

TAXA DE INSCRIÇÃO DE R\$ 20,00 (VINTE REAIS) POR TITULAR IMPLANTADO.
APRESENTAÇÃO

Excelência no atendimento. Este é o padrão dos serviços que a Golden Cross oferece a seus mais de 1.000.000 clientes. A empresa é referência no setor de saúde suplementar. Com matriz no Rio de Janeiro e atuando também em São Paulo, Belo Horizonte, Brasília, Salvador, Porto Alegre, Belém, Recife e Vitória, a Golden Cross tem grande atuação no mercado nacional de planos de saúde.

A presença em vários estados se deve a ampla rede referenciada, com os mais qualificados e modernos serviços de medicina do mercado nacional. São 23 mil médicos - clínicas e consultórios por local de atendimento e especialidade, 1.200 hospitais, 18.500 clínicas especializadas, 2 mil laboratórios e cerca de 2.500 unidades de atendimento odontológico, distribuídos por todo o Brasil, para melhor atender aos usuários da operadora*.

* Como a Golden Cross está constantemente ampliando sua Rede Referenciada, estes números podem variar.

DESTAQUES

- > Todos os Planos com Cobertura Nacional.
- > Cobertura de Assistência 24 Horas Sem Custo Adicional.

VIGÊNCIA / VENCIMENTO

24 Horas Após a Assinatura do Contrato. O Vencimento Será A Mesma Data de Assinatura do Contrato.

TABELA DE CUSTOS
INDIVIDUAL

Faixas Etárias	Essencial		Básico		Especial
	Q.C.	Q.P.	Q.C.	Q.P.	Q.P.
00 à 18 Anos	119,94	143,92	133,27	159,91	228,96
19 à 23 Anos	161,69	194,02	179,66	215,57	308,66
24 à 28 Anos	167,20	200,62	185,78	222,91	319,17
29 à 33 Anos	181,34	217,60	201,49	241,77	346,17
34 à 38 Anos	191,89	230,26	213,21	255,82	366,29
39 à 43 Anos	214,68	257,60	238,53	286,21	409,79
44 à 48 Anos	293,82	352,56	326,46	391,72	560,86
49 à 53 Anos	371,80	446,14	413,11	495,69	709,74
54 à 58 Anos	449,77	539,69	499,72	599,61	858,53
59 ou Mais	719,52	863,38	799,47	959,28	1.373,51

FAMILIAR

Faixas Etárias	Essencial		Básico		Especial
	Q.C.	Q.P.	Q.C.	Q.P.	Q.P.
00 à 18 Anos	101,93	122,33	113,26	135,92	194,61
19 à 23 Anos	137,41	164,91	152,69	183,23	262,35
24 à 28 Anos	142,09	170,53	157,88	189,47	271,29
29 à 33 Anos	154,11	184,95	171,24	205,50	294,24
34 à 38 Anos	163,08	195,72	181,19	217,44	311,34
39 à 43 Anos	182,44	218,96	202,71	243,27	348,31
44 à 48 Anos	249,70	299,67	277,44	332,95	476,72
49 à 53 Anos	315,97	379,21	351,09	421,33	603,26
54 à 58 Anos	382,23	458,73	424,69	509,66	729,73
59 ou Mais	611,48	733,86	679,44	815,37	1.167,45

Familiar - Inclusão Obrigatória do Beneficiário Titular + 01 ou mais Dependentes - Cônjuges, Filho(s), Irmão(s), pai e mãe.

OPCIONAIS

> O GoldenMed: É um Benefício de Assistência Domiciliar Oferecido Gratuitamente por 09 (Nove) Meses, Após este Período será Cobrado R\$ 7,00 (Sete Reais) por Beneficiário. Não é Aceito a Cobrança deste valor na Proposta Devido a Gratuidade. Verificar as Áreas de Atuação do Serviço, conforme consta na Página 50 das Condições Gerais.

> Plano Individual Ambulatorial / Hospitalar + Produto Goldental 2 (Rede Master) - R\$ 15,00 (Quinze Reais) por Beneficiário.

Não é possível no Momento Efetuar a Venda SOMENTE do Plano Odontológico.

Plano Odontológico GOLDENTAL: R\$ 15,00 Per Capita e com Isenção Temporária de 12 (Doze) Meses de Vigência do Contrato - CONFORME ADITIVO TUP (Versão 08 - Maio/2011).

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS E OBRIGATORIOS
ADITIVOS:

- > Ficha Proposta (Versão Posterior a Abril 2011), Carta de Orientação, Declaração de Saúde (Folha 1 e 2);
- > Declaração de Recebimento (Última Página das Condições Gerais Saúde) - 37ª Edição / 12/2010;
- > Termo Unificado de Promoção (Versão 08 Maio 2011);
- > Declaração de Recebimento Odonto, se o Cliente Optar por este Serviço (última página das Condições Gerais Odontológico) - 2ª Edição - Dez. 2010.

TITULARES E DEPENDENTES:

- > Cópia do Documento de Identidade e CPF (**Inclusive Quando Titular Menor**) ou Cópia da Carteira de Habilitação (CNH)
- > Comprovante de Residência para o Beneficiário Principal;
- > Comprovante de Vínculo do Titular com os Dependentes;
- * **Cônjuge ou Companheiro:** Certidão de Casamento, Declaração de União Estável com Pelo Menos uma das Assinaturas Reconhecida em Cartório ou Certidão de Nascimento de Filhos em Comum;
- * **Filhos (Até 30 Anos):** Certidão de Nascimento ou Documento de Identidade; ou Termo de Adoção Definitivo ou Temporário Conforme sua Validade ou Termo de Tutela;
- * **Irmãos (Até 18 Anos):** Certidão de Nascimento ou Documento de Identidade, Comprovando Vínculo Familiar com o Titular.
- * **Neto:** Documento de Tutela (Aceitação somente se Avô ou Avó Aderir como Titular).

REGRAS DE ACEITAÇÃO

> Assinatura: Quem deve assinar todas as vias da proposta e todos os aditivos é o beneficiário principal ou responsável em casos de titular menor de idade. A assinatura deve conferir com a documentação enviada. Para casos em que o cliente não possua documento que assine conforme o contrato, aceitamos uma carta do cliente, de próprio punho justificando a alteração em sua assinatura e assinado da mesma
> Local e Data: verificar se está preenchido em todas as páginas da proposta e em todos os aditivos. **TODO o Contrato deve Conter a Mesma Data;**

> É OBRIGATÓRIO o Preenchimento dos Dados do Corretor em TODOS os Campos Solicitados. O Corretor Deve Assinar da Mesma Forma na Primeira Via da Proposta e na Carta de Orientação ao Beneficiário;

> Para titular analfabeto é necessário a Declaração de Titular Analfabeto assinado por duas testemunhas com cópia do documento de Identidade e CPF ou Carteira de Habilitação (CNH) e Comprovante de Residência. É necessário a digital do titular na declaração e em todas as vias do contrato.

> Para titular menor de idade é obrigatório a apresentação do CPF do mesmo. É necessário cópia do documento de identidade e CPF ou cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) e Comprovante de Residência do Responsável. **Possíveis Responsáveis: Pai, Mãe, Tutor.**

Caso o Responsável não seja um dos os Pais ou o Tutor, Além da Documentação Exigida Deverá Constar uma Declaração de Responsabilidade de Próprio Punho.

> Rede / Acomodação: O Preenchimento destes Campos **SÃO OBRIGATÓRIOS;**

> Em Contratos com Dependentes netos(as) deve ser considerado o valor de individual para ambos, pois a promoção no contrato familiar só é válida para cônjuge, filho(s) e irmão(s);

> Para titular estrangeiro é necessário o número de inscrição no cadastro de pessoa física (CPF / MF), dados do passaporte ou carteira civil e comprovante de residência.

> O Entendo pode compor o Plano Familiar, desde que o Companheiro(a) seja um dos beneficiários dependentes e fica mantido o limite máximo de 30 anos de idade.

> Termo Unificado de Promoção (TUP): caso não esteja anexado à proposta documentos que comprovem o advindo da concorrência, deve-se considerar como "Redução de Carência como Novos Associados".

> Quando Titular Menor de 18 Anos Sozinho no Contrato, além da Documentação Obrigatória, Enviar Também Documentos dos Pais ou Responsáveis.

ENTREVISTA QUALIFICADA

Ocorrerá Entrevista Qualificada para Crianças de Até 10 (Dez) Anos (Titular ou Dependente).

A Entrevista é agendada diretamente na Clínica Ridhaw, onde o Responsável pelo menor deverá levar a ficha proposta (com todas as vias) e apresentar o documento de identificação;

A Entrevista Qualificada será realizada pelo(a) médico(a), onde ele mesmo é responsável pelo preenchimento da declaração de saúde e deverá devolver carimbada e assinada;

Validade da Entrevista: 30 Dias.

A Numeração da ficha proposta deverá ser a mesma do formulário;

Não é aceito Contratos com entrevistas realizadas por médicos particulares.

Clinica Ridhaw Médicos Associados, Av. Rebouças Nº 353 11º Andar - Bairro: Cerqueira César / Telefone: (11) 3064-6412.

CARÊNCIAS

24 Horas	Emergências e Urgências.
30 Dias	Consultas Médicas, Fisioterapia, Exames complementares de análises clínicas e todos os decorrentes de consultas médicas, exceto os especificados abaixo.
180 Dias	Casos Clínicos em geral, casos clínicos cardíacos, neurológicos e vasculares, cirurgias cardíacas, neurológicas, vasculares, de coluna vertebral, adenóide, amígdala, anexectomia, hemorróida, hérnia, histerectomia, surdez e varicocele, cirurgias eletivas e em fase aguda, cirurgias por vídeo, Ginecologia, Litotripsia, Oncologia, Oxigenoterapia hiperbárica, Transplantes de rins e córneas. Exames e Tratamentos Especiais: Angiografia, Anatomopatologia e citopatologia, Biopsia e punção, Densitometria Óssea, Eletroencefalograma, Endoscopias digestiva, ginecológica, respiratória e urológica, Exames genéticos, oftalmológicos, otorrinolaringológicos, laparoscopia, medicina nuclear, ressonância magnética, tomografia computadorizada, ultrassonografia. Serviços Auxiliares: Diálise, Hemoterapia, Quimioterapia, Radioterapia, Acupuntura. / Psicoterapia de Crise.
300 Dias	Parto a Termo.
720 Dias	Eventos relacionados à Pré-existentes (exceto para Emergências / Urgências durante as primeiras 12 horas em caracter Ambulatorial).

REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

> Termo Unificado de Promoção (TUP): caso não esteja anexado à proposta documentos que comprovem o advindo da concorrência, deve-se considerar como "Redução de Carência como Novos Associados".

> Se advindo da concorrência, deverá ter o tempo mínimo de permanência no Plano Anterior de 06 (seis) Meses, constar na relação de similaridade de cobertura e não pode haver interrupção superior a 60 (sessenta) dias entre os contratos:

* **Documentação Necessária:** Os 03 (três) últimos comprovantes de pagamento, carteirinha e/ou declaração **ORIGINAL** em papel timbrado, emitido pela operadora, informando data de admissão e tempo de permanência; carta da empresa onde o funcionário trabalhava, **ORIGINAL**, atualizada em papel timbrado, assinado e carimbado pela empresa, declarando o tempo de contribuição em determinado plano de saúde;

LISTA DE CONGÊNERES

Concorrentes	BÁSICO	ESPECIAL
Allianz Saúde	Sim	Sim
Amil	Sim	Sim
BB - Seguro Saúde	Sim	Sim
Bradesco	Sim	Sim
Cassi (Banco do Brasil)	Sim	Sim
Care Plus	Sim	Sim
Dix	Sim	Sim

LISTA DE CONGÊNERES (CONTINUAÇÃO)

Concorrentes	BÁSICO	ESPECIAL
Funcep, Fundação CRSP e Sabreprev	Sim	Sim
Gama Saúde	Sim	Sim
Intermédica Max 200, 300 e 400	Sim	Não
Lincx	Sim	Sim
Marítima	Sim	Sim
Medial	Sim	Sim
Mediservice	Sim	Sim
Notre Dame	Sim	Sim
Omint	Sim	Sim
Petrobrás	Sim	Sim
Porto Seguro	Sim	Sim
Sul América	Sim	Sim
Unibanco AIG	Sim	Sim
Unimed	Sim	Sim

EXEMPLO DE REEMBOLSO

Para atendimento fora da rede credenciada, reembolso pela Tabela de Honorários Médicos Golden Cross e conforme o plano contratado.
Exemplo Consulta Médica:

PLANO	REEMBOLSO - R\$
BÁSICO	R\$ 23,80
ESPECIAL	R\$ 34,00

RESUMO DE REDE CREDENCIADA
ESSENCIAL - QUARTO COLETIVO / QUARTO PARTICULAR

Zona Sul	Zona Leste	Centro	Zona Norte	Zona Oeste
Hosp e Mat Vidas (I/PS/M), Hosp Serra Mayor (A/I/PS), Hosp dos Defeitos da Face - Cruz Vermelha Brasileira (I/PS), Hosp São Camilo Ipiranga (I/PS), Hosp Nossa Senhora de Lourdes (I/PS), Hosp Bosque da Saúde (I/PS/M), Hosp São Paulo (I/PS), Casa de Saúde Santa Rita (I/PS), Hosp Santa Cruz (I/PS), Hosp Santa Paula (I/PS).	Hosp Aviccena (I/PS), Hosp Santa Virgínia (A/I/PS), Hosp Vital (A/I/PS/M), Hosp Central de Guaianazes (A/I/PS/M), Hosp Santa Marcelina (A/I/PS/M), Clinicordis (I/PS), Hosp CEMA (A/I/PS), Hosp Villa Lobos (I/PS).	Hosp IGESP (A/I/PS), Saha Serviços Médicos - Central Tower (I), Hosp Santa Isabel (I/PS), Hosp Bandeirantes (I/PS), Hosp Adventista (I/PS/M), Hosp Paulistano (I/PS), Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho (I/PS).	Hosp Nipo Brasileiro de SP (A/I/PS/M), Hosp San Paolo (I/PS/M), Hosp Presidente (A/I/PS).	Hosp Itacolomy (I/PS), Pronto Socorro Itamaraty (PS), Hosp Panamericano (I/PS), Hosp Metropolitano (I/PS/M).

ABCDMR

Santo André	São Bernardo do Campo	São Caetano do Sul	Diadema	Mauá
Hosp Bartira (A/I/PS/M), Hosp e Mat São José do ABC (A/I/PS), Hosp São Pedro (A/I/PS/M).	Hosp São Bernardo (A/I/PS/M).	Hosp e Mat Central (I/PS), Sociedade Beneficente Hosp N Sra de Fátima (A/I/PS).	Beta Hospitais (A/I/PS/M).	Hosp América (A/I/PS/M), Irm. Sta Casa de Mauá (A/I/M/PS).

OUTRAS LOCALIDADES

Barueri	Carapicuíba	Guarulhos	Itapevi
Hospitalis Hosp de Barueri (A/I/PS/M).	Hosp Alpha Med (A/I/PS/M).	Hosp Bom Clima (A/I/PS/M), Hosp Carlos Chagas (A/I/PS/M).	Hosp e Mat Nova Vida (A/I/PS/M).
Osasco	Ribeirão Pires	Taboão da Serra	Franco da Rocha
Hosp Montreal (A/I/PS), Hosp Sino Brasileiro (I/PS/M).	Hosp Ribeirão Pires (A/I/PS/M).	Semear Gestão de Serviços Hospitalares (A/I/PS/M).	Ceam Centro Médico (A/I/M/PS).

BÁSICO - QUARTO COLETIVO / QUARTO PARTICULAR

Zona Sul	Zona Oeste
Hosp Alvorada Moema (H/PS), Hosp Amico (H/PS/M).	Fundação Zerbini - Incor (H/PS).

OUTRAS LOCALIDADES

Santo André	São Bernardo do Campo
Hosp Amico (PS).	Hosp Ifor (AMB/H/PS).

ESPECIAL - QUARTO PARTICULAR

Zona Sul	Zona Leste	Centro	Zona Norte	Zona Oeste
Hosp e Mat Pró-Matre* (I/PS/M), Hosp e Mat Santa Joana (I/PS/M), Hosp AACD (I/PS), Hosp do Rim e Hipertensão (A/I/PS), Hosp São Luiz - Itaim* (I/PS/M).	Hosp e Mat São Luiz - Anália Franco* (I/PS/M).	Hosp Santa Catarina - Geral e Maternidade* (I/M).	Hosp São Camilo - Santana (I/PS/M).	Hosp São Camilo - Pompéia (I/PS/M).

ABCDMR
Santo André

Hosp e Mat Dr. Christóvão da Gama (A/I/PS/M).

*** Estes Hospitais Não Possuem Acomodação Enfermaria em Suas Instalações, Somente Apartamento.**

LABORATÓRIOS

ESSENCIAL

BÁSICO

<p>Diadema: Labor União / Tecnolab Mauá: Tecnolab Ribeirão Pires: Tecnolab / IPAC - Inst. Pta. Anál. Clínicas Santo André: Lab. Bio Ciência Lavoisier, Sion, Tecnolab. São Bernardo do Campo: Lab. Bio Ciência Lavoisier, Tecnolab. São Caetano do Sul: Slab, Lab. Modelo, Lab. Lavoisier.</p>	<p>São Paulo: Clínica Fares, Clínica Schimellevitch Centro Diag., Imunotec Lab. Imunopatol. São Paulo, Itamed, Assistência Médica, Lapacor Instituto Kencis de Medicina, Lid Lab. Inv. Diag. Reum. Imun., OMNI Centro de Card. Não Invasiva, Lab. Bio Ciência Lavoisier, Centro Clínico Campana, Criesp Bioclínico, CDB, Dr. Ghelfond Diag. Médicos, Clin. Schimillevitch Centro Diag., Cytolab Lab. Anat. Pat. Cit. Diag. Anál. Clínicas, OMNI CCNI Med. Diagnóstica, U.N. Diagnósticos.</p>	<p>Mauá: Lab. Hormon. / Santo André: Lab. ABC de Anál. Clínicas, OMNI - Med. Diag., Lab. Hormon, Slab, Laborfase. / São Bernardo do Campo: Lab. Hormon.</p>
---	--	--

ESPECIAL

Santo André: Delboni Auriemo / **São Bernardo do Campo:** Delboni Auriemo. / **São Paulo:** Delboni Auriemo, Lab. Bio Ciência Lavoisier, Centro Clínico Campana, Criesp Bioclínico, CDB.

LEGENDAS

A = Atendimento Ambulatorial / I = Atendimento Eletivo de Internação / PS = Pronto Socorro / M = Maternidade.

ATENÇÃO: Rede Credenciada Sujeita a Alteração Sem Prévio Aviso por Parte da Operadora. As Informações Acima estão Resumidas, para Maiores Informações Sobre a Rede Credenciada Consulte o Orientador Médico ou o Site Oficial para Verificar as Especialidades Cobertas por Cada Prestador. Quaisquer outras Dúvidas, como Regras de Comercialização ou Outras Dúvidas Sobre o Plano / Produto Consulte seu Supervisor / Corretor.