

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.

Promoção	Promoção de redução de carências para beneficiários acima de 06 meses de plano anterior. <i>Por tempo limitado.</i>
Comunicado de Reajuste	Caro(a) Corretor(a), informamos que a partir do dia 01/03/2021, haverá reajuste nos valores das tabelas de vendas dos produtos.
Taxa de Cadastro	R\$ 50,00 por contrato.
Formação do Grupo	PME de 02 a 29 vidas Mínimo 01 titular com vínculo + 01 dependente PME 30 a 99 vidas Mínimo de 50% da massa do FGTS
Composição	Titulares: Sócios e seus cônjuges até 75 anos 11 meses e 29 dias, funcionários com vínculo (FGTS) até 65 anos 11 meses e 29 dias, estagiários, (menos os funcionários afastados) e administradores constantes do contrato social.
Tipo de Contratação	Ambulatorial e Hospitalar COM obstetrícia Prata e Ouro - Ambulatorial e Hospitalar COM obstetrícia SEM coparticipação Platinum - Ambulatorial e Hospitalar COM obstetrícia COM coparticipação
Regras Gerais	Todos os hospitais dão atendimento a Internações Eletivas desde que o atendimento seja via Pronto Socorro.

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

Prata (Bx Santista) - Grupos de 02 a 29 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/03/2021

Idade	Prata 100/110 [E]
00 a 18	97,61
19 a 23	105,02
24 a 28	117,95
29 a 33	154,51
34 a 38	189,26
39 a 43	197,97
44 a 48	253,41
49 a 53	285,08
54 a 58	414,79
59 ou +	533,01

Ouro (SP+ Bx Santista) - Grupos de 02 a 29 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/03/2021

Idade	Ouro 100 [E]	Ouro 120 [A]	Ouro 200 [E]	Ouro 220 [A]
00 a 18	116,36	133,82	127,88	147,06
19 a 23	125,19	143,99	137,58	158,23
24 a 28	140,66	161,77	154,56	177,77
29 a 33	184,11	211,74	202,32	232,68
34 a 38	225,35	259,16	247,63	284,80
39 a 43	235,69	271,02	258,97	297,82
44 a 48	301,30	346,48	331,08	380,73
49 a 53	339,00	389,82	372,17	428,36

Idade	Ouro 100 [E]	Ouro 120 [A]	Ouro 200 [E]	Ouro 220 [A]
54 a 58	493,04	566,95	541,76	623,02
59 ou +	632,78	727,62	695,29	799,58

Platinum (SP+ Bx Santista) - Grupos de 02 a 29 Vidas - COM Coparticipação

Válido a partir de 01/03/2021

Idade	Platinum 100 [E]	Platinum 120 [A]	Platinum 200 [E]	Platinum 220 [A]
00 a 18	99,43	114,35	103,80	119,38
19 a 23	106,98	123,03	111,69	128,44
24 a 28	120,20	138,24	125,49	144,30
29 a 33	157,33	180,93	164,24	188,88
34 a 38	192,56	221,45	201,03	231,19
39 a 43	201,39	231,57	210,22	241,76
44 a 48	257,46	296,04	268,77	309,09
49 a 53	289,67	333,08	302,39	347,75
54 a 58	421,29	484,43	439,81	505,77
59 ou +	540,69	621,73	564,45	649,11

Prata (Bx Santista) - Grupos de 30 a 99 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/03/2021

Idade	Prata 100/110 [E]
00 a 18	92,72
19 a 23	99,77
24 a 28	112,04
29 a 33	146,78
34 a 38	179,80
39 a 43	188,07
44 a 48	240,73
49 a 53	270,83
54 a 58	394,05
59 ou +	506,36

Ouro (SP+ Bx Santista) - Grupos de 30 a 99 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/03/2021

Idade	Ouro 100 [E]	Ouro 120 [A]	Ouro 200 [E]	Ouro 220 [A]
00 a 18	110,54	127,13	121,47	139,71
19 a 23	118,93	136,79	130,69	150,31
24 a 28	133,63	153,68	146,83	168,88
29 a 33	174,93	201,15	192,19	221,05
34 a 38	214,08	246,20	235,24	270,57
39 a 43	223,89	257,47	246,01	282,94
44 a 48	286,21	329,16	314,50	361,71
49 a 53	322,03	370,33	353,84	406,95
54 a 58	468,35	538,60	514,64	591,88
59 ou +	601,10	691,24	660,49	759,62

Platinum (SP+ Bx Santista) - Grupos de 30 a 99 Vidas - COM Coparticipação

Válido a partir de 01/03/2021

Idade	Platinum 100 [E]	Platinum 120 [A]	Platinum 200 [E]	Platinum 220 [A]
00 a 18	94,46	108,64	98,61	113,41
19 a 23	101,63	116,89	106,11	122,01
24 a 28	114,19	131,31	119,20	137,08
29 a 33	149,46	171,88	156,04	179,43
34 a 38	182,94	210,39	190,99	219,61
39 a 43	191,32	220,00	199,71	229,66
44 a 48	244,56	281,24	255,33	293,61
49 a 53	275,16	316,43	287,27	330,35
54 a 58	400,18	460,22	417,81	480,46
59 ou +	513,60	590,64	536,22	616,61

Irmandade Sta Casa de Misericórdia de Mauá - Mauá	-	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst
Cto de Tratamento Bezerra de Menezes - SBC - São Bernardo do Campo	-	-	-	-	-	PS	PS	PS	PS
Grande SP - Norte - SP	Prata 100/110 [E]	Ouro 100 [E]	Ouro 120 [A]	Platinum 100 [E]	Platinum 120 [A]	Ouro 200 [E]	Ouro 220 [A]	Platinum 200 [E]	Platinum 220 [A]
Hospitais									
H e Mat Bom Clima - Guarulhos	-	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst
H Stella Maris - Guarulhos	-	H, PSA	H, PSA	H, PSA	H, PSA	H, PSA	H, PSA	H, PSA	H, PSA
Grande SP - Oeste - SP	Prata 100/110 [E]	Ouro 100 [E]	Ouro 120 [A]	Platinum 100 [E]	Platinum 120 [A]	Ouro 200 [E]	Ouro 220 [A]	Platinum 200 [E]	Platinum 220 [A]
Hospitais									
H e Mat Cruzeiro do Sul - Osasco	-	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst
Centros médicos									
CM Com Vida - Osasco - Osasco	-	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS
Litoral - SP	Prata 100/110 [E]	Ouro 100 [E]	Ouro 120 [A]	Platinum 100 [E]	Platinum 120 [A]	Ouro 200 [E]	Ouro 220 [A]	Platinum 200 [E]	Platinum 220 [A]
Rede própria									
H Frei Galvao - Unid Santos - Santos	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
CM Trasmontano - Unid Santos - Santos	AMB	AMB	AMB	-	-	AMB	AMB	AMB	AMB
CM Trasmontano - Unid São Vicente - São Vicente	AMB, LAB	AMB	AMB	-	-	AMB	AMB	AMB	AMB
CM Trasmontano - Unid Guarujá - Guarujá	-	AMB	AMB	-	-	AMB	AMB	AMB	AMB
CM Trasmontano - Unid Praia Grande - Praia Grande	-	AMB	AMB	-	-	AMB	AMB	AMB	AMB
Hospitais									
H do Guarujá - Guarujá	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst	H, M, PS, PS Obst
H Igesp - Praia Grande - SP - Praia Grande	PA, LAB, AMB	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA
H Infantil do Gonzaga - Santos	H, PSP	H, PSP	H, PSP	H, PSP	H, PSP	H, PSP	H, PSP	H, PSP	H, PSP
H São José - São Vicente	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H São Lucas de Santos - Santos	H, M, PSA, PS Obst	H, M, PSA, PS Obst	H, M, PSA, PS Obst	H, M, PSA, PS Obst	H, M, PSA, PS Obst	H, M, PSA, PS Obst	H, M, PSA, PS Obst	H, M, PSA, PS Obst	H, M, PSA, PS Obst
H Igesp Unid AMB - Guarujá - SP - Guarujá	LAB, AMB	-	-	-	-	-	-	-	-
Centros médicos									
Clin CRM - Guarujá - SP - Guarujá	LAB	-	-	-	-	-	-	-	-
Laboratórios	Prata 100/110 [E]	Ouro 100 [E]	Ouro 120 [A]	Platinum 100 [E]	Platinum 120 [A]	Ouro 200 [E]	Ouro 220 [A]	Platinum 200 [E]	Platinum 220 [A]
CM Clin Fama Otorr	LAB	-	-	-	-	-	-	-	-
Lab - Carlos Chagas	LAB	-	-	-	-	-	-	-	-
Lab CDA - Unid Santos	LAB	-	-	-	-	-	-	-	-
Lab Cellula Mater - Unid Santos - SP	LAB	-	-	-	-	-	-	-	-
Lab Cim	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab De Analises Clinicas Cellula Mater	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Dimedi	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Endomax	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Femme	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Ghelfond	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Gimi	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Gonzaga	LAB	-	-	-	-	-	-	-	-
Lab Lavoisier - SP	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Maximo	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Nasa	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Pasteur	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Sanitas	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab TecnoLab	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab UCD	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Uddo	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Labcor	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PSP:** Pronto Socorro Pediátrico | **AMB:** Ambulatório | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **PS Obst:** Pronto Socorro Obstétrico | **LAB:** Laboratório | **PA:** Pronto Atendimento |

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Promoção

- Promoção de redução de carências para beneficiários acima de 06 meses de plano anterior.
Por tempo limitado.

Comunicado de Reajuste

- **Caro(a) Corretor(a), informamos que a partir do dia 01/03/2021, haverá reajuste nos valores das tabelas de vendas dos produtos.**

Taxa de Cadastro

- R\$ 50,00 por contrato.

Formação do Grupo

- **PME de 02 a 29 vidas**
Mínimo 01 titular com vínculo + 01 dependente
- **PME 30 a 99 vidas**
Mínimo de 50% da massa do FGTS

Forma de Pagamento

- 1ª mensalidade paga através de cheque ou em espécie diretamente ao corretor e a partir da 2ª mensalidade através de boleto emitido pela operadora.

Composição

- **Titulares:** Sócios e seus cônjuges até 75 anos 11 meses e 29 dias, funcionários com vínculo (FGTS) até 65 anos 11 meses e 29 dias, estagiários, (menos os funcionários afastados) e administradores constantes do contrato social.
- **Funcionários:** deverá comprovar com vínculo empregatício (FGTS).
- **Dependentes legais:** cônjuge ou companheiro (a), filhos ou enteados solteiros até 64 anos 11 meses e 29 dias e filhos inválidos sem limite de idade.
- **Agregados:** pai, mãe, irmãos, avós, netos, tios, sobrinhos, sogro, sogra, genro, nora, padrasto e madrasta e cunhados (as) com idade limitada a 65 anos.
- **Aprendizes:** Maiores de 16 anos e menores de 24 anos.
- **Estagiários:** Maiores de 16 anos, comprovar vínculo empregatício.
- **Temporários:** contrato de trabalho temporário entre o estipulante, a empresa cedente da mão de obra e o funcionário temporário.
- **Expatriados/Estrangeiros:** comprovar vínculo empregatício.
- **Demitidos/Aposentados:** somente com extensão de benefício legal, concedido pela empresa.
- **Estatutário:** nomeação publicada no Diário Oficial ou documento similar de vinculação ao estipulante.
- **Prestadores de Serviços:** Não tem aceitação.
- **Afastados:** caso faça parte do grupo que está aderindo ao seguro, precisa ser previamente informado para que a Trasmontano possa emitir estudo.
- **Agentes Políticos:** nomeação publicada no Diário Oficial ou documento similar de vinculação ao estipulante.
- **Partidos Políticos, Igrejas, Templos ou empresas de materiais bélicos e/ou explosivos:** não tem aceitação.

Tipo de Contratação

- [Ambulatorial e Hospitalar COM obstetrícia](#)
- **Prata e Ouro** - Ambulatorial e Hospitalar COM obstetrícia SEM coparticipação
- **Plantinum** - Ambulatorial e Hospitalar COM obstetrícia COM coparticipação
- A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher 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 Individuais exceto Eireli** - tempo mínimo de abertura deve ser igual ou superior à 06 meses
- Não tem aceitação para empresa de motoboy.
- Todos os hospitais dão atendimento a Internações Eletivas desde que o atendimento seja via Pronto Socorro.
- **Empresas coligadas:**
 - **Vínculo societário:**
Pelo menos um sócio em comum em todas as empresas com no mínimo 10% de cota.
 - **Vínculo Familiar:**
Com aceitação mediante análise da operadora.
 - **Vínculo por Ramo de Atividade:**
Com aceitação mediante análise da operadora.
 - **Processo:**
Deverá ser preenchido o formulário de empresas vinculadas;
Enviar o formulário junto com as propostas

Avaliação Médica

- Todos os beneficiários de um contrato são passíveis de agendamento para entrevista qualificada.

Regras de Coparticipação

- **COPARTICIPAÇÃO** é a parte efetivamente paga pelo beneficiário, referente à realização de consultas ambulatoriais, consultas em pronto socorro e exames, de acordo com as coberturas contratadas, considerando que:
 - Os valores constantes na tabela mencionada serão reajustados anualmente;

- A operadora manterá em seu portal na internet a ferramenta específica para que o beneficiário possa consultar o valor atualizado da coparticipação quando utilizar os serviços;
- Os valores da coparticipação serão cobrados juntamente com a fatura mensal dos serviços.

Procedimentos	Valor
Consulta Ambulatorial	R\$ 15,00
Consulta Pronto Socorro	R\$ 22,00
Exames Simples Exemplos: Endoscopia, hemograma completo, protoparasitológico de fezes, raio-x seios da face, raio-x tórax, ultrassonografia abdômen total, ultrassonografia obstétrica e urina tipo I.	R\$ 5,00
Exames Especiais Exemplos: Cintilografia do miocárdio, colonoscopia, ecodopler membros inferiores, ressonância magnética com e sem contraste, tomografia computadorizada com ou sem contraste.	R\$ 25,00

Documentos Necessários

- **Empresa:** cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página ou Certificado de Microempreendedor (MEI) ou Cadastro Específico do INSS (CEI) com tempo de constituição mínimo de 06 meses e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa; cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário).
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 e CPF ou CNH e comprovante de endereço recente.
Recém-contratado: cópia das páginas da carteira de trabalho (foto, qualificação civil e registro) ou recibo completo do CAGED ou ficha de registro.
- **Documentos dos dependentes:**
 - 1. Cônjuge ou companheira:** cópia de RG, CPF ou CNH e certidão de casamento ou escritura pública de declaração de união estável emitida por cartório de títulos e documentos na qual, ambos os companheiros declaram união estável e o início da convivência; ou
- declaração firmada por ambos os companheiros, onde declaram a união estável e o início da convivência, com firma reconhecida por ambos e assinatura de duas testemunhas; ou certidão de nascimento de filho em comum.
 - 2. Filhos :** cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 2010), CPF, e documento de adoção ou termo de tutela (se adotivo).
 - 3. Enteados:** cópia do RG ou CNH ou Certidão de nascimento juntamente com a Certidão de casamento ou declaração de convivência marital do pai/mãe.
 - 4. Pai/Mãe:** Cópia do RG ou CNH para comprovação de vínculo com o titular;
 - 5. Irmãos(ãs):** Cópia do RG ou CNH, ou certidão de nascimento para comprovação de vínculo com o titular;
 - 6. Avós:** Cópia do RG ou CNH, juntamente com a o RG dos pais, ou certidão de nascimento do titular para comprovação de vínculo;
 - 7. 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.
 - 8. Tios(as):** cópia do RG ou CNH dos tios e dos pais do titular para comprovar pais em comum.
 - 9. 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.
 - 10. Sogro/Sogra:** cópia de RG ou CNH dos sogros e Certidão de casamento do titular ou declaração de convivência marital juntamente com o RG ou CNH do cônjuge para comprovação de vínculo.
 - 11. 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.
 - 12. Padrasto/Madrasta:** cópia de RG ou CNH dos mesmos, juntamente com a Certidão de casamento ou declaração de convivência marital com o pai/mãe.
 - 13. Cunhado/Cunhada:** Cópia do RG ou CNH dos mesmos, juntamente com a Certidão de casamento ou declaração de convivência marital;
- **Estagiários:** cópia do RG, 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 do documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.
- **Empresa com atividade rural:** cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Contrato Coletivo Empresarial (**Proposta Física deve ser retirada ou solicitada a Plataforma**)
- Aditivo de Ingresso Promocional - versão Set/2015 - Clique aqui
- Aditivo de redução de carências - CAR 67 - válido a partir de 01/03/2021 - assinatura obrigatória do responsável pela empresa - Clique aqui
- Carta de orientação ao beneficiário e declaração de saúde - Clique aqui
- Aditivo Promocional de aceitação de dependentes - assinatura obrigatória do responsável pela empresa - Clique aqui
- Ficha de movimentação cadastral + Carta de orientação ao beneficiário + declaração de saúde - Clique aqui
- Informações adicionais - preenchimento e assinatura obrigatória para processos a partir de 30 vidas. - Clique aqui
- Formulário Empresas Coligadas PME - Clique aqui
- Ficha de Correção Cadastral - corrige todos os campos exceto a data - Clique aqui
- Layout para processos a partir de 30 vidas - 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** 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 da **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular (não podendo ser o mesmo endereço da empresa).
A Ficha de Adesão / Movimentação Cadastral - que faz parte do contrato servirá apenas para 01 titular e 03 dependentes, se houver número diferente deste deverão ser solicitadas fichas de adesão em separado.
As folhas de RETIFICAÇÃO e RATIFICAÇÃO devem ser assinadas sem preenchimento.
Toda e qualquer proposta Pessoa Jurídica que utilizar deste instrumento é necessário que seja enviada todas as vias da mesma, caso contrato será devolvido com pendência e não será cadastrado.

Materiais de Apoio

- Material de apoio PME Ouro e Platinun - Tabela e Rede - Clique aqui
- Material de apoio PME Ouro e Platinun - Quadro de Carências - Clique aqui
- Material de apoio PME Prata - Tabela e Rede - Clique aqui

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 do protocolo na operadora	Início de vigência	Vencimento
De 01 a 05	Dia 15 do mês	Dia 15 do mês de vigência
De 06 a 10	Dia 20 do mês	Dia 20 do mês de vigência
De 11 a 15	Dia 25 do mês	Dia 25 do mês de vigência
De 16 a 20	Dia 30 do mês	Dia 30 do mês de vigência
De 21 a 25	Dia 05 do mês seguinte	Dia 05 do mês de vigência
De 26 a 31	Dia 10 do mês seguinte	Dia 10 do mês de 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.

Área de Comercialização

- O plano **Prata 100/110** pode ser comercializado nos municípios de: Guarujá, Praia Grande e Santos.
Os planos **Ouro e Platinum** podem ser comercializados nos municípios de: São Paulo, Guarujá, Guarulhos, Mauá, Osasco, Praia Grande, Santos, Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul.

Área de Utilização

- O plano **Prata 100/110** pode ser utilizado nos municípios de: Guarujá, Praia Grande e Santos
Os planos **Ouro e Platinum** podem ser utilizados nos municípios de: São Paulo, Guarujá, Guarulhos, Mauá, Osasco, Praia Grande, Santos, Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul.

Diferenciais de Coberturas

- Central de emergências disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana para prestar orientações em casos de dúvidas nas urgências e emergências – SP 2632-5555 – Demais localidades 0800 770 4412
Farmácia Trasmontano: uma farmácia exclusiva que oferece medicamentos com até 70% de desconto, facilidade de pagamento e entrega em domicílio – TrasFarma 3293-1510

Telefones Úteis

- Central de atendimento ao cliente: (11) 3293 1515
- Central de atendimento ao corretor: (11) 3293-1511
- Central de atendimento ao corretor: (11) 98985-9201 - Whatsapp

Movimentação Cadastral

- Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão, nascimento, casamento ou adoção), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa - 3293-1511.

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 do valor equivalente à soma das mensalidades a vencer até o término do referido prazo mínimo de vigência, sem prejuízo do pagamento de todas as demais obrigações e encargos contratuais devidos até a data da extinção do contrato, aqui incluídos os valores relativos a coparticipação e franquia, ainda que futuramente exigidos.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Critérios de Redução de Carência

- Aditivo de redução de Carência PME
- Idade limite para redução de carências para sócio e seus cônjuges até 75 anos.
Idade limite para redução de carência para funcionários e seus cônjuges até 65 anos.
Idade limite para redução de carência para proprietários de MEI e seus cônjuges até 70 anos.
- **Ex-beneficiário de Trasmontano:** a venda pode ser feita através do corretor após 90 dias do cancelamento, sem inadimplência e será cadastrado nas carências de novo beneficiário;
- Regras **CAR 67**;
PRC I - Válido para beneficiários de empresas de 02 a 29;
PRC II* - Válido para empresas de 02 a 29 Beneficiários quando beneficiário(s) oriundo(s) de outra operadora congênere, com permanência igual ou superior a 6 meses e que estejam inadimplentes há no máximo 60 dias.
*** Documentação comprobatória:**
Para beneficiários de Plano Pessoa Física:
- Cópia do contrato celebrado com a antiga operadora (congênere); ou
- Cópia do cartão de identificação da congênere, desde que contenha a data de início de vigência ou a data da primeira carência; e

- Cópia dos dois últimos comprovantes de pagamento das mensalidades do plano atual.

Para beneficiários de Plano Empresarial / Plano de Adesão:

- Carta da empresa em que trabalhou, indicando o período de permanência no contrato da operadora congênera anterior; e
- Cópia do cartão de identificação da congênera, desde que contenha a data de início de vigência ou a data da primeira carência.

Empresa/MEI – Condições para Redução de carências	
Titulares	Redução de Carência
Sócios	75 anos
CLT	65 anos
Dependentes	Redução de Carência
Cônjuge Sócio	75 anos
Cônjuge CLT	65 anos
Dependentes por Consanguinidade/Afinidade	Redução de Carência
Pai, Mãe, Filhos, Irmãos, Avós, Netos, Tios, Sobrinhos, Sogros, Genros, Noras, Padrasto, Madrasta, Enteados e Cunhados.	65 anos

Obs: os critérios de elegibilidade dos dependentes devem ser observados, conforme as condições gerais do contrato (item 3.2).

Válido a partir de 01/03/2021

Grupo de carências	Carência contratual	PRC I Promoção de redução de carências	PRC II Promoção de redução de carências acima de 06 meses
	02 a 29 vidas	02 a 29 vidas	02 a 29 vidas
1 - Urgência e emergência: atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, urgência e emergência, ocorridos comprovadamente a partir da vigência do instrumento de Assistência a Saúde, respeitada a Resolução da Consu nº 13	24 horas	24 horas	24 horas
2 - Consultas médicas e exames simples: análises clínicas (exceto moleculares), radiografia sem contraste, eletrocardiograma simples, Colpocitologia oncótica (papanicolau), Colposcopia, Vulvosocopia, ultrassonografia simples (exceto obstétrico), teste ergométrico simples e nutricionista	30 dias	15 dias	24 horas
3 - Exames especiais I: endoscopia, laringoscopia diagnóstica, audiometria tonal, audiometria vocal, impedanciometria, curva tensional diária, campimetria, mapeamento de retina, tonometria, peniscopia, densitometria óssea e nasofibrolaringoscopia	180 dias	60 dias	24 horas
4 - Exames especiais II / Terapias: Fisioterapia, Acupuntura, Prova de Função Pulmonar, Raios X com contraste, eletroneuromiografia e mamografia simples.	180 dias	60 dias	24 horas
5 - Procedimentos ambulatoriais: Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Ultrassonografia com Doppler, Colonoscopia, Broncoscopia, Retossigmoidoscopia, Ecocardiograma Bidimensional com Doppler, Mapa e Holter 24hs.	180 dias	120 dias	24 horas
6 - Internações e procedimentos especiais: Procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos relacionados a transplantes de rins e córneas e suas consequências, internações decorrentes de patologias cardíacas e neurológicas (clínicas ou cirúrgicas), hemodinâmica, quimioterapia e radioterapia, radiologia intervencionista, internações em psiquiatria, exames de ultrassonografia (morfológica fetal, próstata transretal com biópsia), cirurgia buco maxilo facial, psicologia, fonoaudiologia, medicina nuclear (mapeamento, cintilografia), diálise e hemodiálise, transfusões e hemoderivados, internações hospitalares de portadores de doenças de notificação compulsória inclusive AIDS, demais procedimentos não citados acima e previstos no rol da ANS.	180 dias	180 dias	90 dias
7- Partos a termo, normal ou cirúrgico.	300 dias	300 dias	300 dias
8 - Doenças ou lesões preexistentes.	720 dias	720 dias	720 dias