

Mais informações

Informações adicionais sobre o plano Ampla Saúde - SP



> 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.

> Área de Comercialização

O produto possui comercialização nos municípios - Arujá, Barueri, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Guarulhos, Itapeceira da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mauá, Mogi das Cruzes, 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 e Vargem Grande Paulista.

> Área de Utilização

O produto possui atendimento nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Distrito Federal, Bahia, Paraná, Espírito Santo, Amazonas e Pernambuco.

> Carências

Os prazos de carência serão contados a partir do início de vigência do benefício.

Idade limite para redução 74 anos 11 meses e 29 dias na data de vigência.

O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo 30 dias da assinatura da proposta.

Somente haverá redução para operadora constante na relação das congêneres.

Não serão reduzidas carências para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:

- Proponente oriundo de planos exclusivamente hospitalares ou ambulatoriais;
- Proponente cuja data do pagamento do último valor mensal do plano anterior seja superior a 30 (trinta) dias da data de assinatura desta Proposta.
- Proponente oriundo de planos não regulamentados pela lei n 9.656/98;
- Proponente advindo de operadora/seguradora não constantes na relação de Operadoras Congêneres;
- O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 30 (trinta) dias da data de assinatura desta Proposta.
- Redução de Carências Promocional : exclusivamente até a vigência 20/12/2025;

Tabela 01 - válida para beneficiários oriundos de planos constantes na relação de operadoras congêneres com tempo de permanência igual ou maior que 6 (seis) meses ininterruptos;

Tabela 02 - Possuir um plano de saúde da "Relação de operadoras congêneres", listadas a seguir neste aditivo, por um período igual ou maior que 6 (seis) meses e menor que 12 (doze) meses ininterruptos, para ter a redução de carências indicada;

Tabela 03 - Possuir um plano de saúde da "Relação de operadoras congêneres", listadas a seguir neste aditivo, por um período igual ou maior que 12 (doze) meses ininterruptos, para ter a redução de carências indicada;

Relação de operadoras congêneres tabela 01: Allianz, Amil, Assim Saúde, Aurora, Blue Saúde, Bradesco, Central Nacional Unimed, Clinipam, Golden Cross, MedSênior, NDI SP/RJ/MG, Omint, One Health, Paraná Clínicas, Porto Seguro, Seguros Unimed, Somp Seguros, SulAmérica, Unimed Belo Horizonte, Unimed Campinas, Unimed Curitiba, Unimed FERJ, Unimed Jacareí, Unimed Leste Fluminense, Unimed Recife, Unimed Ribeirão Preto, Unimed Rio, Unimed Santos, Unimed São José do Rio Preto, Unimed São José dos Campos, Unimed Sorocaba, Unimed Taubaté, Unimed Uberlândia, Unimed Vitória e Usisaúde;

Relação de operadoras congêneres tabela 02 e 03: Blue Saúde*, NDI SP/RJ*, Alice, Allianz, Amil, Assim Saúde, Aurora, Bradesco, Care Plus, Central Nacional, Unimed, Lincx, MedSênior**, Mediservice, Omint, One Health, Paraná Clínicas, Porto Seguro, Seguros Unimed, SOMPO, SulAmérica, Unimed BH, Unimed Caçapava, Unimed Campinas, Unimed Curitiba, Unimed do ABC, Unimed Florianópolis, Unimed Guaratinguetá, Unimed Guarujá, Unimed Guarulhos, Unimed Jundiaí, Unimed Pindamonhangaba, Unimed Piracicaba, Unimed Porto Alegre, Unimed Santa Bárbara D'Oeste e Ameri, Unimed Santos, Unimed São José Dos Campos, Unimed São Roque, Unimed Seguradora, Unimed Sorocaba, Unimed Taubaté, Unimed Uberaba, Unimed Uberlândia, Unimed Vale Do Paraíba, Unimed Vitória;

*Para as Operadoras Blue Saúde e GNDI SP e RJ, haverá a redução de carências indicada na "Tabela 3" para os beneficiários que possuem um plano por um período igual ou maior que 6 (seis) meses;

** Para os beneficiários oriundos dos planos da Linha Black da Operadora MedSênior, poderão ser aplicadas as reduções constantes na Tabela 2 desde que possuam no plano anterior um período igual ou maior que 6 (seis) meses e menor que 12 (doze) meses ininterruptos, ou, poderá ser aplicada as reduções constantes na Tabela 3, desde que possuam no plano anterior um período igual ou maior que 12 (doze) meses ininterruptos. Para os beneficiários oriundos dos planos da Linha Essencial, SP1 e SP2 da Operadora MedSênior, somente serão aplicadas as reduções constantes na Tabela 3 desde que possuam no plano anterior um período igual ou maior que 12 (doze) meses ininterruptos; Para a congêner Blue Saúde, somente haverá a redução de carências para os beneficiários oriundos de plano de saúde com tipo de contratação Coletivo Empresarial (PME).

Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos pessoa física ou adesão: cópia dos 02 últimos boletos com os comprovantes de quitação e cópia da carteirinha com a data de início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento) ou declaração de permanência emitida pela operadora com data de emissão máxima de 30 dias.

Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos empresariais ou PME: apresentar declaração de permanência emitida pela operadora contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes dos dependentes com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano com data de emissão máxima de 30 dias.

Carência	Grupo de Procedimentos	Contratual	Tabela 01	Tabela 02	Tabela 03
Urgência e Emergência	Acidente Pessoal / Consulta Em Pronto Socorro	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas

Consultas e Exames simples	Consulta Médica Ambulatorial, Laboratório Simples, Radiografia Simples, Eletrocardiograma e Papanicolau	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas
Exames de Média complexidade	Ultrassonografia, Radiografia Contrastados, Laboratório de Média Complexidade (Hormonais, Imunológicos e Teste de Sensibilidade), Teste Ergométrico, Mapa, Holter, Exames Oftalmológicos Simples, Exames Obstétricos e Audiometrias	90 dias	90 dias	-	-
Exames de Alta complexidade	Cintilografias, Laboratório de Alta Complexidade (Genéticos), Tomografias, Ressonância Magnética, Punções Guiadas/ Anatomopatológico, Endoscopias, Biópsias, Mamografias, Densitometria Óssea, Exames Oftalmológicos Complexos e Doppler	180 dias	180 dias	90 dias	24 horas
Procedimentos de Média complexidade	Citologia, Pequenas Cirurgias e Colocação de DIU	180 dias	180 dias	-	-
Procedimentos de Alta complexidade	Quimioterapia, Radioterapia e Hemodiálise	180 dias	180 dias	180 dias	30 dias
Terapias simples	Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia e Acupuntura	120 dias	120 dias	24 horas	24 horas
Terapias especiais	Terapias especiais com DUT (Terapia Antineoplásica Oral, Terapia Imunobiológica, Terapias Isoladas ou Multidisciplinares com Métodos Específicos - ABA, Bobath e outras) e outros procedimentos cobertos não previstos nos demais itens	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Internações e Cirurgias		180 dias	180 dias	150 dias	30 dias
Parto a termo		300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Doenças e Lesões preexistentes		730 dias	730 dias	730 dias	730 dias

> Composição / Quem Pode Aderir

Titular - sócios, empreendedores individuais (MEI e Empresário Individual) , funcionários com vínculo (FGTS) e prestadores de serviços(cartá de autorização de funcionário) até 74 anos 11 meses e 29 dias;
Dependentes diretos: cônjuge ou companheiro(a), filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros até 74 anos 11 meses e 29 diase/ou filhos inválidos sem limite de idade.
Dependentes indiretos: pai, mãe, padrasto, madrastra, irmão(ã), cunhado(a), tio(a), sogro(a), sobrinho(a), genro/nora e neto(a) até 74 anos 11 meses e 29 dias.

> Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Formulário para preenchimento dos dados da empresa - [Clique aqui](#)
Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários - [Clique aqui](#)
Carta de autorização para inclusão de funcionários - [Clique aqui](#)

> Documentos Necessários

As comprovações de Registro Geral (RG) e o CPF também poderão ser realizadas mediante a apresentação dos seguintes documentos:

a) Passaporte emitido no Brasil + CPF; b) RNE (Registro Nacional Estrangeiro) + CPF; c) RNM (Registro Nacional Migratório) + CPF; d) CNH (Carteira Nacional de Habilitação) + CPF; e) Carteira do Conselho Regional + CPF; f) Carteira da OAB (UF) + CPF; g) Carteira funcional + CPF; h) Print da Receita federal em substituição ao CPF; e i) Certidão de nascimento em substituição ao Registro Geral (RG).
- **Empresas EIRELLI, LTDA, S/A, S/S e S/C:** cópia do contrato social registrado no órgão competente ou requerimento de empresário, registrado na junta comercial; cópia do RG/CNH do responsável pela assinatura do contrato; comprovante de endereço e cópia do CNPJ atualizado.
Observação: Para associações, sindicatos, igrejas, condomínios ou cooperativas, além da documentação acima, apresentar Ata válida e Estatuto ou Convenção. (Apenas para funcionários).<
- **MEI ou Empresário Individual:** declaração de MEI ou Empresário Individual; cópia do RG/CNH do responsável pela assinatura do contrato; comprovante de endereço e cópia do CNPJ atualizado.
- **Titular sócio:** contrato social ou declaração do MEI ou firma individual; cópia do RG, CPF e comprovante de endereço atual.
- **Titular funcionário:** carteira de trabalho ou cópia do FGTS ou ficha de registro ou declaração de vínculo trabalhista; cópia do RG, CPF e comprovante de endereço atual.
Para comprovação de vínculo empregatício de funcionários, a operadora também aceitará a carta de sutorização de inclusão de funcionário devidamente assinada pelo representante da empresa.

- **Documentação para associações, sindicatos, igrejas, condomínios ou cooperativa:** além das documentações acima, apresentar Ata válida ou Estatuto
- **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, declaração 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 02 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a); certidão de nascimento de filhos em comum;
- **Filhos naturais e adotivos:** cópia do RG ou certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF (independentemente da idade), CNS - Cartão Nacional de Saúde e/ ou termo de adoção e guarda (obrigatório para filhos adotivos).
- **Enteados solteiros:** cópia RG ou certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde, certidão de nascimento e declaração de dependência econômica do enteado autenticada em cartório contendo RG e assinatura de 02 testemunhas.

Titular casado: acrescentar cópia da certidão de casamento.

Titular com companheiro: declaração 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 02 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a); certidão de nascimento de filhos em comum.
- **Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular:** cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde, tutela ou guarda judicial. Cessado os efeitos da guarda ou tutela, será analisada a possibilidade de permanência do dependente no benefício.
- **Pai/mãe:** cópia do RG e CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e cópia da certidão de nascimento ou casamento.
- **Padrasto/Madrasta:** cópia do RG e CPF, CNS - Cartão Nacional de ou cópia da certidão de casamento; ou escritura pública de união estável do Titular; comprovante de união estável pai/mãe com padrasto/madrasta ou certidão de casamento;
- **Irmão(ã):** cópia do RG e CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde, cópia do RG ou CNH do Titular; ou cópia do RG ou CNH do irmão; ou cópia da certidão de nascimento ou casamento.
- **Cunhado(a):** cópia do RG e CPF, CNS - Cartão Nacional de SaúdeCópia da Certidão de Casamento do Titular; ou escritura pública de união estável; ou RG do cônjuge ou companheiro(a) do Titular; cópia da certidão de casamento do irmão(ã)/cunhado(a) do Titular; ou escritura pública de união estável do irmão(ã)/cunhado(a) do Titular; ou RG do

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.

cunhado(a).

- **Tio(a):** cópia do RG e CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde, cópia da certidão de nascimento do titular ou de casamento dos pais do titular e certidão de nascimento ou casamento.
- **Sogro(a):** cópia do RG e CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e cópia da certidão de casamento do titular ou escritura pública de união estável.
- **Sobrinho(a):** cópia do RG e CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde, cópia do RG ou CNH do Titular; cópia do RG ou CNH do pai/mãe do sobrinho; cópia do RG ou CNH do sobrinho ou certidão de nascimento.
- **Genro/Nora:** cópia do RG e CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento ou escritura pública de união estável.
- **Neto(a):** cópia do RG e CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de nascimento do neto ou RG ou CNH da mãe/pai do neto.

ATENÇÃO: O estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.

> **Entrevista Médica**

Todos os beneficiários passarão por avaliação médica que será agendada pela Operadora.

> **Fechamento da Produção**

ATENÇÃO: Os fechamentos são da Administradora, verifique data e horário do fechamento da sua plataforma/corretora no calendário/início.

> **Forma de Pagamento**

Boleto bancário emitido pela Qualicorp.

> **Formação do Grupo**

PME de 01 a 29 vidas
Mínimo de 01 titular com vínculo

> **Movimentação Cadastral**

As solicitações de alterações cadastrais (inclusões, exclusões, cancelamento do contrato), deverão ser feitas por escrito à Qualicorp, obrigatório a apresentação da 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 plano.

> **Produto**

PME administrado com cobertura: Ambulatorial + Hospitalar COM Obstetrícia;
A comercialização e a administração dos contratos é de responsabilidade da Qualicorp.

> **Reajuste das Mensalidades**

Reajuste Anual no mês de: Setembro.
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 anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
2. Reajuste por mudança de faixa etária;
3. Reajuste em outra(s) hipótese(s), que venha(m) a ser autorizado(s) pela ANS

> **Regras de Coparticipação**

Procedimentos	Coparticipação	Ampla 200	Ampla 300	Ampla 400	Ampla 500	Ampla 600	Ampla 700
Consultas médicas	30% do valor do evento	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 70,00	R\$ 70,00
Exames Grupo 1¹	30% do valor do evento	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 70,00	R\$ 70,00
Exames Grupo 2¹	30% do valor do evento	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 15,00	R\$ 15,00
Procedimentos ambulatoriais	30% do valor do evento	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 70,00	R\$ 70,00
Terapias²	50% do valor do evento	-	-	-	-	-	-
Internações, exceto psiquiátricas³	-	R\$ 250,00	R\$ 250,00	R\$ 250,00	R\$ 250,00	R\$ 400,00	R\$ 400,00
Limite Mensal	-	R\$ 400,00	R\$ 450,00	R\$ 550,00	R\$ 600,00	R\$ 750,00	R\$ 1.000,00

¹A relação detalhada de cada grupo de Exames poderá ser consultada pelo beneficiário no site www.amplasaude.com

²Não haverá limitação de valores para terapias.

³Os valores de coparticipação para internação serão cobrados por evento, independente da quantidade de dias que o beneficiário fique internado. Para internação psiquiátrica deve-se observar o disposto no item 9.1. da Proposta.

> **Regras Gerais**

MEI e Empresário Individual - são necessários no mínimo 06 meses de inscrição no CNPJ.
São aceitos todos os tipos de CNPJ, sem restrição de CNAE;
Não aceita empresas coligadas.
Este produto não contempla reembolso

> **Telefones Úteis**

Central de atendimento**Qualicorp:** 4004 4400
Central de atendimento**Qualicorp ao Corretor:** São Paulo (11)2145 0290, Demais localidades (11)99932 3561

> **Tipo de Contratação**

A contratação poderá ser Compulsória ou Livre Adesão.
A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

> **Venda Administrativa**

Nos contratos com algum beneficiário **Ampla Saúde**, em qualquer modalidade, ativo ou cancelado até 90 dias em sistema, não haverá comissionamento referente a estas vidas e não participarão das campanhas de premiação.

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.

> **Venda Online**

Para vendas online será necessário seguir o passo a passo abaixo:

Para iniciar o processo de venda on-line é necessário primeiramente efetuar o cadastro do corretor, preencher os dados do corretor solicitados no formulário com os dados da empresa.

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 Qualicorp Planium

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 Qualicorp Planium que irá enviar um e-mail para o cliente dar o aceite na proposta e os beneficiários receberão um email da declaração de saúde para preenchimento. Após a finalização, o titular receberá via whatsapp informações da plataforma conexa saúde para agendamento da entrevista médica, todos, o titular e dependentes deverão estar juntos para não haver atrasos e reagendamentos. A proposta será automaticamente enviada para análise da Qualicorp. Caso seja pertinente, será emitida carta de CPT para aceite do cliente.

Operadora Análise do processo e se não houver nenhuma pendência, implantação da proposta.

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 Ampla Saúde, será necessário informar para a área técnica o número da proposta.

Corretor - Receber do cliente na data de vigência do contrato, o valor referente à primeira parcela da empresa.

> **Vigência / Vencimento**

O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência e poderão ser pagos através de boleto bancário ou débito automático em conta corrente do titular nos seguintes bancos: Banco do Brasil 001, BRB 070, Bradesco 237, Caixa Econômica 104, Itaú 341 e Santander 033.

Início de vigência	Vencimento
Dia 01 do mês seguinte	Dia 01 do mês da vigência
Dia 10 do mês seguinte	Dia 10 do mês da vigência
Dia 20 do mês	Dia 20 do mês da vigência

> **Vigência do Contrato**

A vigência da apólice será de 90 dias, podendo ser renovada automaticamente por igual período, salvo manifestação em contrário de qualquer uma das partes com aviso prévio de 60 dias antes do término da vigência.

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.