

Tabela Amil Life - Empresarial - PME



Referência: Setembro/2018 - Taxa de Inscrição: Sem taxa

PME

Faixa Etária	Amil Life QC 02 a 29 vidas Copart.	Amil Life QP 02 a 29 vidas Copart.
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 135.85	R\$ 146.52
19 a 23	R\$ 169.81	R\$ 183.15
24 a 28	R\$ 212.26	R\$ 228.94
29 a 33	R\$ 233.49	R\$ 251.83
34 a 38	R\$ 245.16	R\$ 264.42
39 a 43	R\$ 269.68	R\$ 290.86
44 a 48	R\$ 337.10	R\$ 363.58
49 a 53	R\$ 370.81	R\$ 399.94
54 a 58	R\$ 463.51	R\$ 499.93
59 ou +	R\$ 811.14	R\$ 874.88

PME

Faixa Etária	Amil Life QC 30 a 99 vidas Copart.	Amil Life QP 30 a 99 vidas Copart.
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 129.06	R\$ 139.20
19 a 23	R\$ 161.33	R\$ 174.00
24 a 28	R\$ 201.66	R\$ 217.50
29 a 33	R\$ 221.83	R\$ 239.25
34 a 38	R\$ 232.92	R\$ 251.21
39 a 43	R\$ 256.21	R\$ 276.33
44 a 48	R\$ 320.26	R\$ 345.41
49 a 53	R\$ 352.29	R\$ 379.95
54 a 58	R\$ 440.36	R\$ 474.94
59 ou +	R\$ 770.63	R\$ 831.15

REDE CREDENCIADA Amil Life

HOSPITAIS

ZONA SUL

Rio de Janeiro

- Amiu Infantil Botafogo - H/PS
- Casa de Saúde Pinheiro Machado - H/PS
- Fundação Bela Lopes de Oliveira - H/PS
- Hospital Rio Laranjeiras - H/PS
- Policlínica de Botafogo - PS

ZONA NORTE

Rio de Janeiro

- Amparo Feminino de 1912 - H/M
- Casa de Saúde Santa Therezinha (Hospital Panamericano) - H/PS
- Hospital Pasteur - Méier - H/M
- Hospital Prontobaby - H/PS
- Hospital São Francisco da Providência de Deus - H/PS
- TijuTrauma Clínica & Hospital - H/PS

ZONA OESTE

Rio de Janeiro

- Casa de Saude Nossa Senhora do Carmo - H/M/PS
- Hospital de Clínicas de Jacarepaguá - H/PS

BAIXADA FLUMINENSE

Duque de Caxias

- Hospital de Clinicas Mario Lioni - H/M/PS

OUTRAS REGIÕES

Niterói

- Casa de Saúde e Maternidade Santa Martha - H/M/PS
- Hospital de Clínicas Alameda - H/PS
- Hospital de Clínicas de Niterói (Hospital CHN - Complexo Hospitalar de Niterói) - H
- Hospital Icaraí - (Unidade Neonatal Lagoa) - H/M

São Gonçalo

- Samcordis - H/PS

ZONA OESTE

Rio de Janeiro

- Amiu Jacarepaguá - H/M/PS

LABORATÓRIOS

ZONA SUL

Rio de Janeiro

- Eliel Figueredo
- Labormed
- Labormed - Catete
- Labormed - Copacabana
- Labormed - Leblon

ZONA NORTE

Rio de Janeiro

- Labormed - Bento Ribeiro
- Labormed - Guadalupe
- Labormed - Ilha Do Governador
- Labormed - Madureira
- Labormed - Méier
- Labormed - Pilares
- Labormed - Vila da Penha
- Labormed - Vila Isabel

CENTRO

Rio de Janeiro

- Laboratórios Médicos Dr Eliel Figueiredo
- Labormed - Estácio

ZONA OESTE

Rio de Janeiro

- Labormed - Bangú

ZONA OESTE

Rio de Janeiro

- Labormed - Barra da Tijuca
- Labormed - Jacarepaguá
- Labormed - Realengo
- Labormed - Santa Cruz

BAIXADA FLUMINENSE

Duque de Caxias

- Centro de Medicina Nuclear da Guanabara
- Centro de Medicina Nuclear da Guanabara
- Laboratorio Medico Dr Eliel Figueiredo
- laboratório Eliel Figueredo
- Laboratórios Médicos Dr Eliel Figueiredo
- Labormed Laboratório de Análises Clínicas
- Labormed Laboratórios Médicos
- Labormed Laboratórios Médicos

OUTRAS REGIÕES

São Gonçalo

- Laboratório Eliel Figueredo
- Labormed - Icaraí
- Labormed Laboratório de Análises Clínicas
- Labormed Laboratórios Médicos

Carência

Aditivo de redução máxima de carência e dos prazos para início da cobertura de doenças preexistentes contratos pessoa jurídica.

OBJETO

Este aditivo tem por finalidade propiciar a todos os beneficiários inscritos na Proposta Contratual, a concessão de redução dos prazos de carência e dos prazos para o início das coberturas de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionados às doenças ou lesões preexistentes, definidas na Declaração de Saúde de cada um dos beneficiários e de acordo com o contrato e os direitos do plano escolhido.

DAS NORMAS PARA O CADASTRAMENTO DOS BENEFICIÁRIOS

Terão direito aos benefícios deste aditivo o titular e seus dependentes, com idade até 58 (cinquenta e oito) anos, inclusive, inscritos na Proposta Contratual, observados os planos escolhidos e as faixas etárias, as quais estão expressas nas Normas para Promoções de Vendas vigentes (disponíveis no site www.amil.com.br).

DA DOCUMENTAÇÃO

A Amil remeterá pelos correios os documentos dos beneficiários nos quais constarão seus direitos, incluindo os prazos de carência e os prazos para o início das coberturas para doenças e lesões preexistentes, após a análise técnica da Declaração de Saúde e demais documentos solicitados nas Normas para Promoções de Vendas vigentes.

DOS NOVOS PRAZOS PARA CARÊNCIA E COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA PARA DOENÇAS PREEXISTENTES

Reduzem-se os prazos previstos nas cláusulas sobre Carências e Cobertura Parcial Temporária, de acordo com a tabela que se segue, para os benefícios constantes das cláusulas Consulta Médica, Atendimento de Urgência e Emergência em Pronto-Socorro, Exames e Tratamentos Ambulatoriais e Internações Hospitalares.

Grupo de benefícios	Carência contratual	PRC 413	PRC 128	PRC 129	PRC 398
Carência – consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico.	30 dias	1 dia	1 dia	1 dia	0
Carência – exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos.	30 dias	1 dia	1 dia	1 dia	0
Carência – exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os especificados abaixo:	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	0
a) Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica;	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	0
b) Exames de ultrassonografia;	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias	0
c) Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética;	180 dias	180 dias	90 dias	30 dias	0
d) Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
e) Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos;	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	0
f) Hemodinâmica terapêutica e angioplastias;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
g) Quimioterapia e radioterapia;	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias	0

h)	Procedimentos para litotripsia;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
i)	Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial;	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	0
j)	Artroscopia;	180 dias	90 dias	90 dias	60 dias	0
k)	Diálise ou hemodiálise;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
l)	Hemoterapia;	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias	0
m)	Cirurgias em regime de <i>day hospital</i> .	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	0
Carência – internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes).		180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
Carência – trabalho de parto a termo.		300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Vigência da CPT – Cobertura Parcial Temporária para doenças preexistentes		CPT Padrão	CPT Padrão	CPT Padrão	CPT Padrão	CPT Padrão
Estarão sujeitos à CPT as internações cirúrgicas, os leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unidades Neonatal, Coronariana ou Semi-intensiva) ou os procedimentos de alta complexidade para doenças preexistentes, identificados no Rol de Procedimentos da ANS – RN 338.		24 meses	24 meses	18 meses	15 meses	9 meses
Não haverá redução dos prazos para os casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplante, cirurgia de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgia, cirurgia ortopédica para hérnia de disco, desvios de coluna e de articulações, quimioterapia e radioterapia e uso de próteses, órteses e material de osteossíntese.		24 meses	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses
<p>PRC 413 - válido para empresas de 2 a 10 beneficiários, com beneficiários sem plano prévio ou oriundos de quaisquer operadoras, sem restrição de tempo mínimo de permanência nas mesmas.</p> <p>PRC 128 - válido para empresas de 2 a 10 beneficiários, com beneficiários oriundos de quaisquer operadoras, com permanência acima de 3 (três) meses até 11 (onze) meses no plano de origem.</p>						

PRC 129 - válido para empresas de 2 a 10 beneficiários, com beneficiários oriundos de quaisquer operadoras, com permanência acima de 12 (doze) meses no plano de origem. Válido para empresas de 11 a 29 beneficiários, com beneficiários sem plano prévio ou oriundos de quaisquer operadoras, sem restrição de tempo mínimo de permanência nas mesmas.

PRC 398 - válido para empresas de 2 a 10 beneficiários e de 11 a 29 beneficiários, com beneficiários oriundos de operadoras congêneres, com permanência acima de 12 (doze) meses no plano de origem. Listagem de congêneres disponível no site www.amil.com.br na área "Informações complementares aos nossos contratos".

PRC Contratual: * - válido para beneficiários com idade a partir de 59 anos (exceto para os sócios e seus conjuges, que tem idade limitada à 68 anos quando a empresa tem contrato social ou CNPJ EIRELI).

Redução para ex – beneficiários de plano individual*

- Cópia dos 03 últimos boletos quitados, quando o boleto for quitado pela internet ou caixa eletrônico anexar o comprovante de pagamento para a conferência do código de barras;
- Carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).

Se na carteirinha não constar às informações necessárias, deverão ser enviados os seguintes documentos cópia do contrato anterior com data, nome do titular e dos dependentes (se houver), e o tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento), ou Carta original da operadora em papel timbrado com carimbo do CNPJ.

Redução para ex – beneficiários de PME e Grupal*

- Cópia da carteirinha, carta original da empresa em papel timbrado com os seguintes requisitos, carimbo do CNPJ, nome dos titulares e seus dependentes, quando houver, tipo de acomodação do plano enfermaria ou apartamento, tempo de permanência – Início e término do plano (dia / mês / ano), nome, cargo e telefone do responsável que assinar a carta, ou Carta de permanência da operadora anterior, ou Cópia das 03 últimas faturas quitadas e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.

Redução para ex-beneficiário da mesma operadora.*

Na entrega do contrato, é obrigatório o envio da cópia da carteirinha.

Operadoras congêneres

- Allianz • Bradesco • Care Plus • Camed • Golden Cross • Marítima • Notre Dame • Omint
- Operadoras Amilpar • Porto Seguro • Sul América • Tempo Saúde • Unimed Seguros • Unimed 's

Documentação

Empresa

• Cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página ou Certificado de Microempreendedor (MEI) ou Cadastro Específico do INSS (CEI) com tempo de constituição mínimo de 3 meses e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa; 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.

Titular

• Funcionário recém-contratado em até 30 dias deverá enviar cópia simples das três páginas da carteira de trabalho (foto, qualificação civil e registro).

Dependentes

Apresentar cópia de documentação para comprovar o grau de parentesco com o titular:

- **Cônjuge:** Documento de identificação do beneficiário, junto com a Declaração de União Estável, Documento de identificação de filhos em comum ou certidão de casamento.
- **Filhos:** Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe.
- **Enteados:** Documento de identificação que comprove a filiação com o cônjuge do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do próprio cônjuge com o titular (vide item 1).
- **Pais:** Documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco com o titular.
- **Irmãos:** Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular.
- **Neto (a):** Certidão de nascimento do beneficiário com o nome do titular como avô (ó) ou documento de identificação que comprove a filiação do beneficiário, junto com o documento de identidade dos pais do beneficiário, comprovando que o beneficiário é filho do filho do titular.
- **Sobrinhos:** Documento de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do beneficiário, onde conste a mesma filiação do titular, comprovando que o sobrinho é filho de irmão do titular.

Estagiários

- Cópia do RG e CPF e do Contrato de estágio assinado e carimbado pela Instituição de Ensino e pela empresa empregadora.

Entidades

- Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.

Empresa com atividade rural

- Cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).

Mais Informações

Amil Life é um novo modelo de plano de saúde que resgata o vínculo e a relação de confiança entre o médico e o paciente. Com ele, você terá um profissional que vai conhecer toda a sua história e a de sua família e terá todo o apoio de uma Equipe de Saúde.

Mais próximo. Mais humano. Mais carinhoso com todos aqueles que são importantes para você. Amil Life. Mais perto é mais fácil cuidar.

Seu médico

Aqui, o responsável pelo cuidado médico tem um nome importante: Médico de família. É ele quem define o caminho que você deverá seguir, acompanhando todas as fases da sua vida, fazendo prevenção, diagnóstico precoce e tratando de eventuais doenças. O Médico de Família atende de maneira continuada, integral e com o apoio de uma equipe interdisciplinar. É a volta daquela relação médico-paciente próxima e atenciosa.

Fácil acesso

O seu Médico de Família e a Equipe de Saúde ficam à sua disposição nos consultórios e nas unidades de atendimento para casos previamente agendados e também em horários reservados para consultas não previstas. Além disso, com o vínculo criado por esse novo modelo, você tem acesso direto à Equipe de Saúde por diferentes meios.

Rede de atendimento

Com Amil Life, você tem à sua disposição todos os hospitais, unidades e consultórios de rede preferencial da Amil. Além disso, tem também uma rede credenciada com diversas especialidades.

Clube vida se saúde

Conheça as unidades diferenciadas com atendimentos multidisciplinares pensados para você que tem um plano Amil.

O que são os clubes Vida de saúde

São unidades em que profissionais de múltiplas áreas apoiam atividades individuais e em grupo. Nesses locais especiais, você terá consultórios exclusivos dedicados ao seu atendimento, além de orientação para atividade física e nutricional, palestras sobre saúde e exames diagnósticos. Tudo em um mesmo local. Tudo para tornar a sua vida mais prática.

Quais são os benefícios?

- Profissionais capacitados para aprimorar a sua qualidade de vida;
 - Atendimento mais próximo e mais rápido;
 - Você poderá continuar utilizando a Rede Credenciada Amil normalmente, mas, com o Clube Vida de Saúde, também terá um Médico de Família acompanhando todo o seu histórico e atendimento.
- Mais cuidados para o cliente Amil, sem custo adicional

Confira onde encontrar as unidades do Clube Vida de Saúde:

Agende a sua consulta pelo site agendamentoonline.amil.com.br, na opção Agendamento de Consulta >> Especialidade >> Médico de Família.

Clubes Vida de Saúde

Campo Grande - Avenida Cesário de Melo, 3.434

Especialidades

Cardiologia, Clínica Médica, Doenças Autoimunes Reumatológicas, Endocrinologia, Enfermeiro da Família, Neuroimunologia, Nutrição, Obstetrícia, Obstetrícia de Alto Risco, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pequenas Cirurgias, Procedimentos Dermatológicos Não Cirúrgicos, Reumatologia.

Exames

Análises Clínicas, Dispositivo Intra Uterino (DIU), Ecocardiograma, Eletrocardiograma, Holter, Mapa, Radiologia, Retirada de Gesso, Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia, Ultrassonografia com Doppler Color.

Grupo

Emagrecimento Módulo Clínico, Mais Nutrição, Obesidade Infantil, Planejamento Familiar, Tabagismo.

Valores de Coparticipação - Amil Life

Grupo de Procedimentos	Valor da Coparticipação	Limite por mês
Consultas Eletivas e Clínicas	30%	
Consultas Hospitalares – PS	30%	
Exames Básicos	30%	
Exames Especiais	30%	
Procedimentos Básicos	30%	
Procedimentos Especiais	30%	
Psicoterapia	30%	
Fonoaudiologia	30%	
Fisioterapia	30%	
Nutrição	30%	
Quimioterapia	30%	R\$ 50,00
Diálise ou hemodiálise	30%	R\$ 50,00
Radioterapia	30%	R\$ 50,00
Internação	R\$ 160,00	

Produto comercializado com coparticipação, respeitando as seguintes regras:

i. **Qualquer consulta, exame, procedimento ou internação realizado ou registrado pela Equipe de Saúde não gera coparticipação.**

ii. Toda consulta, exame, procedimento ou internação realizado sem o registro da Equipe de Saúde terá coparticipação conforme tabela acima.

iii. Caso o exame, procedimento, nova consulta de acompanhamento, encaminhamento ou internação seja solicitado por profissional fora da Equipe de Saúde, para que não gere coparticipação, este deve ser validado, registrado e agendado pela Equipe de Saúde.

1) O registro e agendamento da consulta, exame, procedimento e internação, registrado pelo Agente de Saúde, poderá ser impresso ou enviado por e-mail ao paciente.

2) A isenção da coparticipação para consulta, exame, procedimento e internação registrado pelo Agente de Saúde deverá ter validade determinada.

iv. Consulta em PS realizada na rede própria não gera coparticipação; consulta em PS executada na rede credenciada terá coparticipação, conforme tabela acima.

v. Internação sem o registro da Equipe de Saúde sempre gera coparticipação, independente do local de atendimento.

Na presença de beneficiários com idade igual ou superior a 59 anos, a cotação deverá ser submetida a cálculo atuarial. Os preços serão validados conforme condições de precificação informadas na tabela abaixo.

Consulte condições comerciais estabelecidas na Normativa de Vendas.

Condições de precificação para PME

	Quantidade de beneficiários
Se, na composição das faixas etárias, o número de beneficiários com idade igual ou superior a 59 anos ultrapassar o quadro ao lado, esta tabela não poderá ser utilizada. Nesse caso, o representante comercial deverá solicitar a proposta ao gestor comercial.	de 02 a 09 vidas
	de 10 a 19 vidas
	de 20 a 29 vidas
	de 30 a 65 vidas
	de 66 a 85 vidas
	de 86 a 99 vidas

Formação do grupo

- PME de 02 a 99 vidas.
- Mínimo de 01 titular com vínculo mais 01 dependente.

Composição

- Titulares: sócios até 68 anos 11 meses e 29 dias, proprietários (quando a empresa for uma firma individual) e funcionários com vínculo (FGTS) verificar TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS.
- Dependentes diretos: Cônjuge ou companheiro (a), filhos naturais ou adotivos, enteados até 58 anos 11 meses e 29 dias e filhos inválidos sem limite de idade. Para dependentes entre 59 e 68 anos , verificar a TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS.
- Dependentes Indiretos: Pai, mãe, irmãos, netos, sobrinhos, padrasto, madrasta, limitados a 58 anos 11 meses e 29 dias. Para dependentes entre 59 e 68 anos , verificar a TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS.
- Estagiários: Aceitação com idade a partir de 16 anos e até 58 anos 11 meses 29 dias. A partir da 2ª vida, todos entram para contagem de vidas.
- 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.

Tipo de Contratação

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

Regras Gerais

- Nos contratos com algum beneficiário do Grupo Amil, Next ABC, Next Guarulhos e Next Sul, ativo ou cancelado até 30 dias em sistema, só serão comissionadas às vidas novas, e deverá obrigatoriamente ser comercializado em CNPJ novo. Neste caso será necessário o envio do valor referente à primeira parcela dos beneficiários advindos do grupo Amil no ato do protocolo.
- Acima de 59 anos, aceitação para o sócio da empresa que esteja no contrato social + seu conjugue, com idade limitada à 68 anos 11 meses e 29 dias.
Aceitação para proprietários de firma individual e funcionários acima de 59 anos, conforme tabela "Para Vidas acima de 59 anos" no manual do corretor.
- Nos processos a partir de 30 vidas será necessário preenchimento do layout e declaração de informações de saúde.
- Empresa de segurança armada ou motoboy: Não tem aceitação.
- Empresas de atividades médicas só tem aceitação nos processos de 02 a 29 vidas.
- O Grupo Amil não envia boletos via correio, a empresa deve se cadastrar e imprimir o boleto no site mensalmente.
- Empresa com CNPJ ativo em qualquer produto, poderá ser comercializada com o mesmo CNPJ em um outro produto, caso o novo contrato não contenha vidas do contrato atual, apenas nova população.
- Para contratação de empresas com CNPJ EIRELI as regras de aceitação e aproveitamento de carência a partir de 01/09/2016 passam a ser iguais as empresas com contrato social.
- Serão aceitas como coligadas empresas com sócios em comum ou vínculo familiar. Portanto para aceitação, será necessário enviar o Termo de Coligadas assinado juntamente com o documento que comprova a coligação.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Contrato Pessoa Jurídica PJ119 - assinatura obrigatória do responsável pela empresa.
- Aditivo de redução máxima de carência - assinatura obrigatória do responsável pela empresa (faz parte integrante da proposta).
- Declaração de regularidade para MEI/CEI- assinatura obrigatória do responsável pela empresa com firma reconhecida. [Clique aqui](#)
- Aditivo de redução máxima de carência do planoDENTAL - assinatura obrigatória do responsável pela empresa quando houver adesão ao plano odonto. [Clique aqui](#)
- Retificação (parte integrante da proposta) - assinatura obrigatória do responsável pela empresa e preenchimento completo sempre que houver alguma informação à ser corrigida.
- Ficha de adesão para beneficiários PJ119 nos contratos de 02 à 29 vidas - assinatura obrigatório do titular.
- Termo de coligada que deve acompanhar as propostas PME fechadas na condição (COLIGADAS). [Clique aqui](#)
- Declaração de informações de saúde para grupos de 30 a 99 vidas – assinatura obrigatória do responsável pela empresa. [Clique aqui](#)

Dados da Proposta

- A Proposta Contratual, assim como os aditivos e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na clausula de ADM.
- É obrigatório o preenchimento do campo de e-mail da empresa na proposta contratual.
- A Ficha de Adesão com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular. Todas as fichas de adesão deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos dependentes e da mãe. A Ficha de Adesão / Movimentação Cadastral - que faz parte do contrato servirá apenas para 01 titular e 03 dependentes, se houver número diferente deste deverão ser solicitadas fichas de adesão em separado.
- O endereço da ficha de adesão deve ser o endereço residencial de cada titular. Não podendo ser o mesmo endereço da empresa.
- As folhas de RETIFICAÇÃO e RATIFICAÇÃO devem ser assinadas sem preenchimento. Toda e qualquer proposta Pessoa Jurídica que utilizar deste instrumento é necessário que seja enviada todas as vias da mesma, caso contrato será devolvido com pendência e não será cadastrado.

Mudança de Faixa Etária

- Se o início de vigência da proposta coincidir com o mês do aniversário do beneficiário, a proposta deverá ser preenchida com o valor da faixa etária antiga. Quando o início de vigência for posterior ao mês de aniversário deverá ser preenchida com o valor da nova faixa etária.

Vigência / Vencimento

- Para processos com até 29 vidas, será considerado o prazo de 10 dias a partir da data do protocolo na Operadora, para a vigência da empresa.
- Para processos de 30 a 99 vidas, será considerado o prazo de 15 dias a partir da data do protocolo na Operadora, para a vigência da empresa.

•	Vencimento	30	dias	após	a	vigência.
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.					
Abrangência geográfica dos planos regionais						
Amil Life Rio de Janeiro - Grupo de municípios						
•	Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Niterói, São Gonçalo, Nova Iguaçu.					
Benefícios Opcionais						
•	Amil Dental - Opcional em todos os planos. Na contratação do plano de saúde + dental, o custo por pessoa é de R\$ 25,00 no processos de 02 à 29 vidas, e R\$ 22,00 nos processos de 30 à 99 vidas.					
Movimentação Cadastral						
•	Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão, nascimento, casamento ou adoção), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc.,					
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 correspondente a 50% (cinquenta por cento) das contraprestações vincendas até o término do referido prazo mínimo de vigência, sem prejuízo do pagamento de todas as demais obrigações e encargos contratuais devidos até a data da extinção do contrato, aqui incluídos os valores relativos a coparticipação e franquia, ainda que futuramente exigidos.					
Preços e planos válidos de 01/10/2017 a 31/01/2018 e somente para contratação nas cidades do Rio de Janeiro.						

ATENÇÃO! Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas. As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.

