



Área de comercialização

- Este produto pode ser comercializado no Estado de São Paulo.



Benefícios

Contrato de plano de assistência à saúde coletivo por adesão Amil SEESP
Administradora de Benefícios/Contratante: Qualicorp Administradora de Benefícios

- Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98 com ampla cobertura médica e hospitalar¹.

¹ Conforme condições contratuais.



Quem pode aderir

Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os Engenheiros, agrônomos, geólogos, geógrafos, meteorologistas, tecnólogos, técnicos industriais e agrícolas e os estudantes destas profissões passíveis de registro no CREA-SP e devidamente associados ao SEESP.

Documentação necessária

Profissional: Cópia da carteira do CREA-SP ou cópia do diploma e cópia do comprovante de associação ao SEESP (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).

Estudante: Cópia da declaração/atestado da universidade ou da escola técnica ou cópia da última mensalidade quitada e cópia do comprovante de associação ao SEESP (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).

Dependentes

Cônjuge

- Cópia do RG e do CPF;
- Cópia da Certidão de Casamento;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Companheiro(a)

- Declaração de União Estável lavrada em cartório, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a);
- Cópia do RG e cópia do CPF do(a) companheiro(a);
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Filhos(as) solteiros de qualquer idade

- Cópia do RG ou cópia da Certidão de Nascimento;
- Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular²

- Cópia da Tutela ou do “Termo de Guarda”;
- Cópia da Certidão de Nascimento do(a) tutelado(a);
- Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

² Cessados os efeitos da guarda ou tutela, será analisada a possibilidade de permanência do dependente no benefício, podendo ser solicitada documentação complementar.

ATENÇÃO: Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com 18 anos ou mais deverão apresentar cópia do RG. Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com idade igual ou superior a 8 anos deverão apresentar a cópia do CPF. O titular deverá apresentar cópia do comprovante de residência.

A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.



Tabela de preços dos planos

	Amil Blue I Nacional Emp QC 462.966/10-3	Amil Blue II Nacional Emp QP 462.957/10-4	Amil 130 Nacional PJCA 466.746/12-8	Amil 140 Nacional Emp QP 462.968/10-0	Amil 160 Nacional Emp QP 462.965/10-5	Amil 160 Nacional Emp QP 462.965/10-5	Amil 160 Nacional Emp QP 462.965/10-5
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia						
Abrangência geográfica de atendimento	Nacional						
Padrão de acomodação em internação	Coletiva	Individual	Individual	Individual	Individual	Individual	Individual
Múltiplo de reembolso de consultas médicas*	Até 1 vez a tabela Amil	Até 1 vez a tabela Amil	Até 1 vez a tabela Amil	Até 1 vez a tabela Amil	Até 3 vezes a tabela Amil	Até 5 vezes a tabela Amil	Até 7 vezes a tabela Amil
Até 18 anos	334,69	403,21	483,89	513,34	979,34	1.219,69	1.943,75
De 19 a 23 anos	384,87	463,72	556,49	590,32	1.126,20	1.402,65	2.235,25
De 24 a 28 anos	538,80	649,28	779,05	826,51	1.576,59	1.963,80	3.129,38
De 29 a 33 anos	646,61	779,05	934,90	991,71	1.891,93	2.356,54	3.755,27
De 34 a 38 anos	743,62	895,95	1.075,07	1.140,52	2.175,76	2.709,99	4.318,61
De 39 a 43 anos	751,15	904,87	1.085,88	1.151,90	2.197,49	2.737,12	4.361,73
De 44 a 48 anos	820,00	987,99	1.185,55	1.257,63	2.399,22	2.988,36	4.762,10
De 49 a 53 anos	1.049,62	1.264,58	1.517,52	1.609,79	3.070,97	3.825,11	6.095,51
De 54 a 58 anos	1.563,93	1.884,21	2.261,13	2.398,58	4.575,76	5.699,33	9.082,34
A partir de 59 anos	2.008,18	2.419,52	2.903,46	3.080,01	5.875,63	7.318,44	11.662,37

* Para mais informações sobre os múltiplos de reembolso, consulte o Manual do Beneficiário.

Valores mensais expressos em Reais (R\$), per capita.

Grupo de benefícios	Carência contratual
Acidentes pessoais. Urgência e emergência.	24 (vinte e quatro) horas
Consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico. Exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos.	30 (trinta) dias
Exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, ressalvados os indicados nos itens a seguir: a) Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica; b) Exames de ultrassonografia; c) Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética; d) Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia; e) Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos; f) Hemodinâmica terapêutica e angioplastias; g) Quimioterapia e radioterapia; h) Procedimentos para litotripsia; i) Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial; j) Artroscopia; k) Diálise ou hemodiálise; l) Hemoterapia; m) Cirurgias em regime de day hospital. Internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes);	180 (cento e oitenta) dias
Parto a termo.	300 (trezentos) dias

Os prazos de carência serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.

Cobertura Parcial Temporária (CPT)

Além das carências descritas anteriormente, havendo na "Declaração de Saúde" a informação sobre doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) da(s) qual(is) o proponente titular e/ou seu(s) dependente(s) saiba(m) ser portador(es), seja por diagnóstico feito ou conhecido, poderá ser aplicada pela Operadora a Cobertura Parcial Temporária (CPT), a qual admite, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de início de vigência do benefício, a suspensão da cobertura para Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados à(s) doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) declarada(s), como, por exemplo, obesidade mórbida.



Regras para a Redução de Carências

ATENÇÃO: Todas as regras para redução de carências constam do aditivo de redução de carências para este contrato coletivo, que faz parte da proposta.



Pagamento

Taxa de angariação

A taxa de angariação é devida ao angariador no ato da assinatura da Proposta, por conta da intermediação da contratação do benefício, cujo valor é diverso do valor mensal do benefício contratado.

A taxa de angariação NÃO se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da primeira mensalidade.

Em caso de não aceitação da Proposta, essa taxa será integralmente devolvida pelo angariador ao proponente titular.

Valor mensal do benefício

O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência do benefício. Os valores mensais do benefício serão pagos através de boleto bancário ou débito automático em conta-corrente de acordo com a tabela a seguir:

Forma de pagamento	Vigência	Vencimento	Locais de pagamento
Boleto bancário	1º	Todo dia 1º	Em qualquer banco, até o vencimento
Débito automático em conta-corrente	1º	Todo dia 1º	001- Banco do Brasil 237- Bradesco 070- BRB 104 - Caixa Econômica Federal 341- Itaú 033- Santander

Reajustes

Independentemente da data de adesão do beneficiário à apólice coletiva de seguro-saúde, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

- I) reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
- II) reajuste por mudança de faixa etária;
- III) reajuste em outra(s) hipótese(s), que venha(m) a ser autorizado(s) pela ANS.

Independentemente das situações previstas, a aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária.

Prazos para adesão

Data da proposta Recebimento da proposta	Início da vigência do benefício
Dia 16 a 15	Dia 1º

Central de Serviços Qualicorp
Para capitais e região metropolitana:
4004-4400
Demais regiões:
0800-16-2000
www.qualicorp.com.br



Amil:

ANS nº 326305

Qualicorp Adm. de Benefícios:

ANS nº 417173