

AMIL 30 A 99 VIDAS

	AMIL 350		AMIL 400		AMIL 500
	COMPLETO (AMB + HOSP + OBST)		COMPLETO (AMB + HOSP + OBST)		COMPLETO (AMB + HOSP + OBST)
	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	APARTAMENTO
	PORTE II COPARTICIPAÇÃO 30% CNPJ Padrão,	PORTE II COPARTICIPAÇÃO 30% CNPJ Padrão,	400 COPARTICIPAÇÃO 30% CNPJ Padrão, MEI, Cód. ANS: 472936146	400 COPARTICIPAÇÃO 30% CNPJ Padrão, MEI, Cód. ANS: 472939141	500 COPARTICIPAÇÃO 30% CNPJ Padrão, MEI, Cód. ANS: 472835141
até 18 anos	R\$ 246,42	R\$ 265,85	R\$ 268,36	R\$ 289,52	R\$ 319,75
19 a 23 anos	R\$ 308,03	R\$ 332,31	R\$ 335,45	R\$ 361,90	R\$ 399,69
24 a 28 anos	R\$ 385,04	R\$ 415,39	R\$ 419,31	R\$ 452,38	R\$ 499,61
29 a 33 anos	R\$ 423,54	R\$ 456,93	R\$ 461,24	R\$ 497,62	R\$ 549,57
34 a 38 anos	R\$ 444,72	R\$ 479,78	R\$ 484,30	R\$ 522,50	R\$ 577,05
39 a 43 anos	R\$ 489,19	R\$ 527,76	R\$ 532,73	R\$ 574,75	R\$ 634,76
44 a 48 anos	R\$ 611,49	R\$ 659,70	R\$ 665,91	R\$ 718,44	R\$ 793,45
49 a 53 anos	R\$ 672,64	R\$ 725,67	R\$ 732,50	R\$ 790,28	R\$ 872,80
54 a 58 anos	R\$ 840,80	R\$ 907,09	R\$ 915,63	R\$ 987,85	R\$ 1.091,00
59 ou + anos	R\$ 1.471,40	R\$ 1.587,41	R\$ 1.602,35	R\$ 1.728,74	R\$ 1.909,25

	AMIL 700	AMIL ONE 1000	AMIL 900	AMIL ONE 2000	AMIL ONE 3000 BLACK
	COMPLETO (AMB + HOSP + OBST)	COMPLETO (AMB + HOSP + OBST)	COMPLETO (AMB + HOSP + OBST)	COMPLETO (AMB + HOSP + OBST)	COMPLETO (AMB + HOSP + OBST)
	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO
	700 COPARTICIPAÇÃO 30% CNPJ Padrão, MEI, Cód. ANS: 472840148	1000 COPARTICIPAÇÃO 30% CNPJ Padrão, MEI, Cód. ANS: 473841150	900 COPARTICIPAÇÃO 30% CNPJ Padrão, MEI, Cód. ANS: 480.348/18-5	2000 COPARTICIPAÇÃO 30% CNPJ Padrão, MEI, Cód. ANS: 473490154	3000 COPARTICIPAÇÃO 30% CNPJ Padrão, MEI, Cód. ANS: 462852107
até 18 anos	R\$ 381,98	R\$ 444,59	R\$ 540,34	R\$ 587,32	R\$ 721,31
19 a 23 anos	R\$ 477,48	R\$ 555,74	R\$ 675,43	R\$ 734,15	R\$ 901,64
24 a 28 anos	R\$ 596,85	R\$ 694,68	R\$ 844,29	R\$ 917,69	R\$ 1.127,05
29 a 33 anos	R\$ 656,54	R\$ 764,15	R\$ 928,72	R\$ 1.009,46	R\$ 1.239,76
34 a 38 anos	R\$ 689,37	R\$ 802,36	R\$ 975,16	R\$ 1.059,93	R\$ 1.301,75
39 a 43 anos	R\$ 758,31	R\$ 882,60	R\$ 1.072,68	R\$ 1.165,91	R\$ 1.431,93
44 a 48 anos	R\$ 947,89	R\$ 1.103,29	R\$ 1.340,85	R\$ 1.457,40	R\$ 1.789,91
49 a 53 anos	R\$ 1.042,68	R\$ 1.213,58	R\$ 1.474,94	R\$ 1.603,14	R\$ 1.968,90
54 a 58 anos	R\$ 1.303,35	R\$ 1.516,98	R\$ 1.843,68	R\$ 2.003,93	R\$ 2.461,13
59 ou + anos	R\$ 2.280,86	R\$ 2.654,72	R\$ 3.226,44	R\$ 3.506,83	R\$ 4.306,98

	AMIL ONE 4000 BLACK	AMIL ONE 5000 BLACK	AMIL ONE 6000 BLACK
	COMPLETO (AMB + HOSP + OBST)	COMPLETO (AMB + HOSP + OBST)	COMPLETO (AMB + HOSP + OBST)
	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO
	4000 COPARTICIPAÇÃO 30% CNPJ Padrão, MEI, Cód. ANS: 462852107	5000 COPARTICIPAÇÃO 30% CNPJ Padrão, MEI, Cód. ANS: 462852107	6000 COPARTICIPAÇÃO 30% CNPJ Padrão, MEI, Cód. ANS: 462852107
até 18 anos	R\$ 858,68	R\$ 1.036,63	R\$ 1.324,08
19 a 23 anos	R\$ 1.073,35	R\$ 1.295,79	R\$ 1.655,10
24 a 28 anos	R\$ 1.341,69	R\$ 1.619,74	R\$ 2.068,88
29 a 33 anos	R\$ 1.475,86	R\$ 1.781,71	R\$ 2.275,77
34 a 38 anos	R\$ 1.549,65	R\$ 1.870,80	R\$ 2.389,56
39 a 43 anos	R\$ 1.704,62	R\$ 2.057,88	R\$ 2.628,52
44 a 48 anos	R\$ 2.130,78	R\$ 2.572,35	R\$ 3.285,65
49 a 53 anos	R\$ 2.343,86	R\$ 2.829,59	R\$ 3.614,22
54 a 58 anos	R\$ 2.929,83	R\$ 3.536,99	R\$ 4.517,78
59 ou + anos	R\$ 5.127,20	R\$ 6.189,73	R\$ 7.906,12

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Esta simulação pode variar de acordo com o perfil do cliente. Preços, condições e critérios de aceitação, estão sujeitos a confirmação da operadora no processo de fechamento do contrato.

BENEFICIÁRIOS A PARTIR DE 59 ANOS - Deverá consultar Condições de Precificação, caso não se enquadre, a Cotação deverá ser submetida a cálculo atuarial através do site de vendas corretor.amil.com.br

PLANO CONTRATADO COM COPARTICIPAÇÃO - O valor da coparticipação a ser pago pelo BENEFICIÁRIO (30%) está sujeito ao LIMITE MÁXIMO DE COBRANÇA por ITEM ou EVENTO, ou ainda sujeito ao LIMITE MÁXIMO DE COBRANÇA por MÊS, não sendo cumulativo ao mês subsequente.

Quimioterapia: 30% todos os planos,
 AMIL 350 com limite por mês de R\$ 40,00
 AMIL 400 / 500 / 700 / 900 com limite por mês de R\$ 50,00
 AMIL ONE 1000 / 2000 / 3000 / 4000 / 5000 / 6000 BLACK com limite por mês de R\$100,00

Diálise ou Hemodiálise e Radioterapia: 30% todos os planos,
 AMIL 3500 com limite por mês de R\$ 40,00
 AMIL 400 / 500 / 700 / 900 com limite por mês de R\$ 50,00
 AMIL ONE 1000 / 2000 / 3000 / 4000 / 5000 / 6000 BLACK com limite por mês de R\$100,00

Internação:
 AMIL 350 valor de coparticipação R\$ 180,00
 AMIL 400 valor de coparticipação R\$ 200,00
 AMIL 500 valor de coparticipação R\$ 250,00
 AMIL 700 e 900 valor de R\$ 350,00
 AMIL ONE 1000 valor de coparticipação R\$ 350,00
 AMIL ONE 2000 valor de coparticipação R\$ 400,00
 AMIL ONE 3000 / 4000 / 6000 BLACK valor de coparticipação R\$ 450,00

REDE CREDENCIADA (Resumo)

AMIL 350 - Hospital da Bahia (Adulto / Ortopedia) / Prohope (Adulto e Infantil / Ortopedia / Obst. e Ginecológico) / Probaby (PS Infantil) / Ortoped (PS) / Santo amaro (PS Obst. e Ginecológico) / Clínica Florence (Hosp. Geral)

AMIL 400 - Alclin Hospital de Olhos André Lavigne (H) / Cato (H/PS) / Ceparh (H) / Clinnaza (H) / Clisur (H/PS) / Cof (H/PS) / Cot (H/PS) / Day Horc (H/PA) / Day Hospital Louis Pasteur (H) / Espaço Bom Viver (H/PS) / HBA (Hospital da Bahia) (H/PS) / Hospital Aeroporto (H/PS) / Hospital Agenor Paiva (H/PS) / Hospital da Sagrada Família (H/M/PS) / Hospital Evangélico da Bahia (H/PS) / Hospital Prohope (H/PS) / Hospital Jorge Valente (H/M/PS) / Hospital S & A (H/PA) / Hospital Salvador (H) / Hospital Santa Izabel (H/PS) / Hospital Santa Luzia (H) / Hospital Santo Amaro (H/M/PS) / Ibopec (H) / Insbot (H/PS) / Itaigara Memorial Day Hospital (H) / Nupsi (H/PA) / Probaby (H/PS) / Sobaby (H/PS) / Sermeca (PA) / Ortra (PA) / Hospital Português (H/M/PS).

AMIL 500 - Toda rede do AMIL 400, mais o Hospital São Rafael (H/PS) / Instituto Cárdio Pulmonar (H/PS) / Instituto de Olhos Freitas (H).

AMIL 700 - Toda Rede do Amil 500, mais o Hospital Aliança (H/M/PS).

AMIL ONE 1000 - Toda Rede do Amil 700, mais o Hospital da Cidade, Clínica Florence, Laboratório Fleury e o Laboratório Sabim.

AMIL 900 e AMIL ONE 2000 - Toda Rede do Amil One 1000, mais o Hospital Israelita Albert Einstein (PS) / Hospital Mater Dei / Hospital Moinhos de Vento / Hospital Monte Klinikum / Hospital Pró-Cardíaco / Hospital Samaritano / Hospital Sírio-Libanês (H/PS).

AMIL ONE BLACK - Toda rede do Amil One 2000, mais o Hospital Israelita Albert Einstein (H/PS/M).

•H = Internação Eletiva • PS = Pronto-Socorro • M = Maternidade • PA = Pronto Atendimento

OPCIONAIS, DIFERENCIAIS E REEMBOLSOS (Resumo)

Carência reduzida para pessoas com até 58 anos de idade / É uma empresa que está presente nas principais capitais e cidades do país / Sistema de reembolso de consultas Amil / Planos odontológicos da Amil Dental / Desconto nas Drogarias Pacheco e São Paulo / Oferece serviços de diagnóstico, tratamento e educação, atuando preventivamente por meio dos mais modernos recursos disponíveis / Cobertura para vacinas / Coleta domiciliar de exames a partir da linha AMIL ONE 2000 / Assistência Viagens Internacionais para urgência e emergência / Cobertura para transplantes além da recomendada pela ANS produtos linha Black: transplantes de pâncreas, coração, medula, rins, córneas, fígado e pulmão / Resgate Saúde: possui sistema aeromédico com jatos, helicópteros e ambulâncias equipados com tudo que o paciente precisa para ser transportado em casos de urgência / Coaching em saúde para o produtos linha BLACK e pelo produto linha AMIL ONE a contratação é adicional por meio de aditivo, com um custo de R\$21,00 por titular.

Diferencias de Reembolso para Consulta:

AMIL 400 - R\$ 70,00 / AMIL 500 - R\$ 105 / AMIL 700 e 900 - R\$ 175,00

AMIL ONE 1000 R\$280,00 / AMIL ONE 2000 R\$350,00 / 3000 BLACK R\$385,00 / 4000 BLACK R\$525,00 / 5000 BLACK R\$630,00 / 6000 BLACK R\$840,00;

Assistência em viagem internacional:

AMIL ONE 1000 e AMIL ONE 2000: US\$ 100.000,00 / 1000 a 6000 BLACK: US\$ 300.000,00

Acidentes decorrentes de práticas desportivas:

AMIL ONE 1000 a AMIL ONE 6000 BLACK: US\$ 100.000,00

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO E ATENDIMENTO

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO: BAHIA

ÁREA DE ATENDIMENTO

AMIL 350: NACIONAL

AMIL 400: NACIONAL

AMIL 500: NACIONAL

AMIL 700: NACIONAL

AMIL ONE 1000: NACIONAL

AMIL 900: NACIONAL

AMIL ONE 2000: NACIONAL

AMIL ONE 3000 BLACK: NACIONAL

AMIL ONE 4000 BLACK: NACIONAL

AMIL ONE 5000 BLACK: NACIONAL

AMIL ONE 6000 BLACK: NACIONAL

CARÊNCIAS (Resumo)

APÓS QUITAÇÃO DA 1ª MENSALIDADE

0 HORA - Urgência ou Emergência;

24 HORAS - Consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico / Exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos;

90 DIAS - Exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os especificados a seguir: Exames de Endoscopia digestiva, respiratória e urológica / Ultrassonografia / Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos / Artroscopia / Hemoterapia;

180 DIAS - Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética / Hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia / Hemodinâmica terapêutica e angioplastias / Quimioterapia e radioterapia / Procedimentos para litotripsia / Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial / Diálise ou hemodiálise / Tratamento hiperbárico / Cirurgias em regime de Day Hospital / Internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes);

300 DIAS - Parto a termo;

24 MESES - Cobertura Parcial Temporária para Doenças Preexistentes.

DEPENDENTES

CÔNJUGE ou COMPANHEIRO - Documentação de Identificação do Beneficiário, junto com a Declaração de União Estável, Doc de Identificação de Filhos em comum ou Certidão de Casamento;

FILHOS (são equiparados aos filhos, os menores adotados judicialmente, os enteados e os tutelados, na forma da lei) ATÉ 58 ANOS - Certidão de Nascimento ou Documento de Identificação que Comprove o Nome do Titular como Pai/Mãe;

ENTEADOS ATÉ 58 ANOS - Documento de Identificação que Comprove a Filiação com o Cônjuge do Titular;

FILHOS INVÁLIDOS SEM LIMITE DE IDADE - Certidão de Nascimento ou Documento de Identificação que Comprove o Nome do Titular como Pai/Mãe.

DEPENDENTES INDIRETOS - Pais/Padrasto / Mãe/Madrasta / Irmãos até 58 anos / Neto(a) até 58 anos / Sobrinhos até 58 anos.

BENEFICIÁRIOS A PARTIR DE 59 ANOS - Deverá consultar Condições de Precificação, caso não se enquadre, a Cotação deverá ser submetida a cálculo atuarial através do site de vendas corretor.amil.com.br

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

EMPRESA - Cópia do Contrato Social ou Requerimento de Empresário Individual / Cópia do documento de identificação (com foto e assinatura) do Administrador ou responsável legal da empresa / Cópia do cartão CNPJ da empresa / Comprovante de endereço.

TITULAR (Empregados; Sócios; Administradores; Estagiários; Presidente e Diretor) - cópia do RG / cópia do CPF / documento que comprove o vínculo.

FORMAS DE PAGAMENTOS

1ª E DEMAIS PARCELAS - boleto bancário.