

AMEX 2 A 99 VIDAS

| COLETIVO PME | | | |
|--------------|---|---|---|
| | AMBULATORIAL (SEM ACOMODAÇÃO) | ENFERMARIA | APARTAMENTO |
| | PLATINUM COPARTICIPAÇÃO CNPJ Padrão, MEI, | PLATINUM COPARTICIPAÇÃO CNPJ Padrão, MEI, | PLATINUM COPARTICIPAÇÃO CNPJ Padrão, MEI, |
| até 18 anos | R\$ 68,04 | R\$ 137,14 | R\$ 185,15 |
| 19 a 23 anos | R\$ 94,47 | R\$ 155,29 | R\$ 209,64 |
| 24 a 28 anos | R\$ 109,93 | R\$ 171,32 | R\$ 231,28 |
| 29 a 33 anos | R\$ 121,27 | R\$ 193,87 | R\$ 261,72 |
| 34 a 38 anos | R\$ 133,58 | R\$ 232,15 | R\$ 313,87 |
| 39 a 43 anos | R\$ 152,17 | R\$ 261,18 | R\$ 353,95 |
| 44 a 48 anos | R\$ 172,03 | R\$ 318,67 | R\$ 430,20 |
| 49 a 53 anos | R\$ 193,06 | R\$ 391,45 | R\$ 528,46 |
| 54 a 58 anos | R\$ 231,65 | R\$ 598,37 | R\$ 795,55 |
| 59 ou + anos | R\$ 391,30 | R\$ 781,15 | R\$ 1.054,55 |

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.

TAXA DE ADESÃO - R\$10,00 por pessoa.

PLANO CONTRATADO COM COPARTICIPAÇÃO (Valores sujeito a reajuste no decorrer do período) - Consultas R\$14,00 / Consultas em Pronto Socorro R\$22,00 / Exame Simples R\$4,00 / Exame Complexo R\$32,00.

PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE SAÚDE - para empresas com grupos de colaboradores abaixo de 100 vidas é necessário o preenchimento para todos; para grupos de empresas com número de colaboradores maior que 100 vidas, apenas para os que apresentem idade acima de 50 anos.

REDE CREDENCIADA (Resumo)

Para maiores informações consultar no site: www.amexsaude.com.br (Plano: Platinum / Senha de acesso: amexsaude)
SAC Capital e Região Metropolitana: 3032-3900 | SAC Interior: 0800 001 3900 (Atendimento 24h)

OPCIONAIS, DIFERENCIAIS E REEMBOLSOS (Resumo)

Especializada em medicina de grupo;
Prevenção de seus beneficiários através de medicina preventiva;
Mais de 600 pontos de atendimento;
Mais de 50 hospitais credenciados no estado da Bahia;
Mais de 2.000 médicos terceirizados preparados para atender nossos beneficiários.

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO E ATENDIMENTO

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO: BAHIA

ÁREA DE ATENDIMENTO
COLETIVO PME: GRUPO DE MUNICÍPIOS

CARÊNCIAS (Resumo)

PLANO AMBULATORIAL

24 HORAS - Urgência e Emergência;
30 DIAS - Consultas e Exames Básicos;
90 DIAS - Exames Especiais;
180 DIAS - Procedimentos ambulatoriais de alta complexidades;
24 MESES - Cobertura Parcial Temporária relacionados com doenças ou lesões pré-existentes.

PLANO COMPLETO (Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia)

24 HORAS - Urgência e Emergência;
30 DIAS - Consultas e Exames Básicos;
90 DIAS - Exames Especiais;
180 DIAS - Internações;
300 DIAS - Parto a termo;
24 MESES - Cobertura Parcial Temporária para eventos cirúrgicos, Leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados com doenças ou lesões preexistentes.

DEPENDENTES

CÔNJUGE OU COMPANHEIRO - Cópia do RG, CPF e Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável reconhecida em cartório;
FILHOS SOLTEIROS MENORES DE 24 ANOS - Cópia do RG ou Certidão de Nascimento e CPF;
ENTEADOS SOLTEIROS MENORES DE 24 ANOS - Cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e certidão de óbito de um dos genitores ou Declaração Judicial de ausência ou Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável;
FILHOS INVÁLIDOS DE QUALQUER IDADE - Cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e Certidão de Invalidez emitida pelo INSS;
MENOR SOB GUARDA - Cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e Tutela ou Termo de Guarda.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

EMPRESA - Contrato social e a última alteração consolidada se houver / Cartão CNPJ / RG e CPF dos sócios.

TITULAR - RG, CPF e comprovante de endereço / GFIP e CAJED atualizada.

FORMAS DE PAGAMENTOS

1ª E DEMAIS PARCELAS - boleto bancário.