

Cancelamento do Contrato

- Por inadimplência por período superior a 60 dias cumulativos, nos últimos 12 meses, desde que o Contratante seja notificado até o 50º dia da inadimplência. Por fraude comprovada;
- Por Solicitação do cliente a qualquer momento, sendo que nos primeiros 12 meses da vigência, caberá a cobrança de pro-rata de 50% das mensalidades restantes para completar o primeiro ano de vigência.
- Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS**Crítérios de Redução de Carência**

- Idade limite para redução 74 anos.
- A redução de carências de plano anterior será analisada pela operadora mediante o envio da documentação e cumprimento das regras abaixo:**
- Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;
- Para análise de redução de carência – não pode ultrapassar 45 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa.
- Analisa a redução de carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, regulamentado e equivalente ao plano contratado, exceto para planos hospitalares Nipomed e outros cartões de descontos.
- Documentos para ex – beneficiários de planos individuais:** apresentar os 03 últimos boletos com os comprovantes de pagamento e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar carta de permanência emitida pela operadora;
- Documentos para ex - beneficiários de planos empresariais:** apresentar carta de permanência emitida pela operadora e cópia da carteirinha.
- Ex – beneficiário das Classes Laboriosas PF ou PME:** a venda poderá ser feita através do corretor após 60 dias do cancelamento, desde que o beneficiário não tenha ficado com parcelas em aberto, as carências serão contratuais;
- Prazos de carência após análise de aceitação da operadora:

Tempo de plano anterior	Até 06 meses - Carência contratual	De 07 a 12 meses Tabela 01	De 13 a 24 meses Tabela 02	Mais de 24 meses Tabela 03
Grupo de carências	Prazos de carências			
0	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
1	30 dias	15 dias	24 horas	24 horas
2	90 dias	60 dias	30 dias	24 horas
3	120 dias	90 dias	30 dias	24 horas
4	180 dias	150 dias	120 dias	90 dias
5	180 dias	180 dias	180 dias	150 dias
6	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias

Procedimentos / Eventos médicos ou hospitalares

0	Atendimentos nos casos de emergência ou de urgência, caracterizados nos termos do artigo 35-C, inciso I ou II, da Lei nº 9.656/98.
1	Além dos atendimentos descritos acima, o Beneficiário adquire o direito a: a) atendimento, em prontos-socorros, gerais ou especializados, nos casos em que não se configure risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente; b) consultas médicas eletivas; c) exames, realizados em regime ambulatorial, de: análises clínicas em sangue, fezes e urina; radiologia simples (não contrastada); eletrocardiograma.
2	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito aos seguintes procedimentos/eventos, realizados em regime ambulatorial: a) mamografia; b) endoscopia digestiva alta; c) teste ergométrico; d) ultrassonografias; d)

	eletroencefalografia; exames oftalmológicos; e) fisioterapia.
3	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito aos seguintes procedimentos/ eventos, realizados em regime ambulatorial: a) demais exames de análises clínicas; b) cirurgias ambulatoriais de porte zero (com anestesia local); c) exames de anatomia patológica, colpocitologia e citopatologia, d) exames endoscópicos (cistoscopia, colonoscopia, broncoscopia, retossigmoidoscopia); e) provas de função pulmonar; líquido; mapeamento de retina; f) exames angiológicos de Doppler; fluxometria e investigação vascular ultrassônica; ecocardiografia; g) Holter; h) eletroneuromiografia. i) exames de citologia oncológica (papanicolau); j) densitometria óssea; l) exames radiológicos contrastados.
4	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito a: a) internações, clínicas e cirúrgicas, com exceção do previsto nos Grupos de Carência 5 e 6; b) laparoscopia c) tomografia computadorizada; d) coronariografia; ressonância magnética; d) tomografia computadorizada; e) com exceção daqueles previstos no Grupo de Carência 5, todos os demais exames para diagnóstico e tratamentos terapêuticos contratualmente cobertos
5	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito a: a) consultas/sessões com Psicólogo e/ou Terapeuta Ocupacional; b) consultas / sessões com Fonoaudiólogo; c) consultas/sessões com Terapeuta Ocupacional; d) consultas/sessões com Nutricionista; e) sessão de psicoterapia; f) diálise e hemodiálise em pacientes crônicos; g) procedimentos, clínicos ou cirúrgicos, relacionados aos transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS ou implantes e suas consequências; h) internações hospitalares psiquiátricas; i) internações hospitalares de portadores de doenças infecto-contagiosas de notificação compulsória, inclusive AIDS; j) hemodinâmica e angiografia digital; transfusões e hemoderivados; l) neurocirurgia e cirurgia cardíaca, acidente vascular cerebral; m) angioplastias em geral; n) quimioterapia e radioterapia; o) procedimentos cobertos com diretrizes de utilização, conforme definidos no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS (tais como cirurgias esterilizantes, cirurgia refrativa, cirurgia bariátrica, dermolipectomia); p) procedimentos exclusivamente relacionados a planejamento familiar.
6	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, a Beneficiária, titular ou dependente, adquire o direito à cobertura de partos a termo.