Corretor	Top Brasil Seguros
Administradora	Clube de Saúde (Qualicorp)
Produto	Ativia Saúde - Adesão
Entidade	Clube de Saúde (Qualicorp) - ASPROFILI
Telefone:	(11) 94933-4849

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. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando à prestação do serviço, que se dará somente no ato da assinatura do contrato.

Angariação	A taxa de angariação deve ser paga ao corretor pelo próprio beneficiário no ato da assinatura da proposta, por conta da intermediação da contratação do benefício, cujo valor é diverso (diferente) do valor mensal do benefício contratado. A taxa de angariação NÃO se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da primeira mensalidade. Em caso de não aceitação da proposta, essa taxa deverá ser integralmente devolvida ao beneficiário pelo corretor.
Fechamento da Produção	**ATENÇÃO: Os fechamentos são da Administradora, verifique data e horário do fechamento da sua plataforma/corretora no calendário/início.** O fechamento da vigência 01/06/2023 será feito no dia 19/05/2023. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior. O fechamento da vigência 10/06/2023 será feito no dia 30/05/2023. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior. O fechamento da vigência 20/06/2023 será feito no dia 06/06/2023. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

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. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando à prestação do serviço, que se dará somente no ato da assinatura do contrato.

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores

Adesão | Válido a partir de 16/01/2023

Idade	C Essencial [E]	C Ativia Vale [E]	C Ativia Vale [A]
00 a 18	208,53	220,84	409,39
19 a 23	244,19	251,89	477,60
24 a 28	264,99	286,45	511,70
29 a 33	278,59	304,26	545,83
34 a 38	329,46	335,36	591,29
39 a 43	371,20	394,09	670,88
44 a 48	488,91	512,28	807,33
49 a 53	596,76	639,21	852,78
54 a 58	805,81	852,45	1.091,55
59 ou +	1.146,26	1.188,23	1.535,05

Tabela de Valores

Adesão | Válido a partir de 16/01/2023 | Com coparticipação

Idade	C Essencial [E]	C Ativia Vale [E]	C Ativia Vale [A]
00 a 18	141,55	150,35	157,70
19 a 23	167,01	172,53	180,96
24 a 28	181,88	197,21	206,84
29 a 33	191,59	209,93	220,20
34 a 38	227,91	232,15	243,50
39 a 43	257,73	274,08	287,50
44 a 48	339,11	355,66	374,30
49 a 53	419,14	449,16	471,14
54 a 58	568,56	601,48	630,90
59 ou +	811,91	841,29	882,44

REDE CREDENCIADA

Grande SP - Norte - SP	C Essencial [E]	C Ativia Vale [E]	C Ativia Vale [A]
Sta Casa de Sta Isabel - Santa Isabel	-	H, M, PS	H, M, PS
Litoral - SP	**C Essencial [E]**	**C Ativia Vale [E]**	**C Ativia Vale [A]**
CM São Camilo - Caraguatatuba	H, PS	H, PS	H, PS
H Stella Maris - Caraguatatuba	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Sta Casa Coração de Jesus - São Sebastião	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Sta Casa de Ubatuba - Ubatuba	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Interior - SP	**C Essencial [E]**	**C Ativia Vale [E]**	**C Ativia Vale [A]**
FUSAM - Caçapava	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Alvorada - Jacareí	H, PS	H, PS	H, PS
H e Mat São Francisco Assis - Jacareí	M	M	M
H Infantil Prontil - SJC - São José dos Campos	H	H	H
H Mat Inf Antoninho da Rocha Marmo - SJC - São José dos Campos	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Pio XII - SJC - São José dos Campos	H, PS	H, PS	H, PS
H Bandeira Paulista Leonor Mendes Barros - Campos do Jordão	-	H, PS	H, PS
H e Mat Frei Galvão - Guaratinguetá	-	H, M, PS	H, M, PS
H São Lucas de Taubaté - Taubaté	-	H, PS	H, PS
Sta Casa de Aparecida - Aparecida	-	H, PS	H, PS
Sta Casa de Cruzeiro - Cruzeiro	-	H, M, PS	H, M, PS
Sta Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba - Pindamonhangaba	-	H, M, PS	H, M, PS
Laboratórios	**C Essencial [E]**	**C Ativia Vale [E]**	**C Ativia Vale [A]**

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Angariação

- A taxa de angariação deve ser paga ao corretor pelo próprio beneficiário no ato da assinatura da proposta, por conta da intermediação da contratação do benefício, cujo valor é diverso (diferente) do valor mensal do benefício contratado.
  A taxa de angariação NÃO se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da primeira mensalidade.
  Em caso de não aceitação da proposta, essa taxa deverá ser integralmente devolvida ao beneficiário pelo corretor.

Taxas

- Sem custo de filiação.

Produto

- Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia.

Composição / Quem Pode Aderir

- Para contratação é obrigatório ser associado ao sindicato, é necessário que o segurado faça a associação através do site da ASPROFILI.
  1 - Acessar o site www.asprofili.com.br
  2 - Clicar na opção ASSOCIE-SE JÁ, depois preencher todo o formulário e clicar em Enviar Dados.
  3 - O beneficiário receberá em seu e-mail uma mensagem com um link para confirmar o cadastro.
  4 - Ao clicar será direcionado para o site da ASPROFILI, após acessar em Área do Associado.
  5 - Aparecerá uma nova tela, na qual o beneficiário precisa clicar em Gerar Declaração de Associação para impressão.
  6 - Após clicar, será gerada a ficha do associado digital, no formato PDF, que poderá ser impressa ou salva no computador.
- **Titular:** Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais liberais regularmente inscritos à ASPROFILI.
- **Dependentes:** cônjuge ou companheiro(a) homoafetivo até 65 anos 11 meses e 29 dias, filhos naturais, adotivos e enteados solteiros até 65 anos 11 meses e 29 dias, tios(as), sobrinhos(as), pais, padrasto, madrasta, cunhado(a), genro, nora, sogro(a), avós, netos(as) e bisnetos(as) até 65 anos 11 meses e 29 dias, filhos inválidos sem limite de idade e menor sob guarda ou tutela.

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.
- Atendendo à Instrução Normativa da Receita Federal, todas as propostas deverão ser acompanhadas da cópia de documento com o número do CPF de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) com idade igual ou superior a 8 anos.
- **ATENÇÃO:** Propostas protocoladas no último dia do fechamento que gerarem alguma pendência, não terão prazo de regularização para a mesma vigência.

Regras de Coparticipação

-

Procedimento	Planos Essencial e Ativia Vale
Consultas	R$ 16,00
Consultas em pronto atendimento	R$ 25,00
Consultas com fonoaudiólogo e psicólogo	R$ 7,00
Exames simples	R$ 7,00
Exames especiais	R$ 7,00
Terapias	R$ 7,00
Internações	Isento

Documentos Necessários

- **Titular:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão, cópia do diploma ou cópia da carteira do conselho ou cópia do certificado de conclusão do curso em ensino superior e comprovante de associação à ASPROFILI (carteira da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição a favor da entidade).
- **Cônjuge:** cópia do RG e CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento.
  Companheiro: cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde, certidão de união estável pública registrada em cartório ou declaração em cartório de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a);
  Filhos: cópia do RG ou certidão de Nascimento, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e cópia do termo de adoção e guarda.
  Enteados: cópia RG ou certidão de nascimento, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e cópia do termo de adoção e guarda.
  - Titular casado: acrescentar cópia da certidão de casamento.
  - Titular com companheiro: acrescentar declaração de União estável de próprio punho, contendo o número do RG e CPF, endereço tempo de convívio com firma reconhecida do titular e do companheiro;
  Filhos inválidos, sob tutela ou curatela do titular: cópia do RG ou certidão de nascimento, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde, cópia da Tutela ou Curatela expedida por Órgão Oficial ou cópia da certidão de invalidez emitida pelo INSS;
  Menor solteiro(a) sob guarda ou tutela do beneficiário titular: cópia RG ou certidão de nascimento, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e cópia da Tutela ou do "Termo de Guarda";
  Tios(as), sobrinhos(as), pais, padrasto, madrasta, cunhado(a), genro, nora, sogro(a), avós, netos(as), bisnetos(as): cópia RG ou certidão de nascimento, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e documento de identificação comprovando o vínculo com o titular.
- **ATENÇÃO**: O estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.
- **Comprovante de residência**, contas aceitas para comprovar: Água, Luz, Gás, Telefone fixo, Telefone móvel e Internet não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão em nome do titular ou em nome de terceiros que comprove vínculo com o titular e IPTU em nome do titular ou responsável financeiro e sem tempo máximo de emissão devido ser emitido uma vez ao ano. Em casos que o comprovante de residência esteja em nome de terceiro será possível solicitar o ajuste do documento (somente após a transmissão da proposta), mediante a apresentação de declaração de residência escrita e assinada pelo titular do plano.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Formulário de dados do beneficiário para emissão da proposta - Clique aqui

Vigência / Vencimento

- Entrega de propostas até as 12:00 hs do dia do fechamento
-

Fechamento da produção	Início da vigência	Vencimento
Dia 15	Dia 1º do mês seguinte	Dia 1º do mês da vigência
Dia 25	Dia 10 do mês seguinte	Dia 10 do mês da vigência
Dia 05	Dia 20 do mês	Dia 20 do mês da vigência

Fechamento da Produção

- **ATENÇÃO: Os fechamentos são da Administradora, verifique data e horário do fechamento da sua plataforma/corretora no calendário/início.**
- O fechamento da vigência 01/06/2023 será feito no dia 19/05/2023. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.
  O fechamento da vigência 10/06/2023 será feito no dia 30/05/2023. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.
  O fechamento da vigência 20/06/2023 será feito no dia 06/06/2023. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

Área de Comercialização / Utilização

- O produto possui comercialização/utilização nos municípios: Aparecida, Caçapava, Cachoeira Paulista, Campos do Jordão, Canas, Caraguatatuba, Cruzeiro, Cunha, Guaratinguetá, Jacareí, Jambeiro, Lagoinha, Lorena, Natividade da Serra, Paraibuna, Pindamonhangaba, Piquete, Potim, Redenção da Serra, Roseira, Santa Branca, Santo Antônio do Pinhal, São Bento do Sapucaí, São Francisco Xavier, São José dos Campos, São Luiz do Paraitinga, São Sebastião, Taubaté, Tremembé e Ubatuba.

Reajuste das Mensalidades

- Reajuste Anual no mês de Janeiro.
- Independente da data de adesão do beneficiário ao contrato, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:
  1. Reajuste financeiro; e
  2. Por índice de sinistralidade.
  No mês subsequente ao aniversário do beneficiário:
  1. Por mudança de faixa etária.

  O contrato coletivo firmado entre a Administradora e a Operadora vigorará pelo prazo mínimo de 12 meses, podendo ser renovado, automaticamente, por prazo indeterminado, desde que não ocorra denúncia, por escrito, de qualquer das partes, seja pela Administradora ou pela Operadora.
  Em caso de rescisão desse contrato coletivo, a Administradora fará a comunicação desse fato, com antecedência mínima de 30 dias.

Telefones Úteis

- Central de atendimento Clube de Saúde: (11) 4004 4400
- Central de atendimento ao Corretor: (11) 3149 8220

Movimentação Cadastral

- As solicitações de alterações cadastrais deverão ser feitas por escrito ao Clube de Saúde, apresentadas com a documentação completa por meio dos canais de atendimento próprios, com antecedência mínima de 20 dias, considerando-se sempre o dia correspondente ao início de vigência do benefício.
  Toda movimentação de inclusões, exclusões, cancelamento do contrato, deve ser tratada diretamente na operadora.

Cancelamento do Contrato

- O atraso de prazo superior a 30 dias no pagamento da mensalidade do plano coletivo por adesão acarreta o cancelamento do contrato e as mensalidades em aberto constituem dívida.
  Em casos de migração ou desistência, é necessário enviar carta de próprio punho, assinada pelo titular do plano, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.
  Poderá ocorrer à cobrança em Juízo dos valores das respectivas faturas não paga pelo titular.
  Caso ocorra a perda da elegibilidade na Entidade o contrato poderá ser cancelado.

As solicitações deverão ser encaminhadas através do site pelo "Fale Conosco" clicar em alteração cadastral. Para maiores informações entrar em contato com a Central de Atendimento 4004-4400.

CARÊNCIAS

Carências

- Os prazos de carência serão contados a partir do início de vigência do benefício.
- Idade limite para redução 65 anos 11 meses e 29 dias na data de vigência.
- Não é aceita junção de planos anteriores para aproveitamento de carências.
- Para ter redução de carência não pode ultrapassar 60 dias da exclusão no plano anterior, contados da data de ínicio de vigência do benefício decorrente da proposta.
- **Não terá direito a redução de carências:**
  - Beneficiário oriundo de planos não regulamentados pela Lei n° 9.656/98;
  - Beneficiário advindo de operadoras/seguradoras não constantes na relação de Operadoras Congêneres.
- **Carência contratual** - Para os beneficiários sem plano de saúde anterior.
  Redução 01 - Para beneficiários com permanência mínima de 12 meses em plano de saúde de todas as operadoras com registro ativo na ANS.
- **Operadoras Congêneres:** Todas as operadoras regulamentadas com registro ativo na ANS.
- **Documentos necessários para ex – beneficiários de planos individuais e familiares:**
  a. Comprovante de início no plano de saúde anteriormente contratado (cópia do contrato ou cartão de identificação com data de início no plano de saúde anterior);
  b. Cópia dos 3 últimos recibos de pagamentos quitados ou declaração da operadora congênere, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando a data de início no plano de saúde, condições de pagamento e relação dos beneficiários (titular e dependentes).
- **Documentos necessários para ex-beneficiários de planos coletivos empresariais ou por adesão:**
  a. declaração da pessoa jurídica contratante, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando:
  - operadora contratada;
  - tipo de plano e acomodação em internação;
  - relação de beneficiários (titular e dependentes), com as respectivas datas de início e fim da cobertura.
-

Grupo	Procedimentos	Contratual	Redução 01
A	Urgência e Emergência	24 horas	24 horas
B	Consultas médicas	10 dias	24 horas
C	Exames simples	30 dias	24 horas
D	Exames especiais e Terapias	180 dias	24 horas
E	Cirurgias, Internações e UTI	180 dias	24 horas
F	Parto a termo	300 dias	300 dias
G	Doenças ou lesões pré-existentes	24 meses	24 meses