



Corretor
Produto

Fabio Rotta
HBC Saúde - 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 R\$ 6,00 por vida

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

Grupos de 04 a 29 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/08/2018

Idade	HBC Saude [E]
00 a 18	82,52
19 a 23	101,02
24 a 28	117,45
29 a 33	120,63
34 a 38	132,05
39 a 43	150,46
44 a 48	203,27
49 a 53	263,93
54 a 58	334,16
59 ou +	495,03

Grupos de 30 a 99 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/08/2018

Idade	HBC Saude [E]
00 a 18	78,04
19 a 23	95,54
24 a 28	111,07
29 a 33	114,08
34 a 38	124,88
39 a 43	142,29
44 a 48	192,24
49 a 53	249,60
54 a 58	316,02
59 ou +	468,15

REDE CREDENCIADA

Zona Leste - SP

HBC Saude [E]

Hospitais

Day H de Ermelino Matarazzo	AUE
H e Mat São Miguel	AUE

Zona Norte - SP

HBC Saude [E]

Hospitais

H Presidente	AUE
--------------	-----

Grande SP - Norte - SP

HBC Saude [E]

Hospitais

H de Olhos C.R.O - Guarulhos	H Of
H e Mat Bom Clima - Guarulhos	H,M

Laboratórios**HBC Saude [E]**

Lab Sanitas	EL
Lab SM	EL

Legenda de Atendimentos**H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **H Of:** Hospital Oftalmológico | **EL:** Exames Laboratoriais | **AUE:** Atendimento de Urgência/Emergência |

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES**Taxa de Cadastro**

- R\$ 6,00 por vida

Formação do Grupo

- Grupos de 04 a 99 vidas
mínimo de 01 titular + 03 dependentes.

Composição

- Titulares:** Sócios, funcionários com vínculo empregatício e estagiários, aprendiz, menos os funcionários afastados, sem limite de idade.
- Dependentes Legais:** Cônjuge ou companheira, filhos limitado a 21 anos, ou 24 se estiver cursando faculdade, e o filho inválido de qualquer idade. Equiparam-se aos filhos o enteado menor que esteja sob tutela/curatela do beneficiário titular.
- Prestadores de Serviços:** Não tem aceitação.
- Trabalhadores Temporários:** Tem aceitação para trabalhadores temporários com contrato de trabalho, estagiários com contrato de estágio e aprendizes com comprovação de vínculo.
- Entidades -** Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Empresa de Segurança Armada, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeito a análise para funcionários constante do FGTS e todos os membros constantes da Ata.

Venda Administrativa

- Para beneficiário cancelado em até 30 dias em sistema a venda será considerada administrativa através do corretor ou diretamente com a operadora.

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

- 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.
- 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.
- Não há aceitação para empresas de motoboy.
- Nos processos a partir de 30 vidas será necessário preenchimento do layout e declaração de informações de saúde.

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 06 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).
- Seguros contratados por empresas MEI (Microempreendedor Individual) – enviar também a atual versão da Declaração de Autenticidade, com firma reconhecida em cartório.
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** – cópia de RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde e comprovante de endereço e vínculo empregatício.
Recém-contratado - cópia de RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde e comprovante de endereço, cópia da carteira profissional ou cópia da folha de registro com carimbo e assinatura da empresa (até 30 dias da contratação).
- Cônjuge ou companheiro (a):** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de casamento ou declaração de união estável com firma reconhecida em cartório pelo titular.
Após a vigência do contrato, inclusão de convivente, somente com escritura pública de união estável.
- Filhos naturais ou enteados:** RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde, declaração escolar e comprovante de pagamento do curso superior quando universitário, certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010) ou a e da sentença de adoção.
Para beneficiários até 01 ano 11 meses e 29 dias de idade acrescentar cópia da alta hospitalar do bebê onde que consta as informações de peso, altura, Apgar, reflexo vermelho, teste do coração, teste da orelha, data da alta e carimbo do CRM do pediatra.
- Filhos inválidos de qualquer idade:** cópia do RG, CPF (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento e certidão de Invalidez emitida pelo INSS.
Para beneficiários até 01 ano 11 meses e 29 dias de idade acrescentar cópia da alta hospitalar do bebê onde que consta as informações de peso, altura, Apgar, reflexo vermelho, teste do coração, teste da orelha, data da alta e carimbo do CRM do pediatra.
- Estagiários:** cópia do contrato com o CIEE, contrato ou termo de estágio da contratante com a entidade ou ainda, contrato firmado entre o estagiário e a empresa, cópia do RG, CPF e CNS-Cartão Nacional da Saúde.
Menor Aprendiz: Cópia do RG, CPF, carteira profissional e CNS-Cartão Nacional da Saúde.
- Entidades:** Ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e carta em papel timbrado contendo assinatura e carimbo CNPJ da empresa, informando estar ciente que serão aceitas futuras inclusões somente para funcionários celetistas (recém-contratados).
- Empresa com atividade rural:** cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).

- Obs.: será aceito o MEI e CEI.
Não será necessário carimbo da empresa se a assinatura da proposta estiver igual com a do contrato, caso contrário será exigido.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Contrato de Adesão - assinatura obrigatória do responsável pela empresa
- Aceitação para empresas coligadas: somente para processos a partir de 30 vidas, com no mínimo 01 sócio em comum em todas as empresas
- Ficha de inscrição cadastral e declaração de saúde - assinatura obrigatória do titular
- Carta de orientação ao beneficiário - assinatura obrigatória do responsável pela empresa
- Planilha de inclusão Excel - para processos a partir de 30 vidas
- Correção Cadastral - 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.
- Obrigatório o preenchimento do campo da inscrição estadual ou municipal, e o e-mail da empresa;
- 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.
- O endereço da ficha de adesão deve ser o endereço residencial de cada titular. Não podendo ser o mesmo endereço da empresa.

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 nova faixa etária.

Vigência / Vencimento

Data de assinatura	Início de vigência para cadastro	Vencimento
De 01 a 05	Dia 15 do mês	05 do mês seguinte a vigência
De 06 a 10	Dia 20 do mês	10 do mês seguinte a vigência
De 11 a 15	Dia 25 do mês	15 do mês seguinte a vigência
De 16 a 20	Dia 30 do mês	20 do mês seguinte a vigência
De 21 a 25	Dia 05 do mês seguinte	25 do mês da vigência
De 26 a 31	Dia 10 do mês seguinte	30 do mês da vigência

Prazo de Entrega das Propostas

- A partir da data de assinatura do contrato, o prazo para entrega na operadora é de 24 horas.
- 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

- Este produto pode ser comercializado em: Arujá, Barueri, Caieiras, Ferraz de Vasconcelos, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mauá, Mogi das Cruzes, Poá, Santa Izabel, São Bernardo do Campo, São Caetano Sul, São Paulo/Capital, Suzano.

Telefones Úteis

- Central de atendimento ao cliente: (11) 0800 770 0422

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, observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

Cancelamento do Contrato

- Caso a(o) 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 10% (dez por cento) das contraprestações à vencer 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.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

- Redução para beneficiários sem limite de idade.
- Mínimo de 03 meses de plano anterior.
- Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa
- Não há redução de carências para doenças ou lesões preexistentes.
- Reduz carência para qualquer plano com registro na ANS.
- **Documentos necessários**
Redução para ex – beneficiários de plano individual
Cópia do último boleto quitado, 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 da última fatura quitada e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.