

## Proposta de Plano de Saúde (Individual)

11Primeiramente, agradecemos pelo seu contato.

Informamos que os custos e as condições abaixo são determinadas por suas respectivas operadoras.

Estamos apresentando proposta(s) da(s) operadora(s), **CRUZ AZUL SAÚDE, GREEN LINE SENIOR (A partir de 49 Anos), MEDTOUR** para sua apreciação.

### Beneficiários

0 a 18 anos	19 a 23 anos	24 a 28 anos	29 a 33 anos	34 a 38 anos	39 a 43 anos	44 a 48 anos	49 a 53 anos	54 a 58 anos	+ de 59 anos	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10



CRUZ AZUL SAÚDE

Fevereiro 2020 - Taxa de Cadastro: (Por Contrato) - R\$15,00

Faixa Etária	RUBI (E)	DIAMANTE (A)
0 a 18 anos	R\$ 255,92	R\$ 292,30
19 a 23 anos	R\$ 310,21	R\$ 332,45
24 a 28 anos	R\$ 348,99	R\$ 394,93
29 a 33 anos	R\$ 377,42	R\$ 430,61
34 a 38 anos	R\$ 429,13	R\$ 490,86
39 a 43 anos	R\$ 478,26	R\$ 542,18
44 a 48 anos	R\$ 626,89	R\$ 716,21
49 a 53 anos	R\$ 749,71	R\$ 847,85
54 a 58 anos	R\$ 1.124,51	R\$ 1.276,24
+ de 59 anos	R\$ 1.535,40	R\$ 1.753,71
Total	R\$ 6.236,44	R\$ 7.077,34

A Cruz Azul Saúde tem por objetivo a operação de planos privados de assistência à saúde, individuais, familiares e coletivos, oferecendo assistência a seus Associados, nos limites da lei e dos respectivos termos de adesão ou contratos, mediante o credenciamento de terceiros legalmente habilitados.

### Taxas

Título	Valor
Taxa de Cadastro: ( <b>Por Contrato</b> )	R\$15,00

### Carência

GRUPO DE CARÊNCIAS CRUZ AZUL	CONTRATUAL (CRUZ AZUL)	PROMOCIONAL (CRUZ AZUL)	REDUÇÃO DE CARÊNCIA (CRUZ AZUL)
1.	24 horas	24 horas	24 horas
2.	30 dias	30 dias	24 horas
3.	180 dias	90 dias	30 dias
4.	180 dias	180 dias	120 dias
5.	300 dias	300 dias	300 dias
6.	720 dias	720 dias	720 dias

1 - Cláusula 7.1.1: Urgência e Emergência

2 - Cláusula 7.1.2: Consultas, audiometria, eletrocardiograma, exames de análises clínicas (exceto PAC), exames radiológicos simples, impedanciometria, mamografia simples (exceto PAC), Papanicolau, colposcopia, ultrassonografia (exceto morfológico fetal, próstata transretal com biópsia e ultrassonografia com doppler).

3 - Cláusula 7.1.3: Broncoscopia simples (exceto PAC), colangiografia, colonoscopia, densitometria óssea, ecocardiograma com doppler, eletroencefalograma simples, eletroneuromiografia, endoscopia, exames oftalmológicos (exceto foto coagulação, microscopia, tomografia de coerência ótica), exames de otorrinolaringologia (exceto bera e eletrococleografia), fisioterapia, holter 24 h, laringoscopia, M.A.P.A., prova de função pulmonar, radiografia com contraste, sessões de psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, teste ergométrico.

4 - Cláusula 7.1.4: Angiografia, arteriografia, angioplastia, bera,, cirurgia ambulatorial, cirurgia e internação eletiva, colocação de DIU, coronariografia, diálise e hemodiálise, eletrococleografia, eletroencefalograma digital, fotocoagulação, microscopia e tomografia de coerência ótica, hemodinâmica e cirurgia cardíaca, laparoscopia diagnóstica e cirúrgica, videolaparoscopia diagnóstica e cirúrgica, medicina nuclear, mielografia, mielograma, neuroradiologia, quimioterapia, radioterapia, tratamento oncológico clínico e cirúrgico, radiologia intervencionista, ressonância magnética, tomografia computadorizada, transfusões e hemoderivados, ultrassonografia morfológica fetal, de próstata transretal com biópsia e ultrassonografia com doppler, todos os procedimentos de alta complexidade (PAC) descritos no Rol de Procedimentos da ANS, demais exames não relacionados nos itens anteriores.

5 - Parto a Termo.

6 - Cobertura Parcial Temporária para Doenças e Lesões Preexistentes.

## REGRAS

---

### Composição

TITULAR sem limite de idade.

Policial Militar e dependentes: Policial Militar(PM), cônjuges/companheiro(a) e filhos avó e/ou avô, netos e irmãos.

### DEPENDENTES

- Titular sem limite de idade.
- Cônjuge ou Companheiro(a) sem limite de idade
- Filhos(as) e/ou enteados(as) sem limite de idade
- Netos(as) sem limite de idade
- Irmãos(as) sem limite de idade
- Avô/Avó sem limite de idade Regras Gerais

### REGRAS GERAIS

- Titular: A assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH).
- Titular menor: Cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e CNS-Cartão Nacional de Saúde.
- É obrigatório informar número do telefone e e-mail do titular, se houver mais de um telefone, informar todos eles.
- Seguindo determinação da ANS, não serão aceitos contratos com beneficiários titulares sem CPF, mesmo que menores de idade e com responsável legal.
- Também não serão aceitos dependentes maiores de idade sem CEP.
- O responsável pelo contrato de beneficiários menores de 18 anos poderá ser pai, mãe ou tutor.
- Enquanto não chega a carteirinha, o atendimento só poderá ser feito no Hospital Cruz Azul

## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

---

- Titular maior: Cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
- Titular menor: Cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e CNS-Cartão Nacional de Saúde.
- Responsável legal: Cópia do RG, CPF, comprovante de endereço em nome do responsável não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
- Estrangeiros: Cópia do RNE, CPF e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
- Para crianças até dois anos de idade solicitar também: teste do pezinho, carteira de vacinação e documento de alta da maternidade.

### DEPENDENTES

- Cônjuge/Companheiro(a): Cópia do RG, CPF, comprovante de casamento ou declaração de convivência marital simples com reconhecimento de firma das assinaturas, RG ou certidão de nascimento de filhos em comum.
- Filhos ou enteados solteiros: Cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de janeiro de 2010) e CPF.
- Pai e Mãe: Cópia do RG e CPF
- Irmãos(as): Cópia do RG ou certidão de nascimento e CPF
- Avós: Cópia do RG, CPF, certidão de nascimento do titular, ou RG do pai (para adesão dos avós paternos) ou mãe (para adesão dos avós maternos).
- 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.

## VIGÊNCIA E VENCIMENTOS

---

A vigência para utilização é de 24 horas da data de assinatura no contrato.

## QUEM PODE ADERIR

---

Grupo 1 - Valores válidos somente para Policial Militar (PM), pais, cônjuges e filhos.

Grupo 2 - Valores válidos para Policial Militar (PM) e demais familiares: Avós, netos e irmãos.

Grupo 3 - Valores válidos para Funcionários do hospital, funcionários Cruz Azul e demais familiares: Cônjuge, filho e/ ou pai e mãe.

## CRITÉRIOS DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA

---

- Redução de carência para beneficiários de 01 ano até 64 anos 11 meses e 29 dias;
- Reduz carência de todas as operadoras que tenham registro na ANS exceto hospitalares, sistema Nipomed e outros cartões de desconto;
- Permite junção de planos para redução de carência, desde que não haja intervalo entre eles.
- Mínimo de permanência de 01 ano do plano anterior;
- Segurados sem plano anterior serão cadastrados na carência promocional;
- Para ter redução de carência - Não pode ultrapassar 30 dias do último vencimento pago
- Documentos para ex-beneficiários de planos individuais e familiares: Carta de permanência emitida pela operadora/seguradora e cópia da carteirinha.
- Documentos para ex-beneficiários de planos coletivos por adesão: Carta de permanência emitida pela administradora/operadora/seguradora e cópia da carteirinha.

## ATENÇÃO

---

Fechamento de produção será todos os dias ate as 16:00 horas.

### Avaliação Médica

- Todos beneficiários a partir de 64 anos 11 meses e 29 dias deverão realizar a entrevista médica.
- Eles deverão levar no dia da avaliação médica RG, CPF e laudo médico, caso tenha doença ou lesão preexistente.
- Assim que o contrato for recepcionado, a operadora entrará em contato com o cliente para o agendamento.
- A avaliação médica é valida por 30 dias

RUBI		
<b>Hospitais (40)</b>		
<b>São Paulo - Zona Central</b> HOSP E MATER CRUZ AZUL - AMB/ H/ M/ PSA/ PSI HOSPITAL PAULISTANO - H/ PSA <b>São Paulo - Zona Sul</b> AMB CRUZ AZUL - SANTO AMARO - AMB API ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA INTEGRADA - H/ PSA CLÍNICA MAIA - VILA MARIANA - - - PS Psiqui: Pronto Socorro Psiquiatria HOSP. ALVORADA - MOEMA - H/ PSA/ PSI HOSPITAL E MATERNIDADE VIDA'S (REFERENCIADO)-SANTO AMARO - H/ M/ PSA/ PSI HOSPITAL NEXT SANTO AMARO - H/ PSA/ PSI HOSPITAL RUBEN BERTA - H/ PSA/ PSI HOSPITAL SANTA CRUZ - H/ PSA HOSPITAL SERRA MAYOR - H/ PSA/ PSI <b>São Paulo - Zona Leste</b> DAY HOSPITAL DE ERMELINO MATARAZZO - H/ PSA HOSP. CENTRAL DE GUAIANASES - H/ M/ PSA/ PSI HOSPITAL CEMA - - - Int Oftal: Internação Oftalmológica Int Ot: Internação Otorrino PS Ofot: Pronto Socorro Oftalmo/Otorrino	HOSPITAL E MATERNIDADE PARANAGUÁ - H/ M/ PSA/ PSI HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MIGUEL - H/ PSA/ PSI HOSPITAL OITO DE MAIO - H/ PSA/ PSI HOSP. JARDIM HELENA - H/ M/ PSA/ PSI HOSP. SILVIO ROMERO - H/ PSA HOSP. VITÓRIA (ANÁLIA FRANCO) - H/ M/ PSA/ PSI <b>São Paulo - Zona Norte</b> AMB CRUZ AZUL - HPM - AMB HOSP. DE OLHOS DE SÃO PAULO - UNIDADE NORTE - H HOSPITAL JOÃO EVANGELISTA - - - PS Psiqui: Pronto Socorro Psiquiatria, IP: Internação Psiquiátrica HOSP. NIPO BRASILEIRO - H/ M/ PSA/ PSI <b>São Paulo - Zona Oeste</b> CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA - PSA - IP: Internação Psiquiátrica CASA SÃO JOÃO DE DEUS - - - PS Psiqui: Pronto Socorro Psiquiatria, IP: Internação Psiquiátrica HOSPITAL ALBERT SABIN - H/ PSA HOSP. METROPOLITANO - BUTANTÃ - H/ PSA/ PSI HOSP. METROPOLITANO DA LAPA - H/ M/ PSA/ PSI	<b>Osasco - Outras Regiões</b> AMB CRUZ AZUL - OSASCO - AMB HOSPITAL N. SRA. DE FÁTIMA - H/ PSA/ PSI <b>Guarulhos - Outras Regiões</b> AMB CRUZ AZUL - GUARULHOS - AMB HOSP. BOM CLIMA - H/ M/ PSA/ PSI HOSPITAL STELLA MARIS - H/ PSA <b>Santo André - Outras Regiões</b> AMB CRUZ AZUL - SANTO ANDRÉ - AMB <b>São Bernardo do Campo - ABCDM</b> HOSPITAL ABC UNIDADE CIRÚRGICA - H/ PSA HOSPITAL E MATERNIDADE NOTRECARE ABC - H/ M HOSPITAL SÃO BERNARDO (UNIDADE BAETA NEVES) - H/ PSI HOSP SÃO BERNARDO (UN ADULTO) - H/ PSA <b>Diadema - ABCDM</b> INNOVA HOSPITAIS ASSOCIADOS - H/ PSA/ PSI
<b>Laboratórios (20)</b>		
<b>São Paulo - Zona Central</b> SENNE LIQUOR DIAGNÓSTICOS <b>São Paulo - Zona Leste</b> ASSAD ENDOMAX LABORATÓRIO MÁXIMO <b>São Paulo - Várias Regiões</b> DASA PREMIUM. DR. GHELFOND DIAG. MÉDICOS	FEMME LABORATORIO DA MULHER HEMOCITO HORMON. LABORATÓRIO DELIBERATO DE ANÁL. CLÍN. LAVOISIER - LABORATÓRIO E IMAGEM MELLO CENTRO DE DIAGNÓSTICO NASA LABORATÓRIO <b>São Paulo - Outras Regiões</b> BIOMEGA	DR. FERDINANDO COSTA JABLONKA MEDICINA LAB FAC MED LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANITAS LAB. TRANSMED <b>São Bernardo do Campo - ABCDM</b> TECNOLAB
<b>Legendas</b>		
AMB - Ambulatório, H - Internação Eletiva, PSA - Pronto Socorro Adulto, PSI - Pronto Socorro Infantil, M - Maternidade		



GREEN LINE SENIOR (A partir de 49 Anos)

Novembro 2018 - Taxa de Implantação: (Por Contrato) - 20,00 por Contrato

Faixa Etária	GREEN SENIOR 10 (E)	GREEN SENIOR 20 (A)
0 a 18 anos		
19 a 23 anos		
24 a 28 anos		
29 a 33 anos		
34 a 38 anos		
39 a 43 anos		
44 a 48 anos		
49 a 53 anos	R\$ 457,04	R\$ 571,21
54 a 58 anos	R\$ 502,65	R\$ 628,31
+ de 59 anos	R\$ 648,40	R\$ 810,53
Total	R\$ 1.608,09	R\$ 2.010,05

Cuidar da saúde das pessoas é nosso foco de trabalho desde o início, em 1992. A nossa administração é realizada por médicos e investimos em uma gestão equilibrada de nosso negócio para que possamos proporcionar aos nossos associados a melhor relação custo/benefício que um sistema de saúde pode oferecer. Os planos de saúde individuais, familiares e empresariais da GreenLine são utilizados por mais de 600 mil associados da Capital e Grande São Paulo. Para conquistar a confiança desta sólida carteira de clientes, a operadora aposta na qualidade e eficiência de seus serviços na rede própria e credenciada.

Taxas	
Título	Valor
Taxa de Implantação: <b>(Por Contrato)</b>	20,00 por Contrato

Carência			
CARÊNCIAS - GREEN LINE SÊNIOR	CARÊNCIA NORMAL CONTRATO*	CARÊNCIA PROMOCIONAL**	COMPRA DE CARÊNCIA A PARTIR DE 6 MESES*
Grupos de Carências: 00	24 horas	24 horas	24 horas
Grupos de Carências: 01	180 dias	30 dias	24 horas
Grupos de Carências: 02	180 dias	30 dias	15 dias
Grupos de Carências: 03	180 dias	90 dias	30 dias
Grupos de Carências: 04	180 dias	150 dias	90 dias
Grupos de Carências: 05	180 dias	180 dias	120 dias
Grupos de Carências: 06, 07, 08	180 dias	180 dias	150 dias
Grupos de Carências: 09, 10, 11, 12, 13	180 dias	180 dias	180 dias
CPT***	720 dias	720 dias	720 dias
*Assinale com um “x” a coluna de carências escolhida. ** Carência Promocional: para beneficiário que não possui plano de saúde ou com até 05 meses e 29 dias de plano anterior. *** CPT: Cobertura Parcial Temporária			

Rede Credenciada			
GREEN SENIOR 10			
Hospitais (20)			
<b>São Paulo - Zona Sul</b> API ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA INTEGRADA - PA/ PS CENTRO MÉDICO IPIRANGA (UNIDADE PRÓPRIA) - PA - C=Consultas Eletivas CENTRO MÉDICO SANTO AMARO (UNIDADE PRÓPRIA) - PA <b>São Paulo - Zona Leste</b> CENTRO MÉDICO IPANEMA-BRESSER (UNIDADE PRÓPRIA) - - - C=Consultas Eletivas CENTRO MÉDICO SÃO GABRIEL (UNIDADE PRÓPRIA) - PA/ PS - C=Consultas Eletivas CENTRO MÉDICO SÃO MIGUEL PAULISTA (UNIDADE PRÓPRIA) - PA - C=Consultas Eletivas HOSPITAL SALVALUS (UNIDADE PRÓPRIA) - H/ M/ PA/ PS <b>São Paulo - Zona Norte</b> CENTRO MÉDICO SANT'ANA (UNIDADE PRÓPRIA) - PA/ PS - C=Consultas Eletivas	<b>São Paulo - Zona Oeste</b> CENTRO MÉDICO REBOUÇAS (REDE PRÓPRIA) - - - C= Consultas Eletivas CENTRO OFTALMOLÓGICO REBOUÇAS (UNIDADE PRÓPRIA) - PS HOSPITAL ITAMARATY REBOUÇAS (UNIDADE PRÓPRIA) - H/ PA/ PS PRONTO SOCORRO ITAMARATY - PERDIZES - PA/ PS <b>Carapicuíba - Outras Regiões</b> CENTRO MÉDICO CARAPICUÍBA (UNIDADE PRÓPRIA) - PA - C=Consultas Eletivas <b>Osasco - Outras Regiões</b> CENTRO MÉDICO OSASCO (UNIDADE PRÓPRIA) - PA - C=Consultas Eletivas <b>Taboão da Serra - Outras Regiões</b> CENTRO MÉDICO TABOÃO DA SERRA (REDE PRÓPRIA) - PA - C=Consultas Eletivas	<b>Santo André - ABCDM</b> CENTRO MÉDICO SANTO ANDRÉ (UNIDADE PRÓPRIA) - - - C=Consultas Eletivas <b>Santo André - Outras Regiões</b> P. A. SANTO ANDRÉ (UNIDADE PRÓPRIA) - PA/ PS <b>São Bernardo do Campo - ABCDM</b> CENTRO MÉDICO SÃO BERNARDO DO CAMPO (UNIDADE PRÓPRIA) - - - C=Consultas Eletivas INSTITUTO EMMANUEL (PSIQUIATRIA) - PS P.S SÃO BERNARDO (UNIDADE PRÓPRIA) - PA/ PS	
Clínicas (1)			
<b>São Paulo - Zona Oeste</b> CLÍNICA IKEGAMI			
Laboratórios (8)			
<b>São Paulo - Zona Sul</b> CLÍNICA DE ACUPUNTURA TAI CUORE MÉTODOS GRÁFICOS <b>São Paulo - Zona Leste</b> ZDI DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	<b>São Paulo - Zona Norte</b> ENDOMASTER MÉDICOS ASSOCIADOS <b>São Paulo - Zona Oeste</b> BIO MASTER (LABORATÓRIO PRÓPRIO) COI CENTRO OTOLÓGICO INTEGRADO	<b>São Paulo - Outras Regiões</b> KHOURI E MARINHO SERVIÇOS MÉDICOS <b>Piracicaba - Outras Regiões</b> TRICORDIS ASSISTÊNCIA MÉDICA CARDIOLÓGICA	

Legendas
PA - Pronto Atendimento, PS - Pronto Socorro, H - Internação Eletiva, M - Maternidade



MEDTOUR

Faixa Etária	ÔNIX PREMIUM (E)	ÔNIX PREMIUM (A)	RUBI PLUS (E)	ESMERALDA PLUS (E)
0 a 18 anos	R\$ 172,06	R\$ 215,07	R\$ 133,70	R\$ 137,27
19 a 23 anos	R\$ 214,59	R\$ 268,23	R\$ 166,75	R\$ 171,20
24 a 28 anos	R\$ 233,87	R\$ 292,34	R\$ 181,73	R\$ 186,59
29 a 33 anos	R\$ 246,79	R\$ 308,48	R\$ 191,77	R\$ 196,89
34 a 38 anos	R\$ 262,83	R\$ 328,53	R\$ 204,24	R\$ 209,69
39 a 43 anos	R\$ 299,23	R\$ 374,03	R\$ 232,52	R\$ 238,73
44 a 48 anos	R\$ 425,24	R\$ 531,54	R\$ 330,44	R\$ 339,26
49 a 53 anos	R\$ 567,24	R\$ 709,03	R\$ 440,78	R\$ 452,55
54 a 58 anos	R\$ 791,86	R\$ 989,80	R\$ 615,32	R\$ 631,75
+ de 59 anos	R\$ 1.032,20	R\$ 1.290,22	R\$ 802,07	R\$ 823,49
Total	R\$ 4.245,91	R\$ 5.307,27	R\$ 3.299,32	R\$ 3.387,42

MISSÃO Oferecer aos clientes, atendimento diferenciado com eficiência e competência, visando a promoção constante da saúde e a garantia de parcerias leais, bem como a transparência na condução do negócio. META Buscar ser a melhor operadora de saúde de Guarulhos e região, expandindo nosso negócio para novos mercados. VALORES Respeitar e cumprir com dignidade e ética os serviços prestados aos nossos clientes, fidelizando-os a cada dia.

**FUNCIONÁRIO PÚBLICO - Valor com desconto concedido da 2° a 6° PARCELA**  
Janeiro 2020 - Taxa de Inscrição: (Por Contrato) - R\$ 20,00

Faixa Etária	ÔNIX PREMIUM (E)	ÔNIX PREMIUM (A)	RUBI PLUS (E)	ESMERALDA PLUS (E)
0 a 18 anos	R\$ 137,65	R\$ 172,06	R\$ 106,96	R\$ 109,82
19 a 23 anos	R\$ 171,67	R\$ 214,58	R\$ 133,40	R\$ 136,96
24 a 28 anos	R\$ 187,10	R\$ 233,87	R\$ 145,38	R\$ 149,27
29 a 33 anos	R\$ 197,43	R\$ 246,78	R\$ 153,42	R\$ 157,51
34 a 38 anos	R\$ 210,27	R\$ 262,82	R\$ 163,39	R\$ 167,75
39 a 43 anos	R\$ 239,38	R\$ 299,22	R\$ 186,02	R\$ 190,98
44 a 48 anos	R\$ 340,19	R\$ 425,23	R\$ 264,35	R\$ 271,41
49 a 53 anos	R\$ 453,79	R\$ 567,22	R\$ 352,62	R\$ 362,04
54 a 58 anos	R\$ 633,49	R\$ 791,84	R\$ 492,26	R\$ 505,40
+ de 59 anos	R\$ 825,76	R\$ 1.032,18	R\$ 641,66	R\$ 658,79
Total	R\$ 3.396,73	R\$ 4.245,80	R\$ 2.639,46	R\$ 2.709,93

MISSÃO Oferecer aos clientes, atendimento diferenciado com eficiência e competência, visando a promoção constante da saúde e a garantia de parcerias leais, bem como a transparência na condução do negócio. META Buscar ser a melhor operadora de saúde de Guarulhos e região, expandindo nosso negócio para novos mercados. VALORES Respeitar e cumprir com dignidade e ética os serviços prestados aos nossos clientes, fidelizando-os a cada dia.

**Valor com desconto concedido da 2° a 6° PARCELA**  
Janeiro 2020 - Taxa de Inscrição: (Por Contrato) - R\$ 20,00

Faixa Etária	ÔNIX PREMIUM (E)	ÔNIX PREMIUM (A)	RUBI PLUS (E)	ESMERALDA PLUS (E)
0 a 18 anos	R\$ 156,26	R\$ 190,00	R\$ 139,74	R\$ 149,63
19 a 23 anos	R\$ 194,88	R\$ 236,97	R\$ 174,29	R\$ 186,62
24 a 28 anos	R\$ 212,40	R\$ 258,26	R\$ 189,95	R\$ 203,39
29 a 33 anos	R\$ 224,11	R\$ 272,52	R\$ 200,43	R\$ 214,62
34 a 38 anos	R\$ 238,68	R\$ 290,24	R\$ 213,46	R\$ 228,56
39 a 43 anos	R\$ 271,74	R\$ 330,42	R\$ 243,02	R\$ 260,22
44 a 48 anos	R\$ 386,17	R\$ 469,58	R\$ 345,36	R\$ 369,79
49 a 53 anos	R\$ 515,10	R\$ 626,36	R\$ 460,67	R\$ 493,27
54 a 58 anos	R\$ 719,09	R\$ 874,42	R\$ 643,10	R\$ 688,60
+ de 59 anos	R\$ 937,32	R\$ 1.139,79	R\$ 838,27	R\$ 897,58
Total	R\$ 3.855,75	R\$ 4.688,56	R\$ 3.448,29	R\$ 3.692,28

MISSÃO Oferecer aos clientes, atendimento diferenciado com eficiência e competência, visando a promoção constante da saúde e a garantia de parcerias leais, bem como a transparência na condução do negócio. META Buscar ser a melhor operadora de saúde de Guarulhos e região, expandindo nosso negócio para novos mercados. VALORES Respeitar e cumprir com dignidade e ética os serviços prestados aos nossos clientes, fidelizando-os a cada dia.

Taxas

Título	Valor
Taxa de Inscrição: <b>(Por Contrato)</b>	R\$ 20,00

Vencimentos

Prazo de Entrega - Data de Venda / Assinatura	Dia de Vigência / Vencimento	Observação
1 à 5	10	-
6 à 10	15	-
11 à 15	20	-
16 à 20	25	-
21 à 25	30	-
26 à 30	5	Vencimento 30/31

REGRAS DE COMERCIALIZAÇÃO

- 1o Apresentação dos tres últimos pagamentos ----- Associado enquadrado  
2o Apresentação da carteirinha/contrato que consulte a data de início ----- Faixa  
3o Todas as carencias São contadas a partir da data de vigencia do contrato ----- Ass: Diretoria  
4o Prazo entrega carteirinha no máximo 05 dias após data de vigencia. ----- Ass: Associado

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- \*RG - Titulares e dependentes maiores;  
\*CPF - Titulares independentes da idade e dependentes maiores;  
\*CERTIDÃO DE NASCIMENTO - Para crianças nascidas de 2010 em diante, ou quando não houver outra documentação como dependente, alta maternidade até 1 ano;  
\*CNS - Para todos os beneficiários do contrato;  
\*CERTIDÃO DE CASAMENTO - Para comprovar vínculo;  
\*COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA - Atualizado de acordo com o preenchimento da proposta (não pode ser diferente do contrato e da cópia, tem que ser o mesmo).

ATENÇÃO

- RUBI PLUS - REDE GUARULHOS  
ESMERALDA PLUS - REDE SÃO PAULO  
ÔNIX PREMIUM - REDE GUARULHOS/SÃO PAULO

Rede Exclusiva do Plano "ÔNIX PREMIUM"		
<b>Hospitais (15)</b>		
<b>São Paulo - Zona Sul</b> HOSPITAL BOSQUE DA SAÚDE - - - Urgência e Emergência 24hrs *Maternidade HOSPITAL DOM ALVARENGA - - <b>São Paulo - Zona Leste</b> COMPLEXO HOSP. STO EXPEDITO - - - Urgência e Emergência 24hrs DAY HOSPITAL DE ERMELINO MATARAZZO - - - Urgência e Emergência 24hrs HOSPITAL 8 DE MAIO - PS24 - Urgência e Emergência 24hrs	HOSP. JARDIM HELENA - - - Urgência e Emergência 24hrs *Maternidade HOSP. SÃO MIGUEL - - - Urgência e Emergência 24hrs HOSP. E MATERN. MASTER CLIN - - - Urgência e Emergência 24hrs *Maternidade HOSPITAL MONTEMAGNO - - - Urgência e Emergência 24hrs *Maternidade <b>São Paulo - Zona Norte</b> HOSP. DE OLHOS DE SÃO PAULO - UNIDADE NORTE - - <b>Guarulhos - Outras Regiões</b> HOSP. BOM CLIMA - - - Urgência e Emergência 24hrs *Maternidade	HOSPITAL NEUROCENTER - - - Urgência e Emergência 24hrs HOSPITAL STELLA MARIS - - - Urgência e Emergência 24hrs UNICLIN CENTRO MED INTEGRADO A SAÚDE - - HOSP. MATERNIDADE NOTRE DAME GUARULHOS - - - Urgência e Emergência 24hrs *Maternidade
<b>Clinicas (10)</b>		
<b>São Paulo - Zona Sul</b> CLÍNICA SAN MARCOS <b>São Paulo - Zona Norte</b> CLINICA PSIQUIÁTRICA VERA CRUZ <b>São Paulo - Várias Regiões</b> CENTRO CLINICO SANTA MARIA	<b>São Paulo - Outras Regiões</b> CLÍNICA SANTA LUZIA ROMACLIN CLÍNICA MÉDICA QUALIKIDS <b>Guarulhos - Outras Regiões</b> CENTRO MÉDICO MED TOUR	CLÍNICA CRO CLÍNICA MAYA CLINICA SÃO JOÃO
<b>Laboratórios (13)</b>		
<b>São Paulo - Zona Sul</b> CUORE MÉTODOS GRÁFICOS <b>São Paulo - Zona Leste</b> LAB. SANITAS ASSAD <b>São Paulo - Várias Regiões</b> CURA IMAGEM E DIAGNÓSTICO	GIMI NASA LABORATÓRIO - Atendimento nas Unidades: Tatuapé,Itaquera,Santo Amaro,São Miguel, Guarulhos,Mogi das Cruzes,São Mateus. <b>São Paulo - Outras Regiões</b> LAB. DO HOSPITAL CENTRAL DE GUAIANASES - Urgência e Emergência 24hrs *Maternidade SONOLAYER <b>Guarulhos - Outras Regiões</b> CENTRO MÉDICO PEDRA VERDE	CID CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICO IMEDI IUSI INSTITUTO DE ULTRASSONOGRAFIA E IMAGEM LABORATÓRIO SANITAS
Rede Exclusiva do Plano "RUBI PLUS"		
<b>Hospitais (4)</b>		
<b>Guarulhos - Outras Regiões</b> HOSP. BOM CLIMA - - - Urgência e Emergência 24hrs *Maternidade	HOSPITAL NEUROCENTER - - - Urgência e Emergência 24hrs HOSPITAL STELLA MARIS - - - Urgência e Emergência 24hrs	UNICLIN CENTRO MED INTEGRADO A SAÚDE - -
<b>Clinicas (4)</b>		
<b>Guarulhos - Outras Regiões</b> CENTRO MÉDICO MED TOUR	CLÍNICA CRO CLÍNICA MAYA	CLINICA SÃO JOÃO
<b>Laboratórios (5)</b>		
<b>Guarulhos - Outras Regiões</b> CENTRO MÉDICO PEDRA VERDE	CID CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICO IMEDI	IUSI INSTITUTO DE ULTRASSONOGRAFIA E IMAGEM LABORATÓRIO SANITAS
Rede Exclusiva do Plano "ESMERALDA PLUS"		
<b>Hospitais (5)</b>		
<b>São Paulo - Zona Leste</b> COMPLEXO HOSP. STO EXPEDITO - - - Urgência e Emergência 24hrs	DAY HOSPITAL DE ERMELINO MATARAZZO - - - Urgência e Emergência 24hrs HOSPITAL 8 DE MAIO - PS24 - Urgência e Emergência 24hrs	HOSP. JARDIM HELENA - - - Urgência e Emergência 24hrs *Maternidade HOSP. SÃO MIGUEL - - - Urgência e Emergência 24hrs
<b>Clinicas (4)</b>		
<b>São Paulo - Zona Sul</b> CLÍNICA SAN MARCOS <b>São Paulo - Várias Regiões</b> CENTRO CLINICO SANTA MARIA	<b>São Paulo - Outras Regiões</b> CLÍNICA SANTA LUZIA ROMACLIN CLÍNICA MÉDICA	
<b>Laboratórios (1)</b>		
<b>São Paulo - Zona Leste</b> LAB. SANITAS		
<b>Legendas</b>		
PS24 - Pronto Socorro 24h		

1. Os valores acima são individuais para cada faixa etária, os totais incluem a soma de vidas por cada padrão.  
2. As carências apresentadas são as contratuais.  
3. No caso de possuir plano anterior, as operadoras estudam a redução das suas carências.

Atenciosamente,  
Bianca  
Corporate Health  
<https://www.corporatehealth.com.br>  
[bianca@autovist.com.br](mailto:bianca@autovist.com.br)  
(11) 2440-5600 / (11) 9720-6686 (Conecta) / (11) 94186-3363 (Conecta)  
Av. Doutor Renato de Andrade Maia, 584 - Segundo Andar  
Parque Renato Maia - Guarulhos / SP - 07114-000

---

**IMPORTANTE!** As informações de preços, carências, redes, reembolsos, etc, contidas nesta tabela, podem sofrer alterações a qualquer momento.  
Esta ferramenta não tem o objetivo de substituir o material original de vendas e sim como apoio à vendas agilizando o trabalho do corretor.  
Obs. Permanência mínima de 12 meses para contratos INDIVIDUAL / FAMILIAR e EMPRESARIAL, esta regra não se aplica para os contratos por ADESÃO.