

Faz **bem**
vender
MedSênior

Faz **bem**
vender
MedSênior



@medseniorconsultores

Plano ***EXCLUSIVO*** da 3^a IDADE

+ 14 anos
de história

+ 200.000
vidas cobertas

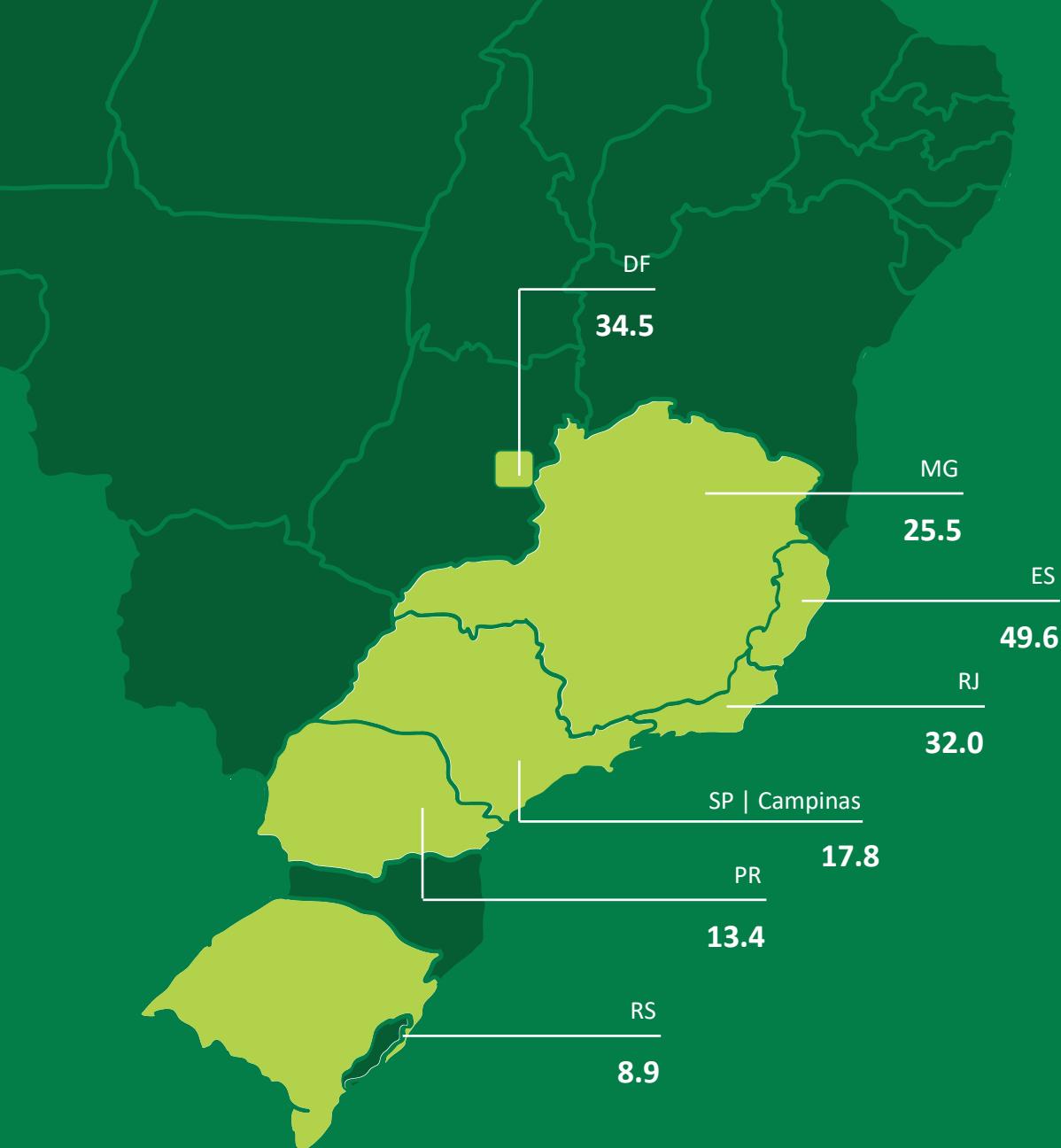
92%
de aprovação
dos beneficiários



presente em **7** estados

Espirito Santo | Vitoria
Minas Gerais | Belo Horizonte
Distrito Federal | Brasília
Porto Alegre | Porto Alegre
Paraná | Curitiba
Rio de Janeiro | Rio de Janeiro
São Paulo | São Paulo
São Paulo | Campinas

Com foco em
Medicina Preventiva
E no
“Bem Envelhecer”



(1) Considera números 2024E

Nossos Números



97

Hospitais
Credenciados

01

Hospital
Próprio (ES)



1.762

Clínicas

35

Redes
Próprias



Beneficiários 2024
200K

Esírito Santo



Distrito Federal



São Paulo



Rio de Janeiro



Minas Gerais



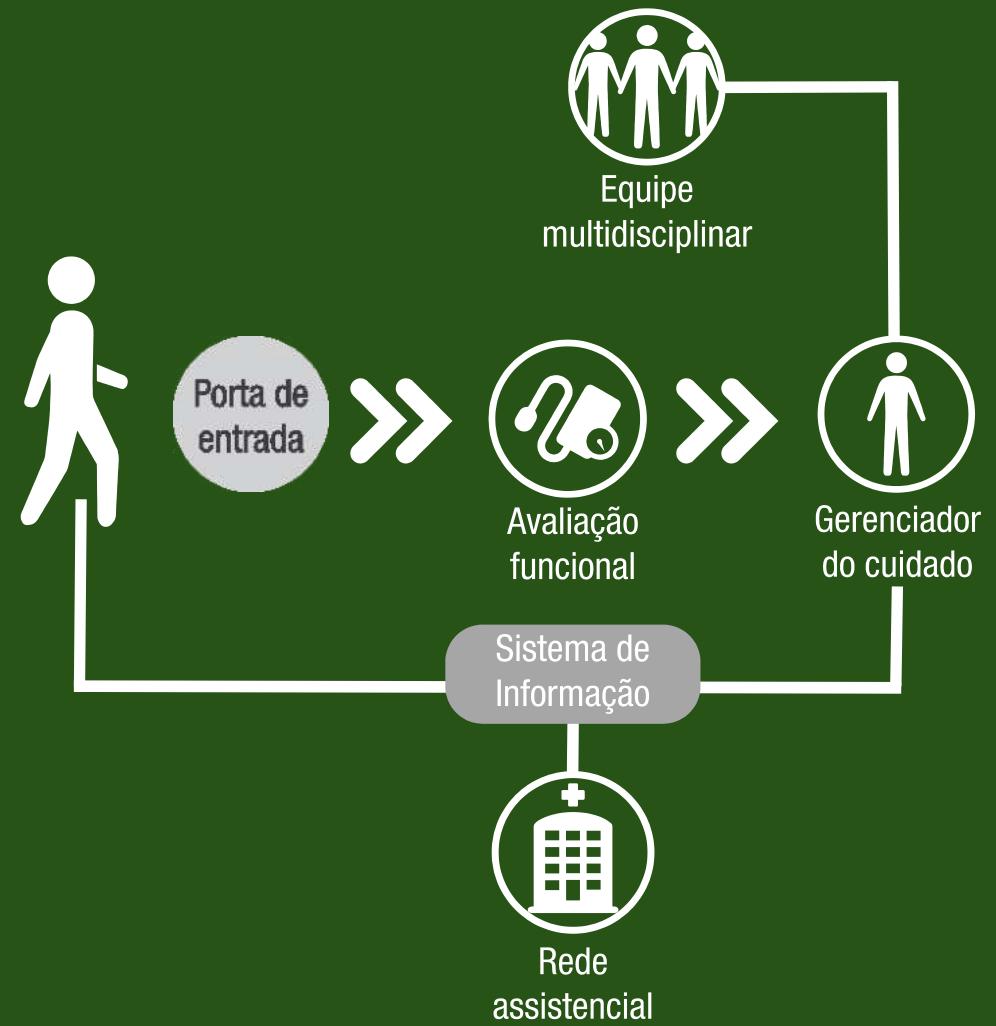
Paraná



Novas Unidades Proprias:
- RJ Campo Grande (Eletivo)
- BH Pampulha (PA)
- DF Aguas Claras (Eletivo)



Medicina Preventiva





Assistente Virtual Humanizada Inteligente (IA)

Dona Lourdes

WhatsApp Áudio ou Texto (27) 99891-2284

Disponível para TODAS as pessoas





Núcleo De Autonomia E Independência

Oficinas De Saúde



Autonomia E
Independência



Arte Terapia



Cabeça Boa



Educa A Dor



Nutrisaber



Autocuidado

PM MedSênior

@medseniorconsultores

Primeiro Plano *Empresarial (PME)* **EXCLUSIVO** da 3ª IDADE

“Sem Co-Participação”

PME (Porte 1)

02 a 29 vidas

**Contratação Livre
(Opcional)**

*Não é necessário 100% da empresa,
respeitando mínimo de 2 vidas, com
OBRIGATORIAMENTE UMA VIDA
com vínculo.*

**Condições de
Contratação**

*Acima de 44 anos
sem limite de idade*

| Titular | Dependente |
|--|---|
| Administradores, Diretores, Sócios, Empregados, Expatriados e Estrangeiros, Demitidos e Aposentados. | Cônjuges/Companheiros(a), Pai, Mãe, Cunhados, Sogros, Sogras, Tios, Avós e Bisavós. |

Rede Credenciada

**Regras de Redução de
Carência**

*Igual ao
Plano PF*

*Igual ao
Plano PF*

Bitix (Planium) para a Comercialização do PME

*Mesma jornada de
Vendas e Avaliação.*

Portal da Empresa e Corretor no TopSaude

(Movimentação Cadastral, Faturas, Informes de Rendimento)

Aproveitamento De Carências

- ✓ Carência ZERO (exceto CPT) para clientes oriundos de outra operadora.
DOC: Carteirinha frente e verso + último boleto com comprovante de pagamento.
- ✓ Para cliente que não tem plano anterior, aditivo de redução nas carências.
- ✓ Segmentação compatível (amb+hosp / hospitalar)
- ✓ Operadora com registro na ANS

COM Plano Anterior

| | COBERTURAS | CARÊNCIA NORMAL | REDUÇÃO |
|------|---|-----------------|----------|
| I | Urgência, Emergência e Acidente Pessoal. | 24 horas | 24 horas |
| II | Consultas Médicas. | 30 dias | 24 horas |
| III | Exames simples: Exames simples de radiografias, laboratório e eletrocardiograma. | 30 dias | 24 horas |
| IV | Exames e Procedimentos Complexos I: Exames de laboratório – biologia molecular, imunológicos e hormonais; radiografias contrastadas; ultrassom simples; mamografia; teste ergométrico. | 90 dias | 24 horas |
| V | Exames e Procedimentos Complexos II: Teste alérgico; densitometria. | 120 dias | 24 horas |
| VI | Exames e Procedimentos Especiais: Endoscopia intervencionista e diagnósticas; ultrassonografia intervencionista; holter; mapa; ultrassonografia diagnóstica com doppler; ecocardiograma com doppler; pequena cirurgia ambulatorial de porte anestésico zero; exames e testes específicos; eletrofisiológicos funcionais. | 180 dias | 24 horas |
| VII | Fisioterapias: Fisioterapias, fonoterapia, acupuntura; e demais terapias; exceto as ligadas à saúde mental. | 180 dias | 24 horas |
| VIII | Exames e Procedimentos de Alta Complexidade: Ressonância magnética nuclear; hemodinâmica, hemoterapia, radioterapia; hemodialise de curta ou longa duração, quimioterapia; tomografia computadorizada; exames e procedimentos de medicina nuclear e demais exames e procedimentos cobertos por este contrato e não especificados nos grupos anteriores. | 180 dias | 24 horas |
| IX | Saúde Mental: Atendimento à Saúde Mental ambulatorial | 180 dias | 24 horas |
| X | Internações: Internações Clínicas, Cirúrgicas e UTI. | 180 dias | 24 horas |
| XI | Internações Psiquiátricas. | 180 dias | 24 horas |
| XII | Doenças e lesões preexistentes com opção de Cobertura Parcial Temporária - CPT | 24 meses | 24 meses |

Redução para 24hs em todos os procedimentos, exceto para pré-existência (CPT).

SEM Plano Anterior

| | COBERTURAS | DE | PARA |
|------|--|----------|----------|
| I | Urgência, Emergência e Acidente Pessoal. | 24 horas | 24 horas |
| II | Consultas Médicas. | 30 dias | 24 horas |
| III | Exames simples: Exames simples de radiografias, laboratório e eletrocardiograma. | 30 dias | 24 horas |
| IV | Exames e Procedimentos Complexos I: Exames de laboratório – imunológicos e hormonais; radiografias contrastadas; ultrassom simples; mamografia; teste ergométrico. | 90 dias | 24 horas |
| V | Exames e Procedimentos Complexos II: Teste alérgico; densitometria. | 120 dias | 90 dias |
| VI | Exames e Procedimentos Especiais: Endoscopia intervencionista e diagnósticas; ultrassonografia intervencionista; holter; mapa; ultrassonografia diagnóstica com doppler; ecocardiograma com doppler; pequena cirurgia ambulatorial de porte anestésico zero; exames e testes específicos; eletrofisiológicos funcionais; biologia molecular. | 180 dias | 90 dias |
| VII | Fisioterapias: Fisioterapias, fonoterapia, acupuntura; e demais terapias; exceto as ligadas à saúde mental. | 180 dias | 90 dias |
| VIII | Exames e Procedimentos de Alta Complexidade: Ressonância magnética nuclear; hemodinâmica, hemoterapia, radioterapia; hemodialise de curta ou longa duração, quimioterapia; tomografia computadorizada; exames e procedimentos de medicina nuclear e demais exames e procedimentos cobertos por este contrato e não especificados nos grupos anteriores. | 180 dias | 180 dias |
| IX | Saúde Mental: Atendimento à Saúde Mental ambulatorial | 180 dias | 180 dias |
| X | Internações: Internações Clínicas, Cirúrgicas e UTI. | 180 dias | 180 dias |
| XI | Internações Psiquiátricas. | 180 dias | 180 dias |
| XII | Doenças e lesões preexistentes com opção de Cobertura Parcial Temporária - CPT | 24 meses | 24 meses |

Redução para 24hs em consultas e Exames Simples + redução nos demais.

Condições de Contratação

SÃO ELEGÍVEIS TODAS AS EMPRESAS DE 02 A 29 VIDAS:

- Empreendedores individuais (**MEI e Empresário Individual**), com no mínimo 6 meses de inscrição no CNPJ
- Demais empresas (**EIRELLI, LTDA, S/A, S/S e S/C**) **imediato a partir da abertura.**

A escolha do **produto** deverá ser obrigatoriamente ser a mesma para todo o grupo familiar, podendo ser escolhidos todo o **portfólio regional** e o **produto BLACK**, não será permitida a escolha de produtos de regiões diferentes.

Condições de Contratação

Pagamento do Boleto e Vencimento

10

20

30

| Contratação | Mínimo de Vidas | Mudança de Plano | Produtos (Planos) |
|-------------|-----------------|-------------------------|---|
| LIVRE | 2 vidas | Aniversário do Contrato | Seleção do Produto de acordo com o Grupo Familiar |

Documentação Necessária (Empresa)

Empresa (CNPJ)

- Cópia do contrato social da Empresa
- Cópia da listagem de FGTS da empresa (com até 2 meses retroativos).
- Cópia do documento de identificação (com foto e assinatura) do responsável legal da empresa.
- Cópia do cartão CNPJ da empresa

Documentação Necessária (Titulares)

| | |
|---|--|
| Sócios (100% do Contrato Social) | <input type="checkbox"/> Cópia do contrato social da Empresa |
| Administradores, Diretores (Devem constar nomeados no Contrato Social por período mínimo de 6 meses e assinar como tal) | <input type="checkbox"/> ATA atualizada do ano atual ou anterior, exclusivamente para Empresas S.A (Sociedade Anônima) ou Empresas Capital Aberto: é aceito diretores/presidentes que constem no último exercício |
| Empregados | <input type="checkbox"/> Listagem de pagamento do FGTS – para funcionários acima de 30 dias na empresa. |
| Expatriados e Estrangeiros | <input type="checkbox"/> Cópia da carteira de trabalho, ou folha de registro do empregado – para funcionários com até 30 dias na empresa |
| Demitidos e Aposentados (Inativos) | <input type="checkbox"/> Carta da antiga operadora, na qual devem constar descritos: os nomes dos beneficiários (titular e dependentes), as datas de início e fim do benefício, além da condição do titular (demitido e /ou aposentado). |
| Prestadores de Serviço - PJ (mínimo de 1 ano de firma constituída e 3 meses de prestação de serviço) | <input type="checkbox"/> Cópia do contrato social da Empresa <input type="checkbox"/> Cópia do cartão CNPJ da empresa |

EM TODAS AS SITUACOES

- Cópia do documento de identificação (com foto e assinatura)
- Comprovante de Residência

Documentação Necessária (Dependentes)

Cônjugue/Companheiro (inclusive do mesmo sexo)
Pai, Mãe, Padastro, Madrasta, Cunhados, Sogros, Sogras, Tios, Avós e
Bisavós.

- Cônjugue: Documento de identificação do beneficiário, junto com a Declaração de União Estável, Documento de identificação de filhos em comum ou certidão de casamento.
- Pais: Documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco com o titular.
- Irmãos: Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular.
- Avós: Documento de identificação do beneficiário, junto com a Certidão de nascimento do titular onde conste o nome dos avós ou documento de identificação dos pais do titular para comprovação do parentesco.
- Tios: Documento de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do titular, comprovando que o tio possui a mesma filiação dos pais do titular.
- Sogro(a): Documento de identificação que comprove a paternidade do cônjuge do titular, junto com a documentação que comprova o parentesco do próprio cônjuge.
- Padastro e Madrasta: Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o pai/mãe do titular, junto com a documentação que comprova o parentesco do pai/mãe.
- Cunhado(a) e concunhado(a): Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o irmão(a) do titular, junto com a documentação que comprova o parentesco do irmão(a).

EM TODAS AS SITUACOES

- Cópia do documento de identificação (com foto e assinatura)
- Comprovante de Residência

Faz **bem** vender **MedSênior**

@medseniorconsultores

