

Bradesco Saúde - São Paulo (Capital)



Corretor Larissa Zagonel
E-mail larissa@assegurame.com
Telefone (11) 97954-8033

Mais informações

Informações adicionais sobre o plano Bradesco Saúde - São Paulo (Capital)



> Área de Comercialização

Preços válidos para empresas com CNPJ constantes dos municípios abaixo de acordo a linha e reembolso:

Saúde + (R2): São Paulo: Arujá, Barueri, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu das Artes, Ferraz de Vasconcelos, Franco da Rocha, Guarujá, Guarulhos, Itapeverica da Serra, Itaquaquetuba, Jandira, Mairiporã, Mauá, Osasco, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Santana de Parnaíba, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo, Suzano e Taboão da Serra.

Demais Linhas (R2): Arujá, Barueri, Biritiba-Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu das Artes, Embu-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guarulhos, Itapeverica da Serra, Itapevi, Itaquaquetuba, Jandira, Jquitiba, Mauá, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Salesópolis, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano, Taboão da Serra, Vargem Grande Paulista, Jordanesia, Polvilho, Mairiporã

> Área de Utilização

Linha **Saúde +** abrangência de utilização regional de acordo com os municípios citados na área de comercialização.

Demais linhas abrangência de utilização nacional.

> Benefícios

Para a contratação do plano odontológico conjugado com saúde somente na opção compulsória, todos os beneficiários que aderirem ao saúde deverão também aderir ao odontológico.

Grupos	Padrão Doc	Premium Top 1 X	Premium Top 3 X	Premium Top 4 X
03 a 29	R\$ 26,04	R\$ 106,22	R\$ 152,39	R\$ 216,66
30 a 199	R\$ 19,80	R\$ 99,94	R\$ 147,98	R\$ 210,39

> 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 de multa rescisória à Contratada no valor equivalente a 3 (três) vezes o valor da última fatura emitida.

> Carências

Aproveitamento de carências para empresas com mínimo de 03 beneficiários advindos de plano anterior congênere e compatível, somente após análise e apreciação da Bradesco.

Caso haja algum beneficiário dependente menor de 06 meses de idade haverá análise de aproveitamento de carência já cumpridos pelo pai/mãe desde que o mesmo tenha sido incluído na operadora congênere e compatível em até 30 dias do nascimento ou tenha nascido de parto coberto e faça a inclusão no Bradesco em até 30 dias do nascimento.

Para ter redução de carência o beneficiário deve estar ativo ou cancelado no plano anterior com até 30 dias do último vencimento pago.

Não haverá aproveitamento de carência:

- Nos casos de segurados oriundos de planos de enfermagem e que optem na contratação de plano de acomodação quarto;
- Segurados que permaneceram por menos de 06 meses na congênere;
- Segurados advindos de plano hospitalar;
- Para junção de planos anteriores, mesmo que ambos sejam congêneres;

Campanha de aproveitamento de carências para Empresário Individual e CAEPF

Regras:

Validade por tempo limitado;

O plano anterior deve constar na lista de congêneres, estar ativo e regulamentado pela lei 9.656/98;

Mínimo de 06 meses de permanência no plano de origem;

O CNPJ do Empresário Individual deve estar ativo e vigente, por no mínimo 06 meses;

Os casos que contemplarem os planos das linhas Premium e Nacional Plus, serão avaliados previamente pela área de subscrição de risco da seguradora;

Lembrando que todas as condições estão sujeitas à análise de subscrição SPG da Bradesco Saúde.

Documentos necessários para aproveitamento de carência de ex – beneficiários de plano individual : Cópia do último boleto com comprovante de quitação, cópia da carteirinha e carta de permanência emitida pela operadora.

Documentos necessários para aproveitamento de carência de ex – beneficiários de PME e Grupal: carta de permanência emitida pela operadora anterior e cópia da carteirinha.

Documentos necessários para aproveitamento de carência de ex-beneficiário da mesma operadora: cópia da carteirinha, a redução será analisada pela seguradora.

Relação de operadoras/seguradoras congêneres de acordo com a compatibilidade de cada operadora: Amil (incluindo as linhas Lincx e One Health), Allianz, Caixa Seguros, Care Plus, Golden Cross, Medservice, Notre-Dame Intermédica - GNDI, Omint, Porto Seguro, Somp (Marítima), Sul América e Unimed.

Promoção por tempo limitado:

Serão aceitas as congêneres para aproveitamento de carência - Paraná Clínicas e Clinipam , exclusivo para a linha Efetivo e Cassi (plano família), para todos os planos, exceto linha Nacional Plus e Premium.

Procedimentos	Nº de vidas	Prazo de carência a partir de 15/12	
		Sem congênere	Com congênere
Consultas	3-9	15 dias	-

Informativo Referencial: valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

	10-20		
	21-29	-	
Exames tipo A, assim definidos na tabela de referência, que é parte integrante do contrato	3-9	15 dias	-
	10-20		
	21-29	-	
Exames tipo B, assim definidos na tabela de referência, que é parte integrante do contrato	3-9	180 dias	-
	10-20	60 dias	
	21-29	-	
Internações clínicas	3-9	180 dias	-
	10-20	-	
	21-29		
Internações psiquiátricas	3-9	180 dias	120 dias
	10-20		
	21-29		
Cirurgias em geral	3-9	180 dias	-
	10-20		
	21-29	-	
Cirurgia bariátrica com DUT	3-9	180 dias	180 dias
	10-20		
	21-29		
Hemodiálise e diálise peritoneal, radioterapia, quimioterapia e terapia com imunobiológico com DUT	3-9	180 dias	180 dias
	10-20		
	21-29		
Parto de Termo	3-9	300 dias	300 dias
	10-20		-
	21-29		
Transplantes	3-9	180 dias	180 dias
	10-20		
	21-29		
Terapias	3-9	180 dias	180 dias
	10-20		
	21-29	90 dias	90 dias
DUT Diretriz de Utilização estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)			

> **Composição / Quem Pode Aderir**

Titulares: Sócios, administradores, diretores, funcionários com vínculo, sendo que funcionários recém contratados - 3º titular 5ª vida, constante no FGTS, trabalhadores temporários, estagiários, menor aprendiz e funcionários afastados (sob análise).

Dependentes legais: Cônjuge, companheira, filhos solteiros naturais, adotivos ou enteados com até 39 anos, 11 meses e 29 dias de idade; filhos inválidos, assim considerados aqueles elegíveis para efeito da declaração de Imposto de Renda do segurado titular.

Prestadores de Serviços: aceitação pessoa jurídica somente a partir do 3º titular e 5ª vida, sem limite máximo de prestadores. Será incluso como sub estipulante e seguirá os critérios de adesão e condições praticados pela Empresa Contratante. CNPJ com natureza jurídica: "Empresário individual" não serão considerados prestadores de serviço pessoa jurídica.

Estagiários: Aceitação mediante contrato de estágio, não poderão ter vínculo familiar com os sócios ou funcionários da empresa. Serão aceitos somente a partir da 5ª vida.

Aprendizes categoria 7: Maiores de 14 anos e menores de 24 anos.

Especificamente tratando-se de cartórios: A aceitação será apenas pelo tabelião. Podendo ser contratado para si, seus funcionários (constantes no FGTS) e dependentes, se houver, mediante apresentação do CNPJ e do Cadastro de Atividade Econômica da Pessoa Física - CAEPF.

Aceitação restrita: nos casos de condomínios, embaixadas, consulados, fundações, sociedades sem fins lucrativos, Empresas cuja atividade econômica principal descrita no cartão do CNPJ seja rádio, televisão, jornal ou revista, Empresas de atividades esportivas, grêmios, associações de classe, congregações, conselhos de classe, entidades representativas, instituições religiosas, órgãos da União, Estados e Municípios, organizações não governamentais (ONGs), partidos políticos, Empresas de motoboys, Empresas de segurança e Empresas de transportes de produtos perigosos.

> **Contratos e/ou Aditivos Vigentes**

Condições gerais para propostas assinadas a partir de 24/04/2023 - [Clique aqui](#)

Ficha de Inclusão de Grupo Familiar / Dependentes (Plano Médico-Hospitalar e/ou Odontológico) - [Clique aqui](#)

Formulário para preenchimento dos dados da empresa - [Clique aqui](#)

Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários - [Clique aqui](#)

Termo de subestipulante Bradesco Saúde - SPG e Empresarial (Grupo Econômico e Prestadores de Serviços) - [Clique aqui](#)

Declaração de Autenticidade do Empresário Individual - [Clique aqui](#)

Declaração de Saúde Complementar - Obesidade Morbida - [Clique aqui](#)

Declaração de Saúde Complementar - Pediátrica - [Clique aqui](#)

Declaração de Saúde Complementar - Idoso - [Clique aqui](#)

Relatório de Exame Médico Pediatria (para perícia pediátrica) - [Clique aqui](#)

Relatório de Exame Médico Adulto (para perícia adulto) - [Clique aqui](#)

Informativo Referencial: valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

> Diferenciais de Coberturas

Segunda opinião médica: Trata-se de uma consulta, sem custo, com um profissional especialista com o objetivo de enriquecer o diagnóstico por meio de uma avaliação diferenciada.

No Programa 2ª Opinião Médica, estão contemplados os seguintes casos com indicação cirúrgica, sendo respeitadas as coberturas contratadas: doenças degenerativas da coluna; escoliose; bucomaxilofacial; dispositivos cardíacos (marca-passo) e obesidade (bariátrica).

Além das garantias previstas por Lei e pela ANS, o Bradesco Saúde oferece: Transplantes: coração, cardiopulmonar, de pulmão, fígado, pâncreas e duplo rim-pâncreas.

Livre escolha de prestadores: com reembolso de procedimentos cobertos, sendo respeitados a área de atuação e os limites contratados. O beneficiário pode solicitar o reembolso de despesas de consulta médica, exames e terapia na área exclusiva do segurado no portal da Bradesco Seguros.

Nos casos em que um pedido de reembolso for realizado através do site com envio de NFe (nota fiscal eletrônica), não será necessário enviar documentação física.

Além disso, o beneficiário pode acompanhar o andamento das solicitações pelo portal, aplicativo, SMS e e-mail.

KIT digital: em busca de uma solução moderna e econômica, foi desenvolvido o KitDigital, que tem por objetivo substituir o Manual do Beneficiário e a Lista de Referência, atualmente impressos, por documentos digitais, disponibilizados na área exclusiva do Beneficiário, no Portal BradescoSeguros (bradescoseguros.com.br). O Kit Digital tem como vantagens a redução na taxa de implantação; o Manual do Beneficiário e a Lista de Referência sempre atualizados e disponíveis em um único local para visualização ou impressão; e a redução da quantidade de impressões, o que contribui para um planeta mais sustentável.

Contratação conjugada ao plano odontológica: proporciona uma série de vantagens, como custos competitivos e movimentação cadastral integrada, em que o mesmo cartão é reconhecido tanto na rede médica quanto na odontológica.

Clube de vantagens: o Clube de Vantagens Bradesco Seguros oferece, sem custo adicional, descontos em diversas categorias, como gastronomia, viagens, serviços de assistência, educação, vestuário, lazer e entretenimento. São mais de 300 ofertas cadastradas em estabelecimentos conveniados em todo o País. Para ter acesso aos descontos, basta possuir, pelo menos, um produto do Grupo Bradesco Seguros e se cadastrar no site <https://www.bradescoseguros.com.br/clientes/clube-de-vantagens>. Não é necessário acumular pontos para participar.

Desconto Farmácia: com o objetivo de oferecer o melhor aos seus beneficiários, a Bradesco Saúde, em parceria com a Orizon, oferece descontos de até 85% em medicamentos genéricos e de marca, disponíveis em mais de 11 mil farmácias credenciadas Orizon.

Vantagem válida enquanto vigorar o Contrato entre a Bradesco Saúde e a Orizon, que possui acordo com as redes conveniadas. O desconto, não acumulativo, incide sobre o preço máximo de venda ao consumidor

Status de senha: Permite ao Beneficiário consultar, pelo site bradescoseguros.com.br ou pelo APP Bradesco Saúde, a situação dos pedidos que necessitam de autorização. A funcionalidade tem atualização imediata, sincronizada com os sistemas da Bradesco Saúde, e contém as seguintes informações: identificação do prestador, data em que o procedimento médico-hospitalar foi solicitado e a posição atualizada de cada etapa do processo. Além disso, sempre que houver autorização, a senha será informada. Também é possível consultar o histórico dos pedidos de autorização dos últimos 6 (seis) meses.

Meu Doutor - tem como pilar a valorização do vínculo médico-paciente e resgata o atendimento primário eficaz e resolutivo. Os médicos do programa proporcionam o melhor cuidado ao Beneficiário e contam com prontuário eletrônico integrado, permitindo acesso ao histórico do paciente, além de agendamento on-line de consultas pelo portal da Bradesco Seguros

Clínicas Novamed - As clínicas Novamed oferecem consultas em diversas especialidades e exames laboratoriais e de imagem, além de uma equipe dedicada e especializada. Os agendamentos podem ser feitos por site, aplicativo ou central de agendamento (4004-2734).

Remissão por morte: disponível para os planos **Premium, Nacional Plus e Nacional** - em caso de falecimento do beneficiário titular, é assegurada a isenção de pagamento ao(s) dependentes(s) pelo período de até 12 meses. No caso de filho(s) dependente(s), o benefício será garantido até os 17 anos, 11 meses e 29 dias. Para os demais dependentes, inclusive filhos inválidos, não há limite de idade.

Assistência em Viagem (Seguro Viagem Bradesco): disponível para os planos **Premium*, Nacional Plus* e Nacional** - com ela, é possível obter uma série de coberturas no caso de acidentes, acontecimentos imprevistos e doenças com manifestação súbita e aguda, quando o Beneficiário estiver em viagem no Brasil a mais de 100km do município de sua residência, bem como em viagens ao exterior. Em ambos os casos, é necessário que o Beneficiário não esteja afastado de sua residência permanente por período superior a 90 (noventa) dias em uma mesma viagem.

A Assistência em Viagem está contemplada automaticamente nos Seguros contratados na modalidade pré-pagamento. Para os Contratos na modalidade pós-pagamento, a inclusão é opcional.

**Para esses planos, está prevista também a cobertura para o Tratado de Schengen.*

Meu doutor Bradesco Saúde: disponível para os planos **Premium, Nacional Plus e Nacional** é um serviço pioneiro e exclusivo da Bradesco Saúde que conta com profissionais selecionados por prezarem pela qualidade do atendimento e o cuidado assistencial. O Beneficiário pode acessar, pela área exclusiva do Portal da Bradesco Seguros, a agenda dos médicos e solicitar a marcação da consulta. É simples, rápido e seguro.

Atualmente, o serviço está disponível nas especialidades de Clínica Médica*, Pediatria*, Traumatologia**, Cardiologia***, Coluna***, Diabetes***, Doença Coronariana**** e Ortopedia Ombro, Joelho e Quadril.****

Serviço disponível para agendamento online e oferecido em Porto Alegre (RS), São Paulo (SP), Santo André (SP), São Bernardo (SP), São Caetano (SP), Osasco (SP), Guarulhos (SP), Salvador (BA), Rio de Janeiro (RJ), Grande Rio (RJ) e Volta Redonda (RJ) para todas as linhas de plano da Bradesco Saúde. Pediatria disponível também em Diadema (SP).

***Serviço disponível para os planos Premium, Nacional Plus e Nacional, exclusivamente em São Paulo (SP). O agendamento deve ser feito pelo telefone.*

****Serviço disponível para agendamento online e oferecido exclusivamente em São Paulo (SP) para todas as linhas de plano.*

*****Serviço disponível para agendamento online e oferecido no Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, para todas as linhas de plano.*

Bradesco Saúde CONCIERGE: faz parte do **produto Premium** em todo o território nacional, e do **Nacional Plus**, no caso de Beneficiários residentes nas seguintes regiões: Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte e Salvador. Com ele, o beneficiário tem acesso a uma série de serviços exclusivos*, sempre com a comodidade, a praticidade e a segurança que ele merece. O Bradesco Saúde Concierge disponibiliza Salas Vip em centros de referência médica do País. Em São Paulo, é possível encontrá-las no Hospital Sírio-Libanês, Hospital Israelita Albert Einstein e o HCor (Hospital do Coração). No Rio de Janeiro, a Casa de Saúde São José conta com uma dessas salas.

Disponível exclusivamente para apólices de segmentação completa (Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia).

**Os serviços de Assistência em Viagem com Cobertura para o Tratado de Schengen, Orientação Médica por Telefone, Central de Marcação de Exames Especiais, Welcome Home, Importação de Medicamentos, Segunda Opinião Médica Internacional, Prontuário Eletrônico, Central de Suporte à Obtenção de Vagas, Lista de Referências Médicas e Saúde em Equilíbrio estão disponíveis em todo o território nacional. Já a Coleta Expressa de Documentos para Solicitação de Reembolso, Atendimento Móvel para Realização ou Coleta de Exames, Welcome Baby e Vacinas do Viajante estão disponíveis exclusivamente nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte e Salvador. Os serviços do Bradesco Saúde Concierge são válidos enquanto vigorarem os Contratos ou acordos com as Empresas que os operam.*

Coberturas exclusivas para o plano Premium:

Check-up* anual para titulares e dependentes a partir de 29 anos, que oferece avaliações personalizadas da condição de saúde do Segurado;

**Serviço disponível em prestadores selecionados, conforme protocolo de atendimento acordado com a Bradesco Saúde, nas seguintes localidades: Rio de Janeiro (RJ), Volta Redonda (RJ), São Paulo (SP), Campinas (SP), Belo Horizonte (MG), Curitiba (PR), Porto Alegre (RS), Salvador (BA), Recife (PE) e Brasília (DF) enquanto vigorarem os contratos e os acordos com as empresas que os operam.*

Fisioterapia e consulta domiciliares, por reembolso, de acordo com os limites contratuais; Cirurgia refrativa, independente do grau de refração;

Escleroterapia, sem limites de sessões;

Despesas do acompanhante em internação para paciente de qualquer idade;

Cartão de identificação exclusivo Bradesco Saúde Premium.

> Documentos Necessários

Informativo Referencial: valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

Empresa: cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página, documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa; enviar também a atual versão da Declaração de Autenticidade, com firma reconhecida em cartório; 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.

Planos por categoria ocupacional/grupo homogêneo: empresas que possuam perfil diferente de plano para cada grupo funcional, deve haver negociação prévia com a Seguradora e descrição na proposta mestra, acompanhada de carta da empresa em papel timbrado, assinada pelo representante legal, sob carimbo definindo os planos por categoria ocupacional (CBO), e a relação do FGTS.

Titular: cópia de RG e CPF, ou CNH, caso seja recém contratado constante no FGTS com apresentação da carteira de trabalho em cópia autenticada (folha de rosto, folha de dados e folha de registro na mesma página) e comprovante de endereço atual em nome do titular. Para vidas acima de 65 anos enviar perícia médica e declaração de saúde complementar idoso devidamente preenchida e assinada pelo médico perito.

Cônjuge ou companheiro (a): cópia de RG e CPF, ou CNH, cópia da certidão de casamento ou Escritura Pública de União Estável.

Filhos: cópia do RG e CPF ou CNH (para maiores de 18 anos) ou cópia da certidão de nascimento;

Crianças até 3 anos de idade é necessário enviar a declaração de saúde complementar pediátrica devidamente preenchida e assinada pelo pediatra.

Enteados: cópia do RG, CPF (se maiores de 18 anos) ou Certidão de nascimento ou RG (se menor de 18 anos) e certidão de casamento do segurado titular ou escritura declaratória lavrada em tabelionato;

Aprendiz categoria 7: a empresa deve apresentar o contrato de aprendiz assinado pelo próprio e pelo representante legal da empresa sob carimbo, relação do FGTS e do comprovante de recolhimento, apresentar cópia da inscrição ou matrícula em escola ou instituição de ensino técnico.

Prestador de Serviços Pessoa Jurídica: Cópia do Contrato Social e suas alterações, Contrato de prestação de serviço entre as empresas: estipulante e prestador com vigência mínima de 12 meses, cópia das 03 últimas notas fiscais emitidas e termo de Integração de Subestipulante Prestador de Serviço.

Grupo econômico: Termo de integração de subestipulante grupo econômico (somente quando houver).

Cadastro de Atividade Econômica da Pessoa Física - CAEPF: CAEPF completo e atualizado, contendo: Comprovante de Inscrição; Comprovante de Situação Cadastral e Atividade Econômica, CRF - Certificado de Regularidade do FGTS com status de “Regular”, Declaração de autenticidade assinada e com firma reconhecida em cartório, no momento da implantação (o modelo da declaração deve ser solicitado à plataforma) documentos adicionais para Cartório: CNPJ do Cartório com status ATIVO, Nomeação do Tabelião/Oficial em Diário Oficial; ou Termo de Investidura no qual informe a posse do cargo de Tabelião/Oficial; ou Declaração assinada pelo Desembargador informando a posse do cargo de Tabelião/ Oficial.

Entidades: cópia do estatuto social, ata da reunião vigente, cópia do documento da responsável e última guia quitação e relação completa do FGTS.

> **Entrevista Médica**

Associados a partir de 65 anos é necessário realizar avaliação médica antes do fechamento do contrato, enviar perícia médica e declaração de saúde complementar idoso, devidamente preenchida e assinada pelo beneficiário e pelo médico perito.

Beneficiários com declaração de saúde positiva, poderá ser solicitado a declaração de saúde complementar adulto ou declaração de saúde complementar obesidade, devidamente preenchida e assinada pelo beneficiário e pelo médico perito.

Crianças até 3 anos de idade é necessário enviar a declaração de saúde complementar pediátrica devidamente preenchida e assinada pelo responsável legal e pelo pediatra.

> **Exemplos de Reembolso**

Reembolso Completo - Possui reembolso para todos os procedimentos cobertos pelo plano contratado, de acordo com a segmentação assistencial.

Reembolso Específico - Possui reembolso somente para consultas médicas e honorários médicos de paciente internado.

Para demais procedimentos de reembolso consultar através do Portal de Negócios - [Clique aqui](#)

Produto	Procedimento	Rede (Linha)	Reembolso	Planos			
TOP (Completo)	Consulta	Efetivo	Completo	TNEW [E] R\$109,76	TNQW [A] R\$109,76		
			Específico	TRWE [E] R\$109,76	TRWQ [A] R\$109,76		
		Nacional Flex	Completo	FECX [E] R\$109,76	FQCX [A] R\$109,76		
			Específico	FCER [E] R\$109,76	FCQR [A] R\$109,76		
		Ideal	Completo	TN1I [E] R\$109,76	TN2I [A] R\$109,76		
			Específico	TERI [E] R\$109,76	TQRI [A] R\$109,76		
		Saúde +	Completo	TENM [E] R\$109,76	TQNM [A] R\$109,76		
			Específico	TRME [E] R\$109,76	TRMQ [A] R\$109,76		
		Nacional	Completo	TNEN [E] R\$109,76	TN3Z [A] R\$109,76	TN3I [A] R\$219,52	TN3T [A] R\$329,27
			Específico	TREN [E] R\$109,76	TN3P [A] R\$109,76	TN3B [A] R\$219,52	TN3W [A] R\$329,27
		Nacional Plus	Completo	TPN4 [A] R\$439,03	TPN6 [A] R\$658,55	TPN8 [A] R\$878,06	
		Premium	Completo	TCN6 [A] R\$658,55	TCN8 [A] R\$878,06	TCNX [A] R\$1.097,58	

> **Forma de Pagamento**

1ª parcela via CCB (crédito conciliado bancário) - boleto bancário emitido pela seguradora

> **Formação do Grupo**

Informativo Referencial: valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

Grupos a partir de 03 vidas:
Mínimo de **1 titular** e máximo de **3 titulares**.
Obrigatório ter no mínimo **3 vidas** para formar o grupo.

Grupos de 04 a 29 vidas:
Formação mínima obrigatória 02 titulares + 02 dependentes

Grupos de 30 a 99 vidas.
Para titulares dependentes entre si será obrigatória a utilização da tabela a partir de 3 vidas.
Lembrando que cônjuges e filhos solteiros com idade até 24 anos completos, deverão aderir ao plano como dependentes, mesmo se tiverem vínculo com a empresa.

> **Informações Importantes**

ATENÇÃO: Valores referenciais possuindo fatores padrões para a precificação, podendo ocorrer possíveis ajustes. Além disso também não abrange **Empresas Individuais**, em ambos cenários para efetivação dos custos e implantação é necessário validação no sistema oficial da Seguradora.

> **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 do sistema MOVE em caso de dúvidas entrar em contato com a central de atendimento à empresa - fone 0800-701-2700 - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção, deverá ser enviado a ficha de adesão devidamente assinada, cópia do registro e carta original da empresa.

> **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.

> **Produto**

R1 (Completo) Possui reembolso para todos os procedimentos cobertos pelo plano contratado, de acordo com a segmentação assistencial.
R2 (Específico) Possui reembolso somente para consultas médicas e honorários médicos de paciente internado.

Produto	Rede (Linha)	Reembolso	Planos			
TOP (Completo)	Efetivo	Completo (R1)	TNEW [E]		TNQW [A]	
		Específico (R2)	TRWE [E]		TRWQ [A]	
	Nacional Flex	Completo (R1)	FECX [E]		FQCX [A]	
		Específico (R2)	FCER [E]		FCQR [A]	
	Ideal	Completo (R1)	TN11 [E]		TN2I [A]	
		Específico (R2)	TERI [E]		TQRI [A]	
	Saúde +	Completo (R1)	TENM [E]		TQNM [A]	
		Específico (R2)	TRME [E]		TRMQ [A]	
	Nacional	Completo (R1)	TNEN [E]	TN3Z [A]	TN3I [A]	TN3T [A]
		Específico (R2)	TREN [E]	TN3P [A]	TN3B [A]	TN3W [A]
	Nacional Plus	Completo (R1)	TPN4 [A]	TPN6 [A]	TPN8 [A]	
	Premium	Completo (R1)	TCN6 [A]	TCN8 [A]	TCNX [A]	

> **Promoção**

Promoção para aceitação de beneficiários válida por tempo indeterminado;
- Filhos, sobrinhos, genro e nora até 45 anos e netos até 18 anos em contratos **a partir de 03 vidas**.
- Irmãos, pai, mãe, padrasto e madrastra, sogro e sogra até 67 anos em contratos **a partir de 03 vidas**.

Regras
- Beneficiários oriundos de plano da congênera e com vínculo com o titular do plano.
- Mínimo de 06 meses do benefício no plano anterior.

> **Reajuste das Mensalidades**

Carteira SPG – reajuste por mudança de faixa etária.
Reajuste financeiro do prêmio (governo)
Reajuste por sinistralidade de toda carteira.

> **Rede Credenciada**

ATENÇÃO:
Caso o plano contrato seja em acomodação enfermaria e o credenciado não possua o quarto coletivo, o beneficiário deverá ser orientado que não terá atendimento no mesmo. O beneficiário/corretor devem se atentar as especialidades e coberturas no plano contratado oferecidas por cada credenciado, o resumo apresentado é de caráter referencial. Os beneficiários que possuem o Hospital Israelita Albert Einstein e o Hospital Sírio Libanês na rede hospitalar do seu plano passam a contar com os especialistas da equipe de retaguarda desse prestador para atendimentos em pronto-socorro, inclusive se evoluírem para internação. Os honorários desses profissionais serão pagos diretamente pela Bradesco Saúde.

> **Regras de Coparticipação**

É um mecanismo de regulação em que o Beneficiário participa financeiramente no valor dos procedimentos cobertos relativos a pequeno risco. O beneficiário pode optar pelo percentual de 30% sobre procedimentos selecionados.
Procedimentos elegíveis à coparticipação: Consultas, Atendimento em Pronto Socorro, Exames Simples tipo A, Exames tipo B, Procedimentos seriados, ambulatoriais e Internação.
Exemplo de limites de coparticipação em reais:

Classificação de procedimentos	Saúde +	Efetivo	Nacional Flex	Ideal	Nacional	Nacional Plus
Consulta eletiva	R\$ 35,00	R\$ 35,00	R\$ 40,00	R\$ 45,00	R\$ 70,00	R\$ 160,00
Procedimentos seriados	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 55,00	R\$ 55,00	R\$ 65,00	R\$ 160,00

Informativo Referencial: valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

Atendimento pronto-socorro	R\$ 90,00	R\$ 90,00	R\$ 115,00	R\$ 120,00	R\$ 130,00	R\$ 320,00
Procedimentos ambulatoriais	R\$ 135,00	R\$ 135,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 180,00	R\$ 320,00
Exames Simples Exames Tipo A	R\$ 45,00	R\$ 45,00	R\$ 55,00	R\$ 60,00	R\$ 65,00	R\$ 160,00
Exames Especiais - Exames Tipo B	R\$ 120,00	R\$ 120,00	R\$ 135,00	R\$ 160,00	R\$ 160,00	R\$ 320,00
Internação (valor fixo por internação)	R\$ 250,00	R\$ 250,00	R\$ 300,00	R\$ 300,00	R\$ 500,00	R\$ 550,00

> **Regras Gerais**

Sempre que houver beneficiários ex-Bradesco e/ou beneficiários acima de 58 anos 11 meses e 29 dias haverá análise de aceitação e poderá haver agravo no valor de todo o grupo. Solicitar cotação para a área técnica da sua plataforma.

Empresas Individuais exceto Eireli - tempo mínimo de abertura deve ser igual ou superior à 06 meses.

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 Ltda: tempo mínimo de abertura deve ser igual ou superior a 1 mês, consultar a área técnica

GRUPO ECONÔMICO: Estipulante e Sub estipulante - empresas com um sócio em comum ou cujos sócios possuam vínculo familiar, limitado a pai/mãe, cônjuge e filho(a), respeitando o número mínimo de 03 vidas em cada empresa.

A Empresa sub estipulante seguirá os critérios de adesão e condições praticadas pela Empresa Contratante. CNPJ com natureza jurídica: "Empresário individual" não serão considerados para composição de Grupo Econômico.

A Proposta Mestra, todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente assinada exatamente igual ao Contrato Social e documento do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na cláusula de administração do contrato social e rubricada em todas as páginas. Validade da proposta é de 60 dias a partir da data de emissão.

A Ficha de Adesão com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário deverá ser assinada pelo Beneficiário Titular e corretor no campo intermediário. Todas as fichas de adesão deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do titular, dos dependentes e da mãe, dados bancários, peso, altura, código do plano e informações sobre o plano anterior.

Todas as declarações de saúde devem conter o preenchimento completo e do item: Entrevista Qualificada, independentemente de haver respostas positivas ou não. Caso haja declaração de saúde positiva poderá ser solicitado laudos, resultados de exames da época ou relatório médico atualizado para auxílio na análise e será gerado carta de CPT para o cliente assinar.

> **Taxas**

Kit **Digital** R\$ 5,00 por pessoa

Cotação final com 2,38% de IOF, inclusive nas taxas.

> **Telefones Úteis**

Central de relações empresariais: 4004-2761(capitais e regiões metropolitanas) ou 0800.701 2761 (demais localidades)

Central de atendimento ao cliente: 4004 2700 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800-701-2700 (demais localidades).

> **Tipo de Contratação**

Opcional - não há obrigatoriedade da inclusão de todo o grupo segurável vinculado ao estipulante nem dos dependentes de cada titular.

Compulsória: inclusão de todo o grupo segurável, desde que na totalidade do grupo ou subgrupo definido e independente do tamanho do quadro funcional do estipulante. Válida para os titulares e todos os seus dependentes, lembrando que compulsório por encampação(100% do plano anterior) confirmar com seu corretor a partir de quantas vidas.

Para o sócio e/ou funcionário que não desejar participar da apólice tipo compulsória deverá ser enviado uma cópia da carteirinha ou a carta de permanência no plano anterior (desde que o plano atual não tenha sido contratado pelo mesmo empregador), ou que está residindo no Exterior, juntamente com a carta de abdicação, informando estar ciente de que não poderá aderir ao plano futuramente.

A escolha de categoria de plano é livre para os titulares, exceto para o Nacional Plus e Premium, planos disponíveis apenas para sócios e diretores.

Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

> **Venda Administrativa**

Ex beneficiário Bradesco advindos de plano PME para PME, só gera comissão se estiver cancelado há mais de 12 meses.

> **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, formulário com os dados dos beneficiários preenchidos, perícia médica e DSC(declaração de saúde complementar) quando necessário, juntamente com toda documentação (relação informada nos “Documentos Necessários” caso tenha plano anterior encaminhar documentação constante nos “Critérios de Redução de Carências”;

Área técnica - digitação e upload dos arquivos no emissão expressa Bradesco, feito isso será enviado email automaticamente para:

Titular - Receberá um e-mail para preencher a ficha e responder a declaração de saúde, peso, altura caso haja algum sim na declaração de saúde, esclarecer e assiná-lo digitalmente por meio do DocuSign;

Seguradora - Análise das DPS e emissão da Carta de CPT para assinatura (caso tenha declaração de saúde positiva) poderá ser solicitado perícia médica e declaração de saúde complementar quando necessário, últimos laudos de exames ou relatório médico para auxiliar na análise médica, e se não houver nenhuma pendência, emissão da proposta;

O cliente - O Representante legal da empresa receberá um e-mail para abrir a proposta de contratação e assiná-lo digitalmente por meio do DocuSign;

Seguradora - Após análise das assinaturas segue para emissão do boleto;

Prazo de análise: Em média 10 a 15 dias, o prazo dependerá do andamento de cada processo

Boleto: Os boletos poderão ser prorrogados por até 60 dias, contados da data de aceitação da proposta. A data de início de vigência do seguro será no dia subsequente à quitação do boleto;

Seguradora - Envio do e-mail Kit de boas-vindas, numeração das carteirinhas, informações de acesso ao site para cadastro e retirada do boleto, não há processo físico, o cliente precisa salvar uma cópia da proposta logo após a assinatura.

> **Vigência / Vencimento**

Início de vigência: data de quitação da CCB.

Vencimento da fatura: data do início de vigência

A utilização no caso de urgência e emergência, até a emissão do número da carteirinha só poderá ser feito através de reembolso.

> **Vigência do Contrato**

Informativo Referencial: valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

Vigência da apólice: 12 meses

Informativo Referencial: valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.