

AMEPLAN - PME

ÚLTIMA ALTERAÇÃO: 04/04/2012 – ALTERADO VIDAS, VALORES e REDE CREDENCIADA

EMPRESAS COM 03 a 29 VIDAS

Faixa Etária	BÁSICO	EXECUTIVO	PLENO	PLENO
	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento
00 a 18	39,12	43,04	46,45	60,36
19 a 23	39,12	43,04	46,45	60,36
24 a 28	52,16	57,38	62,85	81,72
29 a 33	52,16	57,38	62,85	81,72
34 a 38	56,39	62,03	69,96	90,94
39 a 43	56,39	62,03	69,96	90,94
44 a 48	81,72	89,90	98,86	128,55
49 a 53	131,28	143,74	158,11	205,54
54 a 58	183,69	202,07	222,19	284,33
59 a +	234,74	252,62	278,70	362,17

EMPRESAS COM 30 a 50 VIDAS

Faixa Etária	BÁSICO	EXECUTIVO	PLENO	PLENO
	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento
00 a 18	37,42	41,16	44,43	57,74
19 a 23	37,42	41,16	44,43	62,46
24 a 28	49,90	54,89	60,12	78,17
29 a 33	49,90	54,89	60,18	78,17
34 a 38	53,93	59,33	66,92	86,99
39 a 43	53,93	59,33	66,92	86,99
44 a 48	78,17	85,99	94,57	122,96
49 a 53	125,58	137,49	151,23	196,60
54 a 58	175,70	193,29	212,53	271,96
59 a +	224,53	241,64	266,59	346,42

ODONTOLOGIA

PMEs de 03 a 29 vidas R\$ 13,50 Por Usuário	PMEs de 30 a 50 vidas R\$ 12,00 Por Usuário
--	--

VENCIMENTOS

Data da Venda	Data do Vencimento
01 a 05	10
06 a 10	15
11 a 15	20
16 a 20	25
21 a 25	30
26 a 30/31	05

TAXA DE ADESÃO: R\$ 20,00 POR CONTRATO

REGRAS DE COMERCIALIZAÇÃO

Ter no mínimo 03 vidas sendo obrigatório 01 usuário titular com vínculo (sócio, funcionários(CLT) e estagiários) e no máximo de 50 vidas

Grupos de Adesão: Sócios, empregados (CLT) e estagiários. **Dependentes:** Cônjuge ou companheiro(a), filhos(as) natural(ais), ou adotivo(s), desde que tenham a guarda definitiva (ou tutela)

até 18 anos, ou (menores de 24 anos) se estiverem cursando nível superior, devidamente comprovado.

Documentação Exigida: Declaração escolar, comprovante de pagamento do curso superior.

Agregados: Parentes indiretos, netos(as), sogro(as).

Documentação necessária para confecção do contrato: Cópia do contrato social e última alteração, estatuto, livro de registro, assembléia ou declaração de empresa individual; cópia do cartão de CNPJ; comprovante de endereço; RG e CPF dos sócios ou do representante legal. **Documentação necessária para inclusão de titulares, dependentes:** Certidão de casamento e nascimento dos titulares e dependentes; quando o titular não for casado, necessidade de comprovação de união estável emitida pelo cartório de registro; declaração de união estável.

Proposta Contratual: Deve ser preenchida em todos os campos, sem rasuras, datadas, carimbadas e assinadas pelo seu representante legal e pelo vendedor sob carimbo da corretora. A 1ª avaliação deve ser encaminhada a Ameplan, a 2ª via corretora e a 3ª via cliente. **Proposta de admissão / Ficha de inclusão do Funcionário:** Deve ser preenchida em todos os campos, sem rasuras, datadas, carimbadas e assinadas, pelo titular, pelo responsável quando menor de 18 anos e pelo vendedor sob carimbo da corretora. A 1ª via deve ser encaminhada a Ameplan, a 2ª via corretora e 3ª via cliente.

Declaração de Saúde: Deve ser preenchida, obrigatoriamente pelo titular ou responsável, e assinadas por ele, devendo ser encaminhada a 1ª via a Ameplan e a 2ª via fica com o cliente. **Entrevista Médica Qualificada:** A entrevista médica qualificada será agendada pela Ameplan, de usuários com idade igual ou superior a 59 anos. Ficando a critério da Ameplan, a necessidade da entrevista médica qualificada para clientes que tenham respostas afirmativas na declaração de saúde de doenças e lesões pré-existentes.

Redução de carência: (quando a empresa tiver número menor que 30 beneficiários): Idade igual ou inferior a 58 anos;

Ter no mínimo 03 meses de seguro ou plano de saúde anterior (pessoa física ou jurídica);

2 últimos comprovantes de pagamentos da operadora anterior;

Comprovante de data de início do plano anterior (cópia da carteirinha, proposta de admissão do plano anterior ou carta em papel timbrado da operadora, ou empresa que oferecia o benefício)

Não estar inadimplente a mais de 90 dias ou, 60 dias do desligamento da empresa

REGRAS PARA RECEBIMENTO E CADASTRAMENTO DE CONTRATOS PME

Proposta de adesão preenchida e sem rasuras;

Carimbo da corretora;

Cópia do CNPJ;

Cópia do contrato social;

Cópia comprovante de endereço da empresa;

Cópia dos documentos pessoais dos sócios ou responsáveis;

Propostas de admissão, declaração saúde e aditivos preenchidos sem rasuras;

Todos os campos preenchidos;

Documentos dos funcionários de vínculo com a empresa;

Cópias dos documentos pessoais do titular e dependentes;

Certidão de casamento, nascimentos dos filhos;

Filhos adotivos ou tutelados comprovantes de adoção ou cópia do documento de tutela;

Cópia comprovante de endereço (conta de luz, fatura de cartão de crédito desde que não vencida a mais de 60 dias)

Borderô de recebimento

Receber sempre as primeiras vias originais, de todos os formulários

A entrevista qualificada para beneficiários com idade igual ou superior a 59 anos

Prazo de entrega 3 dias úteis a contar a data de assinatura

REDE CREDENCIADA**ZONA SUL**

Hospital e Maternidade Vidas	EJE Assistência Médica
Hospital Vidas Alta Complexidade	Enzilab Laboratório
Hospital Dom Antonio Alvarenga	Itamed (Itapecerica da Serra)
Clinisul (Itapecerica da Serra)	Lavoisier *
Unidade Assistencial Ameplan	Medlight Care Serviços Médicos
Autologus Laboratório	Radiologia Tadao Mori
CARE Centro Médico de Luca	Ultramed Serviços de Medicina
Climesp (Itapecerica da Serra)	Upo – Unidade Paulista Medicina
Delboni *	

*** De acordo com o plano escolhido****ZONA LESTE**

Hospital Paranaguá	Clinica Tatuapé
Hospital Guaianazes	Delboni *
Hospital Santo Expedito	Gimi Inst. de Radiologia
Hospital Itaquera	Lavoisier *
Hospital e Maternidade Master Clin	Laboratório São Miguel
Hospital Santa Marcelina *	Máximo Diagnósticos
Unidade Assistencial Ameplan	MWA Saúde Mulher/Criança
Analisis Laboratório	Senadel Clinica Médica
Biotox Laboratório	Upo Un. Paulista Medicina
Cadi Diagnósticos	ZDI Diag. por Imagem
Clinicare Centro Médico	WS Clinica Médica
* De acordo com o plano escolhido	
ZONA NORTE	
Hospital San Paolo	Instituto Imuvi
Hospital Presidente	Presecor
Unidade Assistencial Ameplan	Policlínica Chai
Delboni *	ZDI Diagnóstico por Imagem
Lavoisier *	
* De acordo com o plano escolhido	
ZONA OESTE	OSASCO E REGIÃO
Hospita Santa Izabel *	Hospital N. Sra. De Fátima
Autologus Laboratório	Hospital Nova Vida (Itapevi) *
Clinica Alpha	Asses. Memorial Ortoped. (Cotia)
Delboni *	Centro Médico de Cotia (Cotia)
Ergo Assist. Médica	C.M. Dr. João Naves (Carapicuíba)
Lavoisier *	Delboni *
JDL Serviços Médicos	Laboramed (Carapicuíba)
Upo Un. Pta. Medicina	Lavoisier *
Uroclinica	Orion Clin. Especialid. (Caieiras)
	Policlínica Taboão (T. da Serra)
	Saúde Pura e Simples (Pirituba)
* De acordo com o plano escolhido	
OUTRAS REGIÕES	
Hospital Assunção (SBC) *	Hospital Stella Maris (Guarulhos)

Hospital São Bernardo (SBC)

Hospital Benef. De São Caetano (SCS)

Hospital Saúde Guarulhos (Guarulhos)

Hospital Pro-Mater Sto. Antônio (Ferraz de Vasconcelos)

Santa Casa de Suzano I (Suzano)

Santa Casa de Suzano II (Suzano) *

*** De acordo com o plano escolhido**

OBSERVAÇÕES

PREÇOS SUJEITOS A ALTERAÇÃO SEM PRÉVIO AVISO DA OPERADORA

O RESUMO CONTIDO NESTA TABELA SERVE APENAS PARA FACILITAR A VENDA.

PODENDO SOFRER ALTERAÇÃO PELA OPERADORA. - MAIS INFORMAÇÕES VIDE ORIENTADOR

Última alteração: Abril/2012