

Informações da tabela

Informativo de caráter referencial. Todos os dados estão sujeitos à alteração, sem aviso prévio por parte da operadora
Acomodação do plano: [E] Enfermaria (quarto com dois ou mais leitos) | [A] Apartamento (quarto privativo)

TABELA DE VALORES

Porte I COM Coparticipação - de 02 a 29 Vidas

[E] Enfermaria | [A] Apartamento

Idade	Amil Life [E]	Amil Life [A]
00 a 18	144,13	158,41
19 a 23	180,16	198,01
24 a 28	225,20	247,51
29 a 33	247,72	272,26
34 a 38	260,11	285,87
39 a 43	286,12	314,46
44 a 48	357,65	393,08
49 a 53	393,42	432,39
54 a 58	491,78	540,49
59 ou +	860,62	945,86

Porte II COM Coparticipação - de 30 a 99 Vidas

[E] Enfermaria | [A] Apartamento

Idade	Amil Life [E]	Amil Life [A]
00 a 18	136,93	150,49
19 a 23	171,16	188,11
24 a 28	213,95	235,14
29 a 33	235,35	258,65
34 a 38	247,12	271,58
39 a 43	271,83	298,74
44 a 48	339,79	373,43
49 a 53	373,77	410,77
54 a 58	467,21	513,46
59 ou +	817,62	898,56

REDE CREDENCIADA

Amil Life [E], Amil Life [A]

Interior

Hospitais

Centro de Traum Ortop - Indaiatuba - SP	(PA Ort)
Clin Olhos Raskin - Campinas - SP	(PS Oft,Int Oftal)
CM Sao Camilo - Indaiatuba - SP	(PA)
H Boldrini - Campinas - SP	(H O)
H Celso Pierro - Campinas - SP	(H,M,PS)
H HAOC - Indaiatuba - SP	(H,M,PS)
H Madre Theodora - Campinas - SP	(H,M,PS)
H Samaritano - Hortolandia - SP	(H,PS)
H Sta Sofia - Campinas - SP	(H)
H Sta Tereza - Campinas - SP	(H,M,PS)
Inst Penido Burnier - Campinas - SP	(Lab)

Laboratórios

Lab Diagmed, Lab Intelligence, Lab Sete Mais

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PS Oft:** Pronto Socorro Oftalmologia | **PA Ort:** Pronto Atendimento Ortopedia | **Int Oftal:** Internação Oftalmologica | **PA:** Pronto Atendimento | **H O:** Hospital Oncologico | **Lab:** Laboratorio

- **Unidades avançadas** - veja na imagem anexo os endereços e as especialidades de cada uma - Clique aqui...
- **Unidades avançadas** - veja na imagem anexo os endereços e as especialidades de cada uma - Clique aqui...

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Produto

Produto com coparticipação.

Taxa de Cadastro

R\$ 50,00 Por Contrato

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 até o 3º grau de parentesco consanguíneo: Pai, mãe, irmãos, avós, netos, tios, sobrinhos e bisnetos, 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.

Dependentes Indiretos até o 2º grau de parentesco por afinidade do titular: Sogra, sogro, genro, nora, padrasto, madrastra, cunhado (a) e concunhado (a), 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: Agressões, 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

[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.](#)

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.

Para contratação de empresas com CNPJ EIRELI as regras de aceitação e aproveitamento de carência passam a ser iguais as empresas com contrato social.

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.

[O Grupo Amil não envia boletos via correio, a empresa deve se cadastrar e imprimir o boleto no site mensalmente.](#)

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.

A forma de pagamento poderá ser através de boleto bancário ou débito em conta corrente da empresa nos seguintes bancos: Itaú, Santander e Banco do Brasil.

Regras de Coparticipação

Valores de Coparticipação – Amil Life		
Grupo de procedimentos		Valor da coparticipação
Qualquer procedimento ou internação realizado ou Registrado pela equipe de Saúde não gera coparticipação	Consultas eletivas e clínicas	30%
	Consultas hospitalares – PS	
	Exames Básicos	
	Exames Especiais	
	Procedimentos Básicos	
	Procedimentos Especiais	
	Psicoterapia	
	Fonoaudiologia	
	Fisioterapia	
	Nutrição	
Internação	R\$ 160,00	

Regras para Vendas On-Line

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

Corretor - envio por e-mail dos formulários abaixo preenchidos, juntamente com toda documentação (relação informada nos "Documentos Necessários") e a declaração de saúde preenchida e assinada por cada titular.

Área técnica - digitação e upload dos arquivos no site da Amil que irá analisar o processo para a emissão da proposta.

Corretor - impressão da proposta para assinatura do responsável pela empresa e envio original para área técnica.

Operadora - emissão do boleto referente à primeira parcela

Empresa - quitação do boleto para início de vigência.

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

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

Declaração de saúde para preenchimento e assinatura do titular - [Clique aqui](#)

Documentos Necessários

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).

Obrigatória a entrega da cópia do comprovante de endereço com data de emissão de até 90 dias para todos os contratos, cujas empresas optarem por preencher na proposta um endereço diferente do Contrato Social ou do Cartão de CNPJ, no campo "Endereço de Correspondência."

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 60 dias deverá ser apresentado, como comprovação de vínculo empregatício, a cópia do recibo do CAGED ou **Termo de Responsabilidade** assinado pela empresa.

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

1. Cônjuge: Documento de identificação do beneficiário, junto com a Declaração de União Estável, Documento de identificação de filhos em comum ou certidão de casamento.

2. Filhos: Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe.

3. Enteado: 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).

4. Pais: Documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco com o titular.

5. Irmãos: Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular.

6. 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.

7. Bisneto (a): Certidão de nascimento do beneficiário com o nome do filho do titular como avô (ó), junto com o documento do filho do titular ou documento de identificação que comprove a filiação do beneficiário, junto com o documento de identidade dos pais e dos avós do beneficiário, comprovando que o beneficiário é neto do filho do titular.

8. Avós: Documento de identificação do beneficiário, junto com a Certidão de nascimento do titular onde conste o nome dos avós ou documento de identificação dos pais do titular para comprovação do parentesco.

9. Tios: Documento de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do titular, comprovando que o tio possui a mesma filiação dos pais do titular.

10. 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.

11. Sogro (a): Documento de identificação que comprove a paternidade do cônjuge do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do próprio cônjuge (vide item 1).

12. Genro e Nora: Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o filho (a) do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do próprio filho (a).

13. Padrasto e Madrasta: Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o pai/mãe do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do pai/mãe.

14. Cunhado (a) e concunhado (a): Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o irmão (a) do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do irmão (a).

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).

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Contrato Pessoa Jurídica PJ119 - assinatura obrigatória do responsável pela empresa.

Ficha de adesão para beneficiários PJ119 nos contratos de 02 à 29 vidas - assinatura obrigatória do titular

Declaração de regularidade para MEI/CEI- assinatura obrigatória do responsável pela empresa com firma reconhecida - [Clique aqui](#)

Aditivo de redução máxima de carência - assinatura obrigatória do responsável pela empresa (faz parte integrante da proposta).

Aditivo de redução máxima de carência do plano **DENTAL** - 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

Termo de coligada que deve acompanhar as propostas PME fechadas na condição (COLIGADAS) - [Clique aqui](#)

Layout TXT para processos a partir de 30 vidas - [Clique aqui](#)

Declaração de informações de saúde para grupos de 30 a 99 vidas – assinatura obrigatória do responsável pela empresa - [Clique aqui](#)

Termo de responsabilidade - assinatura obrigatória do responsável pela empresa se houver funcionário recém contratado - [Clique aqui](#)

Errata boleto bancário - assinatura obrigatória do responsável pela empresa, apenas quando optar por boleto bancário na 1ª parcela. - [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 cláusula 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.

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.

Área de Comercialização

Pode ser comercializado em Campinas e no Interior de SP.

Área de Utilização

Abrangência regional: Hortolândia, Campinas, Sumaré e Indaiatuba.

Tabela Para Vidas Acima de 59 Anos

Tabela para proprietários de firma individual - **empresas MEI e ME**, funcionários e seus dependentes

Quantidade de beneficiários	Quantidade máxima de beneficiários entre 59 e 68 anos
De 02 a 09 vidas	01 beneficiário
De 10 a 19 vidas	02 beneficiários
De 20 a 29 vidas	03 beneficiários
De 30 a 65 vidas	04 beneficiários
De 66 a 85 vidas	05 beneficiários
De 86 a 99 vidas	06 beneficiários

Caso não haja enquadramento na tabela, em virtude da quantidade de beneficiários ou o limite de idade ultrapassado, o corretor deverá solicitar o formulário de estudos para nossa área técnica.

- Após processo de estudo não existirá a reserva de mercado, e o prazo para realização do estudo é de até 05 dias.
- A empresa deverá assinar 02 vias do estudo de valores e rubricar todas as páginas.
- O prazo de validade do estudo é de 60 dias.

Exemplos de Reembolso

Exemplos de reembolsos para consultas				
A partir do nível 400, todos os planos da Amil possuem reembolso				
Planos	Amil 400	Amil 400	Amil 500	Amil 700
Valor	70,00	70,00	105,00	175,00

Benefícios Opcionais

Amil Dental - Opcional em todos os planos.

Na contratação do plano de saúde + dental, o custo por pessoa é de **R\$ 27,00** no processos de 02 à 29 vidas, e **R\$ 23,00** 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., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa - 3003-1332 ou via site

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.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Critérios de Redução de Carência

PRC 398:

- válido para empresas de 02 à 29 vidas, onde os beneficiários sejam oriundos de operadoras congêneres (conforme quadro abaixo), com tempo de permanência superior a 12 meses.

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	

PRC 129:

- válido para empresas de 11 à 29 vidas; ou
- empresas de 02 à 10 vidas, onde os beneficiários sejam oriundos de qualquer operadora com registro na ANS, exceto Pró Saúde, Nipomed e outros cartões de desconto, com tempo de permanência superior a 12 meses.

PRC 128:

- válido para empresas de 02 à 10 vidas, onde os beneficiários sejam oriundos de qualquer operadora com registro na ANS, exceto Pró Saúde, Nipomed e outros cartões de desconto, com tempo de permanência entre 03 e 11 meses.

PRC 413:

- válido para beneficiários sem plano anterior; ou

- válido para empresas de 02 à 10 vidas, onde os beneficiários sejam oriundos de qualquer operadora com registro na ANS, exceto Pró Saúde, Nipomed e outros cartões de desconto com até 2 meses e 29 dias de permanência.

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-beneficiário da mesma operadora.

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

Aditivos PJ 413, PJ 128, PJ 129 e PJ 398	Prazos de carência				
	Contratuais	PJ 413	PJ 128	PJ 129	PJ 398
Procedimentos/Eventos Médicos e/ou Hospitalares Cobertos					
Carência - consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico.	30 dias	24 h	24 h	24 h	0
Carência - exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos.	30 dias	24 h	24 h	24 h	0
Carência - exames e procedimentos especiais realizados em regime ambulatorial, relacionados na clausula 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 neuroradiologia, 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 litotripsias.	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) Tratamento hiperbárico;	180 dias	180 dias	90 dias	30 dias	0
n) 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 PRC	CPT PRC	CPT PRC	CPT PRC
Estarão sujeitas à CPT as internações cirúrgicas, os leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unidades Neonatal, Coronariana ou Semi-Intensiva) ou procedimentos de alta complexidade para doenças preexistentes, identificados no Rol de Procedimentos da ANS - RN262.	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

Produto Produto com coparticipação.

Taxa de Cadastro R\$ 50,00 Por Contrato

Regras Gerais Acima de 59 anos, aceitação para o sócio da empresa que esteja no contrato social + seu conjuge, 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.
 O Grupo Amil não envia boletos via correio, a empresa deve se cadastrar e imprimir o boleto no site mensalmente.

Aviso Importante: todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio.