Corretor	Top Brasil Seguros
Administradora	São Miguel Saúde
Produto	São Miguel Saúde - PME
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.

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

Grupos de 02 a 29 vidas | Válido a partir de 01/08/2022 | MEI

Idade	E-Business Plus [E]	E-Corporate Plus [E]
00 a 18	79,00	125,00
19 a 23	94,05	148,81
24 a 28	109,10	172,62
29 a 33	124,14	196,43
34 a 38	135,43	214,28
39 a 43	158,00	250,00
44 a 48	195,62	309,53
49 a 53	240,76	380,96
54 a 58	312,24	494,05
59 ou +	440,15	696,43

Projetos Especiais

Grupos de 02 a 99 vidas | Válido a partir de 01/08/2022 | MEI

Idade	Segplan [E]
00 a 18	112,80
19 a 23	112,80
24 a 28	112,80
29 a 33	112,80
34 a 38	112,80
39 a 43	112,80
44 a 48	112,80
49 a 53	112,80
54 a 58	112,80
59 ou +	112,80

REDE CREDENCIADA

Zona Leste - SP	E-Business Plus [E]	E-Corporate Plus [E]	Segplan [E]
Clín Médica Vila Alpina	PA	PA	PA
CM Sto Antônio - Itaim Pta	PA	PA	PA
Day H de Ermelino Matarazzo	H, PS	H, PS	H, PS
H Itaquera	PS	PS	PS
H M Sta Izildinha	H, PS	H, PS	H, PS
H São Miguel	H, PS	H, PS	H, PS
HOSP - Unid Leste Prime	AMB	AMB	AMB
Oito de Maio	H, PS	H, PS	H, PS
Sto Expedito	PS	PS	PS
Congregação das Filhas de N S do Monte Calvário	-	PS	-
H e Mat Sta Clara Vila Matilde	-	H, PS	-
Zona Norte - SP	E-Business Plus [E]	E-Corporate Plus [E]	Segplan [E]

Clín Médica Chai	H	H	H
HOSP - Unid Norte Jd SP	H, PS[1]	H, PS[1]	H, PS[1]
H Vera Cruz	H*	H*	-
Zona Sul - SP	E-Business Plus [E]	E-Corporate Plus [E]	Segplan [E]
Cliomedi	AMB	AMB	AMB
API Psiquiátrica Integrada	PS[1]	PS[1]	-
ABCD - SP	E-Business Plus [E]	E-Corporate Plus [E]	Segplan [E]
H Coração de Jesus - Santo André	-	H, PS	-
Grande SP - Leste - SP	E-Business Plus [E]	E-Corporate Plus [E]	Segplan [E]
Cemar - Arujá	AMB	AMB	AMB
Clinikids - Mogi das Cruzes	AMB	AMB	AMB
CM São Lucas - Itaquaquecetuba	AMB[1]	AMB[1]	AMB[1]
Sta Casa de Mogi das Cruzes - Mogi das Cruzes	PA[1]	PA[1]	PA[1]
Grande SP - Norte - SP	E-Business Plus [E]	E-Corporate Plus [E]	Segplan [E]
CM - Pedra Verde - Guarulhos	AMB	AMB	AMB
H Neurocenter - Guarulhos	H, PS	H, PS	H, PS
Inst de Olhos Leste - Guarulhos 1 - Guarulhos	AMB	AMB	AMB
Sta Casa de Sta Isabel - Santa Isabel	PA[1]	PA[1]	PA[1]
H e Mat Bom Clima - Guarulhos	-	H, PS	-
H Stella Maris - Guarulhos	-	H, PS	-
Laboratórios	E-Business Plus [E]	E-Corporate Plus [E]	Segplan [E]
Assad Laborhclin	LAB	LAB	LAB
Avante	LAB	LAB	LAB
Bio Campos	LAB	LAB	LAB
Biocampos	LAB	LAB	LAB
BR Diagnostico	LAB	LAB	LAB
Cedusp Guarulhos	LAB	LAB	LAB
CID	LAB	LAB	-
Clín São João	AMB	AMB	AMB
Crya	-	LAB	-
Deliberato	LAB	LAB	LAB
Dimedi	-	LAB	-
DPI	-	LAB	-
Endomax	LAB	LAB	LAB
Gimi	LAB	LAB	LAB
Instituto Tomográfico	-	LAB	-
Iusi	-	LAB	-
JM	LAB	LAB	LAB
Labi Exames	LAB	LAB	LAB
Mundial	LAB	LAB	LAB
Nasa	-	LAB	-
Sancet	-	LAB	-
Sanitas	LAB	LAB	LAB
São Miguel	LAB	LAB	LAB
SM	LAB	LAB	LAB
Soler	AMB	AMB	AMB
UNEF	-	LAB	-
ZDI	LAB	LAB	LAB

Legenda de Atendimentos
PS: Pronto Socorro Geral | **LAB:** Laboratório | **AMB:** Ambulatório | **H:** Internação Hospitalar | **PS[1]:** Pronto Socorro Com Especialidade E/Ou Publico Alvo Diferenciado, Verifique Junto a Operadora. | **PA:** Pronto Atendimento | **H*:** Hospital Com Atendimento em Horário Diferenciado, Verificar Junto a Operadora. | **AMB[1]:** Ambulatório Com Especialidade E/Ou Publico Alvo Diferenciado, Verifique Junto a Operadora. | **PA[1]:** Pronto Atendimento Com Especialidade E/Ou Publico Alvo Diferenciado, Verifique Junto a Operadora. |
✔: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxas

- **E-business e E-Corporate** - Não tem cobrança
  Pan - R$ 10,00 por titular

Venda Online

- Para vendas online será necessário seguir o passo a passo abaixo:
  Corretor - Envio por e-mail do formulário com os dados da empresa e formulário com os dados dos beneficiários preenchidos, juntamente com toda documentação (relação informada nos "Documentos Necessários" e "Critérios de Redução de Carências");
  Área técnica - digitação dos dados do corretor no site da São Miguel Saúde;
  Corretor - Recebimento do e-mail para criar a senha de acesso, que deve ser enviada para a área técnica;

Área técnica - digitação e upload dos arquivos no site da São Miguel Saúde que irá enviar um e-mail para o cliente(responsável legal da empresa);
Cliente - Recebe em seu email uma notificação da São Miguel Saúde com o link para dar o aceite na proposta (assinatura eletronicamente) Ele precisará logar no sistema, o usuário será seu CPF e a senha que receberá neste e-mail (caso não receba, clicar em "esqueci minha senha");
Titular - Receberá da São Miguel Saúde um link para acessar; usuário será seu CPF e a senha que ele receberá neste e-mail (caso não receba, clicar em "esqueci minha senha") terão que responder a declaração de saúde e preencher peso e altura dele mesmo e de seus dependentes, caso tenha declaração de saúde positiva, esclarecer no item correto;
Cliente - Após a finalização deste processo, a proposta seguirá para análise da São Miguel Saúde;
Prazo de análise: Em média 10 a 15 dias úteis;
Operadora - Análise do processo e se não houver nenhuma pendência, será emitido o boleto que será enviado o link para o cliente;
Boleto: Os boletos terão vencimento para 10 dias corridos, contados da data de aceitação da proposta. A data de início de vigência será 24 horas após a data da quitação do boleto;
Operadora - Envio do e-mail Kit de boas-vindas, numeração das carteirinhas, informações de acesso ao site para cadastro e retirada do primeiro boleto, o cliente precisa salvar uma cópia da proposta logo após a assinatura;
Área técnica - cadastro da proposta no site da plataforma e envio de scanner da proposta para que o corretor possa arquivar, pois não há processo físico;
Caso o corretor opte em fazer a contratação diretamente no site da São Miguel Saúde, será necessário informar para a área técnica o número da proposta.

Produto

- Ambulatorial + hospitalar + obstetrícia – sem coparticipação

Forma de Pagamento

- A partir da 1ª mensalidade todos os pagamentos serão através de boleto emitido pela operadora.

Formação do Grupo

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

Composição / Quem Pode Aderir

- **Tabela Projetos Especiais** - Para empresas do ramo de pani□cação, pizzaria e rotisseria
- **Titulares:** Sócios da pessoa jurídica, administradores da pessoa jurídica, funcionários com vínculo empregatício, prestadores de serviço, estagiários, menor aprendiz e trabalhadores temporários.
- **Dependentes legais do grupo de 02 a 29 vidas:** cônjuge ou companheiro, filhos solteiros até 49 anos 11 meses e 29 e/ou casado até 39 anos 11 meses e 29 dias, ou filhos inválidos sem limite de idade.
  Dependentes legais do grupo de 30 a 99 vidas: cônjuge ou companheiro, filhos solteiros até 20 anos 11 meses e 29 e/ou universitários até 23 anos 11 meses e 29 dias, ou filhos inválidos sem limite de idade.
  Dependentes legais Projetos Especiais: cônjuge ou companheiro, filhos solteiros até 21 anos 11 meses e 29 e/ou universitários até 24 anos 11 meses e 29 dias, ou filhos inválidos sem limite de idade.
- **Agregados dos grupos de 02 a 29 vidas:**
  Pai e/ou mãe sem limite de idade.
  Padrasto, madrasta, irmão(ã), tio(a), sogro(a) até 49 anos 11 meses e 29 dias.
  Primo(a), Sobrinho(a), Cunhado(a), Genro e Nora até 39 anos 11 meses e 29 dias.
  Neto(a) até 24 anos 11 meses e 29 dias.
- **Estagiários:** aceitação com contrato de intermediação entre a faculdade/empresa/estagiário.
- **Entidades:** Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeito a análise para funcionários constante do FGTS.
- **Prestador de Serviço:** Aceitação mediante apresentação da “Declaração de Vínculo” carimbada da própria empresa.

Tipo de Contratação

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

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.
- 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.
- Caso a assinatura esteja divergente do documento enviado, não poderá assinar corretamente ao lado da assinatura anterior. A assinatura deverá ser corrigida na retificação.
- **PME E MEI** - tempo mínimo de abertura deve ser igual ou superior à 06 meses
- **PME E MEI** – Todos os tipos de CNPJS são aceitos acima de 06 meses.
- A São Miguel Saúde contata o cliente para confirmação das informações do contrato e da declaração de saúde.
- O desconto no produto E-BUSINESS para o contrato entre 11 a 29 vidas é de 17,7%, caso tenha exclusão de vidas e o número fique entre 2 a 10 vidas o desconto de 17,7% será retirado, por fim, esta clausula de desconto é permanente e sempre que houver munda de numero de vidas variando entre 10 e 11 vidas, o desconto será concedido ou acrescentado conforme a contagem total no numero de vidas na competência. A regra acima aplica-se também para o produto E-CORPORATE, porém a variação é de 18%.
- **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 clausula 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).

Entrevista Médica

- A Operadora, conforme lei 9656/98, poderá convocar os bene□ciários inscritos ao plano para realização da entrevista médica qualifi□cada, independente da idade;
  O benefi□ciário convocado que não comparecer á entrevista agendada terá o seu contrato cancelado;
  Declaração de saúde preenchida e assinada sem rasuras pelo bene□ciário titular;
  Titulares e dependentes com idade igual ou maior de 56 anos deverão realizar a entrevista médica;
  A Entrevista Quali□cada será realizada na sede da São Miguel Saúde - Rua Álvaro Correa Borges - 43 - São Paulo.

Documentos Necessários

- **Empresa:**cópia da última alteração do contrato social ou estatuto social consolidado, RG e CPF dos sócios que assinaram pela empresa, cópia da Inscrição do CNPJ, relação atualizada do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço FGTS, na ausência a Carta de Declaração de Vínculo. Para empresas MEI: Declaração de Micro Empreendedor, CNPJ e RG e CPF do MEI.
- **Titular:** RG, CPF ou CNH, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço de cada um. No caso de o(a) beneficiário (a) titular não constar da lista do FGTS/GFIP, será obrigatório o envio da "Carta de responsabilidade de vínculo", cujo modelo será disponibilizado pela São Miguel Saúde. O não envio da Carta de responsabilidade junto com o pedido de inclusão, acarretará a exclusão imediata do(a) beneficiário (a) titular, e de seu(s) dependente(s), se houver(em), do presente contrato.
- **Cônjuge ou companheiro (a):** cópia RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento Declaração de União Estável e/ou Declaração Marital, com reconhecimento de fi ma do(a) Beneficiário(a) Titular e do(a) companheiro(a), com assinatura de 2 (duas) testemunhas;
- **Filhos ou enteados:** cópia do RG, CPF ou certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), guarda definitiva ou tutela, declaração escolar, comprovante de pagamento do curso superior quando universitário e para beneficiários até 02 anos 11 mess e 29 dias acrescentar, relatório de alta hospitalar, teste do pezinho, orelha, língua e coração e caderneta de saúde de criança (páginas 07,38 e 39).
- **Pai/Mãe:** Cópia do RG ou CNH para comprovação de vínculo com o titular;
- **Irmãos(ãs):** Cópia do RG ou CNH, ou certidão de nascimento para comprovação de vínculo com o titular e para beneficiários até 02 anos 11 mess e 29 dias acrescentar, relatório de alta hospitalar, teste do pezinho, orelha, língua e coração e caderneta de saúde de criança (páginas 07,38 e 39).
- **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 e para beneficiários até 02 anos 11 mess e 29 dias acrescentar, relatório de alta hospitalar, teste do pezinho, orelha, língua e coração e caderneta de saúde de criança (páginas 07,38 e 39).
- **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 e para beneficiários até 02 anos 11 mess e 29 dias acrescentar, relatório de alta hospitalar, teste do pezinho, orelha, língua e coração e caderneta de saúde de criança (páginas 07,38 e 39).
- **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.
- **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.
- **Padrasto/Madrasta:** cópia de RG ou CNH dos mesmos, juntamente com a Certidão de casamento ou declaração de convivência marital com o pai/mãe.
- **Cunhado/Cunhada:** Cópia do RG ou CNH dos mesmos, juntamente com a Certidão de casamento ou declaração de convivência marital;
- **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.
- **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

- **Para venda proposta física:**
- Proposta Comercial PAN - Clique aqui
- Proposta comercial PME e PJ - Clique aqui
- Proposta comercial SEG PLAN - Clique aqui
- FAC - Ficha de Atualização Cadastral - PAN - Clique aqui
- FAC - Ficha de Atualização Cadastral - PME - Clique aqui
- FAC - Ficha de Atualização Cadastral - SEG PLAN - Clique aqui
- DCS - Declaração de Condições de Saúde - Clique aqui
- Carta de vínculo empregatício - assinatura obrigatória pelo responsável da empresa - Clique aqui
- Declaração de união estável - Clique aqui
- **Para venda proposta online até 29 vidas:**
- Formulário com os dados da empresa - Clique aqui
- Formulário com os dados dos beneficiários - Clique aqui
- Carta de vínculo empregatício - assinatura obrigatória pelo responsável da empresa - Clique aqui
- Declaração de união estável - Clique aqui

Vigência / Vencimento

- A **vigência** para utilização é **24 horas** da data de protocolo do **contrato físico**

Vigência	Assinatura do Contrato	Vencimento do Contrato
24 horas da assinatura	De 01 a 10	10 mês subsequente
24 horas da assinatura	De 11 a 20	20 mês subsequente
24 horas da assinatura	De 21 a 31	28 mês subsequente

- A **vigência** para utilização é **24 horas** da data de quitação do boleto no **contrato online**.

Vigência	Assinatura do Contrato	Vencimento do Contrato
24 horas após pagamento do boleto	Boleto pago do dia 01 a 10	10 mês subsequente
24 horas após pagamento do boleto	Boleto pago do dia 11 a 20	20 mês subsequente
24 horas após pagamento do boleto	Boleto pago do dia 21 a 31	28 mês subsequente

Área de Comercialização / Utilização

- **Este produto pode ser comercializado e utilizado em :** Arujá, Ferraz de Vasconcelos, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Santa Isabel, São Paulo Capital e Suzano.

Telefones Úteis

- Central de atendimento ao cliente: (11) 2182-2400
- Central de atendimento ao corretor: (11) 2182-2400

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 - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

CARÊNCIAS

Carências

- Esta proposta, estabelece uma condição promocional para o momento da contratação e consiste na redução dos prazos de carência previstos nas condições gerais do presente contrato, que será aplicada desde que, os pré-requisitos estabelecidos a seguir tenham sidos cumpridos pelo Beneficiário / Contratante.
- As carências promocionais, se concedidas, serão aplicadas somente nos beneficiários informados no momento da contratação.
- Idade limite para análise de redução de carências até 58 anos 11 meses e 29 dias.
- Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior
- Para análise de redução de carência – não pode ultrapassar 60 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 ambulatorias, hospitalares Nipomed e outros cartões de descontos.
- A São Miguel fará a análise dos documentos enviados. Se estiver tudo correto, será realizada a redução das carências.
  Na falta de qualquer documento enviado ou que conste alguma irregularidade, a redução não será realizada.
  A São Miguel se reserva do direito de não aceitar a redução de carência sem aviso prévio, todo caso será avaliado, e se a redução for aceita, a informação constará na carteirinha do beneficiário.
- Não tem aditivo de redução de carência, para análise de redução, será necessário o envio da documento, juntamente com a proposta de adesão.
- Não haverá nenhum aproveitamento de carências de plano anterior para todo e qualquer beneficiário que possua preexistência declarada.
- Não haverá redução de carência quando o plano anterior for da segmentação exclusivamente ambulatorial
  A redução de carência não será aplicada para doenças preexistentes (CPT).
- A partir de 30 vidas, não haverá carência.
- **Redução de Carência Promocional** - para beneficiários que não possuem plano anterior.
  Aproveitamento de Carência Promocional - para beneficiários com plano anterior registrado na ANS, em conformidade com as regras acima citadas, e com a análise da operadora.
- **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.

Grupos	Procedimentos	Contratual	Redução Promocional de 02 a 29 vidas	Redução Promocional de 02 a 29 vidas	Aproveitamento Promocional de 02 a 29 vidas a partir de 20/04/2021
Planos		**Todos**	**e-Business / e-Corporate**	**Projetos Especiais**	**Todos**
A	Urgência e Emergência	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
B	Consultas e exames simples	180 dias	24 horas	24 horas	24 horas
C	Exames Simples	180 dias	90 dias	30 dias	24 horas
D	Procedimentos Ambulatoriais	180 dias	180 dias	60 dias	90 dias
E	Exames Especializados e Exames de Alta Complexidade	180 dias	180 dias	90 dias	180 dias
F	Internações	180 dias	180 dias	120 dias	180 dias
G	Parto	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
H	Doença ou lesão preexistente	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias