



Regras comerciais

REGRAS DE COMERCIALIZAÇÃO

1º VENDAS: As vendas são realizadas 100% online através da plataforma <http://vendas.medgoldsaude.com.br>

2º TAXA DE CADASTRO:

Será cobrada uma **taxa de cadastro em favor da Operadora** no valor de **R\$13,00 por vida**, uma única vez no boleto do cliente. Vale ressaltar que caso o corretor antecipe a 1ª mensalidade, essa cobrança virá no 2º boleto.

Taxa de cadastro: refere-se à cobrança de parte dos custos administrativos que a operadora tem para incluir cada beneficiário em sistema. Independente de sua permanência!

3º AREA DE ABRANGÊNCIA:

Belo Horizonte, Betim, Brumadinho, Caeté, Contagem, Esmeraldas, Ibirité, Igarapé, Jaboticatubas, Lagoa Santa, Nova Lima, Pedro Leopoldo, Prudente de Moraes, Ribeirão das Neves, Sabará, Santa Luzia, São Joaquim de Bicas, Sarzedo, Sete Lagoas e Vespasiano.

4º VIGÊNCIA = VENCIMENTO (Individual e PME):

Trabalhamos com 04 vigências mensais. São elas: **07 | 14 | 21 | 28**

O prazo para encerramento das transmissões das propostas na plataforma de vendas ocorre 07 dias corridos antes da vigência requerida pelo cliente, conforme abaixo:

VIGÊNCIA	TRANSMISSÃO
7	até dia 30/31 mês anterior
14	até dia 07 do mês corrente
21	até dia 14 do mês corrente
28	até dia 21 do mês corrente

Atentar para as datas de encerramento das transmissões!

5º QUEM PODE FAZER PARTE DO PLANO:

A. Plano Individual: o titular e seus dependentes legais (cônjuge e filhos). Admite-se ainda a inclusão de agregados, tais como: Pai, mãe, sogro(a), irmão(a), sobrinho(a) e neto(a). A inclusão de agregados é permitida somente na vigência inicial do contrato. Não sendo permitidas inclusões futuras em contratos ativos.

● ● ● 1/4

REGRAS DE COMERCIALIZAÇÃO

B. Plano Empresarial de 01 até 29 vidas: o titular com respectivo vínculo empregatício ou societário com o CNPJ. Bem como, seus dependentes legais (cônjuge e filhos). Admite-se ainda a inclusão de agregados, tais como: Pai, mãe, sogro(a), irmão(a), sobrinho(a) e neto(a). A inclusão de agregados é permitida somente na vigência inicial do contrato. Não sendo permitidas inclusões futuras em contratos ativos.

6° ENTREVISTA QUALIFICADA:

Será realizada para todos os beneficiários com idade acima de 59 anos, ou quando a operadora entender que é necessário.

7° DOCUMENTOS NECESSÁRIOS contratação Plano Individual:

Identidade e CPF para todos os beneficiários, inclusive para menores de 18 anos;

Cartão Nacional de Saúde; Certidão de casamento ou Declaração de União Estável (não é necessário reconhecer firma em cartório, certidão de nascimento dos filhos em comum também comprova vínculo); Certidão de Nascimento para menores caso não possuam RG; Comprovante de endereço (30 dias).

8° DOCUMENTOS NECESSÁRIOS contratação Plano Empresarial:

Da empresa: Contrato Social ou o Requerimento de micro empresário individual em caso de MEI; Cartão de CNPJ; GFIP (RE do FGTS) da última competência para comprovação de vínculo dos funcionários; Rg e CPF do responsável legal pela empresa.

Dos colaboradores: Identidade e CPF de todos os participantes; Cartão Nacional de Saúde; Comprovante de endereço (30 dias) da empresa e dos colaboradores; Certidão de casamento ou Declaração de União Estável (não é necessário reconhecer firma em cartório, certidão de filhos em comum também comprova vínculo); Certidão de Nascimento para menores de idade caso não possuam RG;

Observações:

- MEI – necessário o mínimo de 06 meses de abertura;

REGRAS DE REDUÇÃO E APROVEITAMENTO DE CARÊNCIAS

Período da campanha: prazo indeterminado, podendo ser suspenso a qualquer momento mediante aviso prévio de 3 dias úteis.

Elegibilidade: válido para planos Individuais e Empresariais até 29 vidas; somente para vidas incluídas na vigência inicial do contrato. Não sendo válido para futuras inclusões em contratos ativos.

Beneficiários advindos de congênere: O plano de origem deverá ser regulamentado pela lei 9656/98; ter cobertura compatível ao plano contratado, comprovado através de carta de carências da operadora anterior (30 dias).

O beneficiário deve estar ativo no plano de origem há no mínimo 06 meses ininterruptos e estar adimplente*;

** O que significa estar adimplente na prática: Cumprir prazos: Pagar todas as contas e parcelas até a data de vencimento.*

PLANO CLASSIC | SMART (COPARTICIPATIVO)

PROCEDIMENTO	CARÊNCIAS CONTRATUAIS	CARÊNCIAS REDUZIDAS	
		NOVOS ASSOCIADOS	ADVINDOS DA CONCORRÊNCIA
Urgência e Emergência	24H	24H	24H
Consultas	30 DIAS	24H	24H
Exames Simples	30 DIAS	24H	24H
Exames Especiais	180 DIAS	180 DIAS	90 DIAS
Terapias	180 DIAS	180 DIAS	90 DIAS
Procedimentos Ambulatoriais	180 DIAS	180 DIAS	90 DIAS
Pré-existência	24 MESES	24 MESES	24 MESES

PLANO PREMIUM (SEM COPARTICIPAÇÃO)

PROCEDIMENTO	CARÊNCIAS CONTRATUAIS	CARÊNCIAS REDUZIDAS	
		NOVOS ASSOCIADOS	ADVINDOS DA CONCORRÊNCIA
Urgência e Emergência	24H	24H	24H
Consultas	30 DIAS	30 DIAS	24H
Exames Simples	30 DIAS	30 DIAS	24H
Exames Especiais	180 DIAS	180 DIAS	90 DIAS
Terapias	180 DIAS	180 DIAS	90 DIAS
Procedimentos Ambulatoriais	180 DIAS	180 DIAS	90 DIAS
Pré-existência	24 MESES	24 MESES	24 MESES

● ● ● 3/4



CANAL DE SUPORTE
AO

CORRETOR



31 98317- 4963

Segunda a Sexta de 09h às 18h, exceto feriados

ser livre
é ter
saúde
saúde.



seu plano de saúde