



Aviso Importante: todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio. Antes de fechar o contrato verifique as informações com a operadora, a Trindade não se responsabiliza por vendas indevidas.

Taxa de Cadastro R\$ 5,00 por vida

Sobre o valor final do cálculo incluir 2,38% de IOF.

Para contratação de planos com rede Mediservice cobrar taxa de R\$ 8,71 por vida, lembrando que haverá cobrança de IOF

sobre este valor.

Aviso Importante: todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio. Antes de fechar o contrato verifique as informações com a operadora, a Trindade não se responsabiliza por vendas indevidas.

## **INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

### Taxa de Cadastro

- R\$ 5,00 por vida
- Sobre o valor final do cálculo incluir 2,38% de IOF.
- Para contratação de planos com rede Mediservice cobrar taxa de R\$ 8,71 por vida, lembrando que haverá cobrança de IOF sobre este valor.

### Formação do Grupo

- PME I De 05 a 99 vidas.
  - Mínimo de 02 titulares + 03 dependentes com vínculo
- · Lembrando cônjuge, deverá aderir ao plano como dependente, mesmo existindo o vínculo com a empresa

# Forma de Pagamento

• 1ª parcela via boleto bancário emitido pela seguradora

## Composição

- Titulares: Sócios, diretores e funcionários até 59 anos 11 meses e 29 dias que se encontrem em plena atividade de trabalho e que comprovem vínculo empregatício com a empresa.
- Dependentes legais: Cônjuge ou companheiro (a) até 59 anos 11 meses e 29 dias, filhos solteiros e/ou adotivos menores com idade até 38 anos 11 meses 29 dias; ou filhos inválidos sem limite de idade.
- Estagiários: aceitação a partir da 2ª vida
- Nota: Para os funcionários afastados, será necessário o preenchimento do formulário de Declaração de saúde, envio de Relatório médico atualizado e cópia dos laudos de exames existentes à época, para verificar a possibilidade de aceitação do risco.
- Entidades: Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise para funcionários constante do FGTS.
- Prestador de Serviços PJ aceitação de 20% do grupo sob análise
- Agregados

PME de 05 a 09 vidas – não tem aceitação

PME de 10 a 19 vidas - 01 agregado do sócio ou diretor sob análise

PME de 20 a 99 vidas - 10% do grupo sob análise

# Tipo de Contratação

- Compulsória: adesão de 100% da empresa, do contrato social, do FGTS, da categoria CBO ou do plano anterior.
- · Se o contrato for fechado para 100% do FGTS, só poderá ser feita a inclusão posterior de outra categoria qualquer mediante análise.
- A escolha de planos dos titulares é livre.
- A adesão dos dependentes é opcional, e não poderão escolher planos diferentes do titular.

## Regras Gerais

- 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.
- Todas as propostas deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos beneficiários e da mãe.
- Obrigatório informar o número da Declaração de Nascido Vivo de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) nascidos a partir de 1º de Janeiro de 2010.
   Este número consta nas certidões de nascimento emitidas a partir desta data.
- O número de segurados participantes de apólice quando inferior ao índice mínimo de manutenção do grupo segurado estará sujeito ao cancelamento.
- A seguradora terá 20 dias a contar da data do protocolo dos documentos completos para análise.
  - Durante esse período os proponentes não estarão cobertos para qualquer evento, inclusive acidente pessoal e urgências e emergências.

    Desta forma, em caso de fechamento, recomendamos que não efetue o cancelamento de eventuais contratos vigentes antes que ocorra a conclusão do processo.
- Empresa de segurança armada, motoboy e advocacia não tem aceitação.
- Hospital Albert Einstein Retaguarda completa a partir do plano Diamante.
- Empresas Individuais MEI, ME, Eireli aceitação é válida com tempo de constituição mínima de 06 meses Empresas CEI - não tem aceitação

### Regras de Coparticipação

- Coparticipação de 20% ou 30% a empresa poderá optar pela coparticipação financeira de seus funcionários, que terá a cobrança apenas nos serviços utilizados em atendimento ambulatorial (consultas e exames).
- Não haverá cobrança de coparticipação se o beneficiário utilizar a rede DaVita. Clique aqui

#### **Documentos Necessários**

- Empresa cópia do contrato social registrado, com a última alteração contratual ou alteração consolidada ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página ou Certificado de Microempreendedor (MEI), cópia do cartão CNPJ com data atual, cópia da relação dos beneficiários participantes do plano de saúde empresarial anterior, e cópia das 03 últimas faturas quitadas (quanto a adesão for 100% do plano anterior).
- Funcionários: última relação completa do FGTS e a guia de recolhimento quitado.
- Funcionários recém-admitidos não relacionados no FGTS: cópia das páginas da carteira de trabalho com a fotografia, cópia da página do registro da empresa, número da carteira, série e assinatura do portador na frente e no verso da página.
- Cônjuge: cópia da certidão de casamento, ou certidão de nascimento de filhos em comum.
- Companheiro: declaração de convivência marital feita de próprio punho e com firma reconhecida das duas assinaturas, ou certidão de nascimento de filhos em comum.
- Filhos solteiros ou inválidos: certidão de nascimento ou RG e certidão de invalidez emitida pelo INSS, e relatórios médicos.
- Filhos adotivos: cópia da tutela emitida pelo Juiz de Direito e certidão de nascimento.
- Entidades: Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia de documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.

# Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- · Ckeck List Clique aqui
- · Cadastro do estipulante com as assinaturas do corretor e do responsável pela empresa com carimbo do CNPJ. Clique aqui
- Orçamento assinado + tabela geral de prêmios
- Proposta de Adesão/Declaração de Saúde PM 4327-7 de cada beneficiário titular e dependente. Clique aqui
- · Layout para processos a partir de 50 vidas
- Questionario de Avaliação de Risco para processos a partir de 50 vidas Clique aqui

#### Mudança de Faixa Etária

• A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possui no período de validade do orçamento (30 dias).

### Vigência / Vencimento

•	Vigência	Data do protocolo					
	Dia 01	Até o dia 10 do mês anterior					
	Dia 10	Até o dia 20 do mês anterior					
	Dia 20	Até o dia 01 do mês anterior					

A vigência será de acordo com a data escolhida pela empresa, lembrando que o prazo para emissão é de 20 dias após protocolo junto a Porto Seguro.

### 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.

# Vigência da Apólice

 A vigência da apólice será de 24 meses, 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.

## Área de Comercialização

 Este produto pode ser comercializado para empresas com CNPJ de qualquer estado, porém 70% da massa deve residir dentro da área de abrangência de cada produto.

Preços EXCLUSIVOS para o estado de São Paulo, EXCETO os municípios constantes nas tabelas Porto Litoral, Vale do Paraíba e Interior I.

# Área de Utilização

Rede referenciada – Todo o estado de São Paulo, EXCETO os municípios constantes nas tabelas Porto Litoral, Vale do Paraíba e Interior I.
 Rede Urgência e Emergência - Nacional.

Rede Terceirizada - nas localidades onde não houver rede referenciada Porto Seguro e somente a partir do plano Prata Mais RC.

# Exemplos de Reembolso

•	Exemplos de reembolso										
	Cristal [E]	Bronze [E]	Prata Mais	Prata Mais	Bronze [A]	Prata Mais	Prata Mais	Ouro Mais	Diamante	Diamante	
			[E]	RC [E]		[A]	RC [A]	[A]	Mais R1	Mais R2 [A]	
									[a]		
	R\$ 95,04	R\$ 95,04	R\$ 95,04	R\$ 95,04	R\$ 95,04	R\$ 95,04	R\$ 95,04	R\$ 167,20	R\$ 334,40	R\$714,40	

# Diferenciais de Coberturas

· Cobertura das todos os planos:

Remissão por até 02 anos - para empresas de 10 a 99 vidas - na contratação compulsória

Escleroterapia

RPG

Transplantes extra rol - Coração e Pâncreas

Acupuntura

· Coberturas exclusivas para o plano Diamante:

Coleta domiciliar de exames (laboratórios parceiros: Fleury, Alta e CDB Premium ou reembolso quando fora da abrangência desses laboratórios);

Cirurgias refrativas (Miopia e/ou Astigmatismo) qualquer grau;

Reembolso para consultas e exames simples em 48 horas úteis;

Cobertura para vacinas, de acordo com as premissas do Ministério da Saúde para 2016, exceto campanhas;

Remoção de ambulância simples (limite de até 100 km da origem);

SALA VIP Hospital Israelita Albert Einstein;

Suporte à marcação de exames que necessitam de autorização prévia;

Coleta de documentos para reembolso (limite de 03 por mês, nas cidades: Guarulhos, Osasco, São Bernardo, São Caetano, Santo André e Barueri);

Apoio ao viajante;

Desconto nos serviços PORTO FAZ (20% / limitado a 03 ao ano);

Seguro em viagem, incluindo Tratado de Schengen;

Check-up com valores diferenciados.

### Telefones Úteis

- Central de atendimento ao cliente: SAC 0800.727.2762 Grande São Paulo: 3366-3003
- Central de atendimento ao corretor: 3366-6908 / 6905 / 6688
- Central de atendimento ao deficiente auditivo: 0800.727.8736
- Central de Relações Empresariais: 3366-3951

## 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 da central de atendimento a empresa - fone 3366-3951 observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.