

AMIL 2 A 29 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 I COPARTICIPAÇÃO 30% CNPJ Padrão,	PORTE I 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\$ 259,39	R\$ 279,84	R\$ 282,48	R\$ 304,75	R\$ 336,58
19 a 23 anos	R\$ 324,24	R\$ 349,80	R\$ 353,10	R\$ 380,94	R\$ 420,73
24 a 28 anos	R\$ 405,30	R\$ 437,25	R\$ 441,38	R\$ 476,18	R\$ 525,91
29 a 33 anos	R\$ 445,83	R\$ 480,98	R\$ 485,52	R\$ 523,80	R\$ 578,50
34 a 38 anos	R\$ 468,12	R\$ 505,03	R\$ 509,80	R\$ 549,99	R\$ 607,43
39 a 43 anos	R\$ 514,93	R\$ 555,53	R\$ 560,78	R\$ 604,99	R\$ 668,17
44 a 48 anos	R\$ 643,66	R\$ 694,41	R\$ 700,98	R\$ 756,24	R\$ 835,21
49 a 53 anos	R\$ 708,03	R\$ 763,85	R\$ 771,08	R\$ 831,86	R\$ 918,73
54 a 58 anos	R\$ 885,04	R\$ 954,81	R\$ 963,85	R\$ 1.039,83	R\$ 1.148,41
59 ou + anos	R\$ 1.548,82	R\$ 1.670,92	R\$ 1.686,74	R\$ 1.819,70	R\$ 2.009,72

	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: 473484150	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\$ 402,08	R\$ 467,99	R\$ 568,78	R\$ 618,23	R\$ 759,28
19 a 23 anos	R\$ 502,60	R\$ 584,99	R\$ 710,98	R\$ 772,79	R\$ 949,10
24 a 28 anos	R\$ 628,25	R\$ 731,24	R\$ 888,73	R\$ 965,99	R\$ 1.186,38
29 a 33 anos	R\$ 691,08	R\$ 804,36	R\$ 977,60	R\$ 1.062,59	R\$ 1.305,02
34 a 38 anos	R\$ 725,63	R\$ 844,58	R\$ 1.026,48	R\$ 1.115,72	R\$ 1.370,27
39 a 43 anos	R\$ 798,19	R\$ 929,04	R\$ 1.129,13	R\$ 1.227,29	R\$ 1.507,30
44 a 48 anos	R\$ 997,74	R\$ 1.161,30	R\$ 1.411,41	R\$ 1.534,11	R\$ 1.884,13
49 a 53 anos	R\$ 1.097,51	R\$ 1.277,43	R\$ 1.552,55	R\$ 1.687,52	R\$ 2.072,54
54 a 58 anos	R\$ 1.371,89	R\$ 1.596,79	R\$ 1.940,69	R\$ 2.109,40	R\$ 2.590,68
59 ou + anos	R\$ 2.400,81	R\$ 2.794,38	R\$ 3.396,21	R\$ 3.691,45	R\$ 4.533,69

	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\$ 903,88	R\$ 1.091,19	R\$ 1.393,76
19 a 23 anos	R\$ 1.129,85	R\$ 1.363,99	R\$ 1.742,20
24 a 28 anos	R\$ 1.412,31	R\$ 1.704,99	R\$ 2.177,75
29 a 33 anos	R\$ 1.553,54	R\$ 1.875,49	R\$ 2.395,53
34 a 38 anos	R\$ 1.631,22	R\$ 1.969,26	R\$ 2.515,31
39 a 43 anos	R\$ 1.794,34	R\$ 2.166,19	R\$ 2.766,84
44 a 48 anos	R\$ 2.242,93	R\$ 2.707,74	R\$ 3.458,55
49 a 53 anos	R\$ 2.467,22	R\$ 2.978,51	R\$ 3.804,41
54 a 58 anos	R\$ 3.084,03	R\$ 3.723,14	R\$ 4.755,51
59 ou + anos	R\$ 5.397,05	R\$ 6.515,50	R\$ 8.322,14

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 Córdio 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.