



Corretor
Produto

Fabio Rotta
Allianz Saude - São Paulo - PME



Aviso Informativo: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

Taxa de Cadastro Não tem taxa de cadastro
Sobre o valor final do cálculo incluir 2,38% de IOF

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

TABELA DE VALORES

Grupo de 05 a 49 Vidas SEM Coparticipação

Válido de 03/06/2019 até 31/07/2019

Idade	Essencial 10 [A]	Ampliado 10 [A]	Ampliado 20 [A]	Completo 10 [A]	Completo 20 [A]	Exclusivo 10 [A]	Exclusivo 20 [A]	Exclusivo 30 [A]	Exclusivo 40 [A]
00 a 18	246,99	292,83	298,61	342,69	356,40	712,25	797,71	918,95	948,55
19 a 23	306,65	363,58	370,73	425,47	442,49	884,29	990,40	1140,94	1177,69
24 a 28	366,31	434,31	442,87	508,26	528,59	1056,32	1183,10	1362,91	1406,80
29 a 33	425,97	505,07	515,02	591,04	614,68	1228,41	1375,80	1584,93	1635,97
34 a 38	466,18	552,74	563,63	646,83	672,70	1344,42	1505,76	1734,62	1790,48
39 a 43	472,43	560,13	571,16	655,49	681,71	1362,37	1525,87	1757,79	1814,40
44 a 48	604,99	717,30	731,42	839,42	873,02	1744,66	1954,02	2251,04	2323,51
49 a 53	736,51	873,25	890,44	1021,92	1062,80	2123,95	2378,83	2740,39	2828,63
54 a 58	897,30	1063,90	1084,86	1245,01	1294,81	2587,60	2898,11	3338,63	3446,14
59 ou +	1481,86	1756,97	1791,59	2056,07	2138,33	4273,28	4786,08	5513,57	5691,11

Grupo de 05 a 49 Vidas COM Coparticipação em Consultas de 20% - Modelo 1

Válido de 03/06/2019 até 31/07/2019

Idade	Essencial 10 [A]	Ampliado 10 [A]	Ampliado 20 [A]	Completo 10 [A]	Completo 20 [A]	Exclusivo 10 [A]	Exclusivo 20 [A]	Exclusivo 30 [A]	Exclusivo 40 [A]
00 a 18	229,69	272,34	277,71	318,70	331,46	662,39	741,87	854,62	882,15
19 a 23	285,18	338,13	344,79	395,68	411,51	822,39	921,07	1061,07	1095,25
24 a 28	340,67	403,91	411,88	472,68	491,59	982,38	1100,28	1267,51	1308,32
29 a 33	396,16	469,71	478,96	549,66	571,65	1142,42	1279,49	1473,98	1521,45
34 a 38	433,56	514,05	524,18	601,55	625,62	1250,31	1400,36	1613,20	1665,15
39 a 43	439,37	520,92	531,18	609,62	633,98	1267,00	1419,06	1634,74	1687,39
44 a 48	562,62	667,09	680,24	780,67	811,90	1622,53	1817,24	2093,47	2160,86
49 a 53	684,95	812,12	828,12	950,38	988,40	1975,27	2212,31	2548,56	2630,63
54 a 58	834,49	989,43	1008,92	1157,86	1204,16	2406,47	2695,24	3104,93	3204,91
59 ou +	1378,12	1633,99	1666,18	1912,15	1988,64	3974,15	4451,05	5127,62	5292,73

Grupo de 05 a 49 Vidas COM Coparticipação em Consultas de 20% Limitado de R\$ 25,00 - Modelo 2

Válido de 03/06/2019 até 31/07/2019

Idade	Essencial 10 [A]	Ampliado 10 [A]	Ampliado 20 [A]	Completo 10 [A]	Completo 20 [A]	Exclusivo 10 [A]	Exclusivo 20 [A]	Exclusivo 30 [A]	Exclusivo 40 [A]
00 a 18	237,10	281,12	286,66	328,98	342,15	683,76	765,80	882,19	910,61
19 a 23	294,38	349,04	355,91	408,44	424,78	848,92	950,78	1095,30	1130,58
24 a 28	351,67	416,94	425,15	487,93	507,44	1014,07	1135,78	1308,39	1350,53
29 a 33	408,95	484,86	494,42	567,39	590,09	1179,27	1320,77	1521,53	1570,53
34 a 38	447,54	530,63	541,09	620,95	645,80	1290,64	1445,53	1665,24	1718,86
39 a 43	453,53	537,72	548,30	629,28	654,43	1307,88	1464,84	1687,48	1741,82
44 a 48	580,78	688,61	702,16	805,84	838,09	1674,87	1875,86	2161,00	2230,57
49 a 53	707,05	838,32	854,83	981,05	1020,29	2038,99	2283,68	2630,77	2715,48
54 a 58	861,42	1021,35	1041,47	1195,21	1243,02	2484,10	2782,19	3205,08	3308,29

Grande SP - Sul - SP	Essencial 10 [A]	Ampliado 10 [A]	Ampliado 20 [A]	Completo 10 [A]	Completo 20 [A]	Exclusivo 10 [A]	Exclusivo 20 [A]	Exclusivo 30 [A]	Exclusivo 40 [A]
Hospitais									
H Family - Taboão da Serra	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H São Francisco - Cotia	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Sta Mônica - Itapeverica da Serra	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
Laboratórios									
Ghelfond	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab A+ Med	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Alta Diagnóstica	-	-	-	-	-	EL	EL	EL	EL
Lab CDB	-	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab CDB Premium	-	-	-	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Cimerman	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Crya	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Delboni Auriemo	-	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Digimagem	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Fleury	-	-	-	-	-	EL	EL	EL	EL
Lab Lavoisier	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Maximagem	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Mello	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Pathos	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Salomao e Zoppi	-	-	-	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Schmillevitch	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | PS: Pronto Socorro | AMB: Ambulatório | EL: Exames Laboratoriais | Int Oftal: Internação Oftalmologica | PS Ofot: Pronto Socorro Oftalmo/Otorrino | Int Ot: Internação Otorrino |

✓: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

- Análise de redução para beneficiários ate 64 anos 11 meses e 29 dias.
- Mínimo de 12 meses de permanência no plano anterior congênere
- Grupos de 05 a 29 vidas - análise de redução de carência exceto parto e preexistencia
- Grupos de 30 a 49 vidas - sem carências exceto parto e preexistencia
- Não pode haver interrupção de cobertura entre a congênere anterior e eventual início de vigência na Allianz Saúde.
- Haverá análise de redução de carências para todas as coberturas da apólice, exceto para parto e preexistente.
Para esta análise serão considerados os produtos contratados na operadora anterior e suas características de rede de atendimento e reembolso, sendo esta avaliação de responsabilidade exclusiva da Allianz Saúde.
- Documentos necessários 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).
ou
Carta original da operadora em papel timbrado com carimbo do CNPJ.
- Documentos necessários 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.
- Relação das operadoras congêneres:** Amil, Bradesco, Care Plus, Golden Cross, Lincx, Somp, Notre Dame, Omint, One Health, Porto Seguro, Seguros Unimed, Sul América, Caixa Seguradora e Unimed BH (planos Unimax e Unipart).

Grupo	Coberturas	Carência Contratual
A	• Eventos cobertos, resultantes de emergência, no caso de acidentes pessoais ocorridos durante a vigência do segurado na apólice;	Inexistente

	<ul style="list-style-type: none"> Assistência para os filhos do segurado titular e incluídos dentro de 30 (trinta) dias, contados do fato gerador que originou a condição de dependência (nascimento, casamento, coabitação, adoção, etc.). 	
B	<ul style="list-style-type: none"> Atendimentos de urgências ou emergências, em qualquer unidade de atendimento, resultantes de acidentes pessoais e de complicações no processo gestacional. 	24 horas
C	<ul style="list-style-type: none"> Consultas médicas; Remoção inter-hospitalar; Exames complementares, não relacionados no grupo D, como ácido úrico, acuidade visual, amilase, bacterioscopia, colesterol total e frações, coprocultura, creatinina, espermograma, eletrocardiografia, eletroencefalografia, fosfatase alcalina, fundoscopia, glicemia, hemograma completo, potássio, sódio, papanicolau, parasitológico de fezes, pesquisa de BAAR, PPD (reação intradérmica de Mantoux), radiologia simples e sem contraste, T3, T4, TSH, tempo de coagulação, tempo de protombina, tempo de sangramento, testes alérgicos, teste de gravidez na urina, transaminases, tipagem sanguínea, ureia, urina tipo I, urocultura + antibiograma e VDRL. 	30 dias
D	<ul style="list-style-type: none"> Exames complementares e procedimentos, como amniocentese, amnioscopia, anatomopatologia e citologia, angiofluoresceinografia, angiografia convencional ou digital, angioplastia, arteriografia, artroscopia, audiometria, biópsias, biópsias aspirativas percutâneas, campimetria, cardiotocografia, cistoscopia, colangiografia endoscópica, colposcopia, densitometria óssea, diálise peritonial, ecocardiografia uni ou bidimensional, colorida com Doppler ou transesofágica, eletrocardiografia dinâmica (holter), eletrococleografia, endoscopia digestiva alta, broncoscopia, colonoscopia, colangiopancreatografia, escanometria, estudos urodinâmicos, exames decorrentes de doenças cardiovasculares e neurovasculares, exames e procedimentos estereotáxicos, exames genéticos, exames neuro-oftalmológicos, exames otoneurológicos, flebografia, fluoresceinografia, fluxometria, fonoaudiologia, gasometria, hemodinâmica (cineangiocoronariografia, cateterismo cardíaco), impedanciometria, laparoscopias, linfografia, litotripsia, mamografia, MAPA (monitoragem da pressão arterial), medicina nuclear (cintilografias e mapeamentos), mielografia, neurofisiologia clínica (potencial evocado, mapeamento, eletromiografia, eletroneuromiografia e polissonografia), neuroradiologia, planigrafia, provas de função pulmonar, radiocirurgia, radiologia com contraste, radiologia intervencionista, radiologia vascular, ressonância magnética, retossigmoidoscopia, retinografia, teste ergométrico, testes ortópticos, tomografia computadorizada, tonometria de aplanção, tonometria computadorizada, topografia corneana, toracoscopia, ultrassonografia, ureteroscopia, videolaparoscopia, vulvosscopia e xeromamografia; Outros exames não incluídos no grupo C. 	90 dias
E	<p>Cirurgias ambulatoriais com anestesia local (porte zero), terapias como exercícios ortópticos e fisioterapias (mecanoterapia, cinesioterapia, eletroterapia, termoterapia, hidroterapia, massoterapia), hemodiálise, hemoterapia, quimioterapia e radioterapia. Vacinas constantes no calendário oficial do Ministério da Saúde, remoções, internações cirúrgicas eletivas nas áreas de dermatologia, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia geral, cirurgia de mão, otorrinolaringologia, urologia e oftalmologia;</p> <ul style="list-style-type: none"> Cirurgia vascular, linfática, cardíaca, cirurgia de cabeça e pescoço. Cirurgia de mama, cirurgia torácica e cirurgia endócrina. Ginecologia, microcirurgia reconstrutiva, neurocirurgia, cirurgia oncológica, ortopedia e traumatologia. Cirurgia reparadora, transplantes (rim, córnea ou medula óssea), implantes ou reimplantes; Doenças congênitas, internações por complicações da gravidez ou parto prematuro, internações decorrentes de transtornos psiquiátricos ou por uso de substância química e internações clínicas. 	180 dias
F	Internações decorrentes de parto a termo.	300 dias
G	Cobertura Parcial Temporária – CPT para doenças e lesões preexistentes - DLP.	720 dias