

Faz **bem** vender **MedSênior**



@medseniorconsultores

Plano *EXCLUSIVO* da 3ª IDADE

+ 14 anos
de história

+ 200.000
vidas cobertas

92%
de aprovação
dos beneficiários

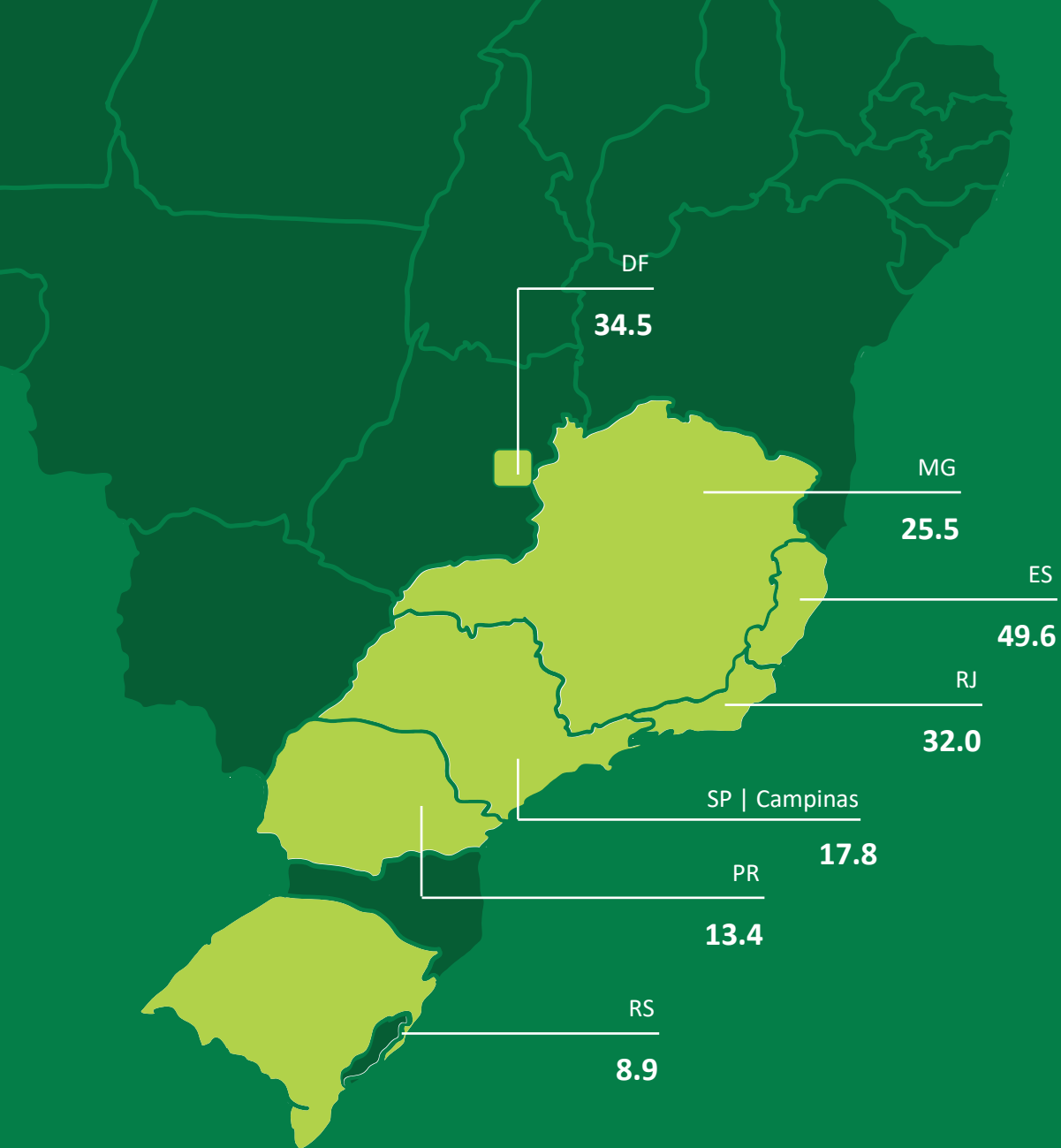


presente em **7** estados

*Espirito Santo | Vitória
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”



Nossos Números



97

Hospitais
Credenciados

01

Hospital
Próprio (ES)



1.762

Clínicas

35

Redes
Próprias



Beneficiários 2024

200K

Espírito Santo



Hospital | Leitão da Silva



Vitoria | Bento Ferreira



Vitoria | Praia do Canto



Vitoria | Praia do Canto



Serra | Jardim Limoeiro



Vila Velha | Centro



Vila Velha | Glória

Distrito Federal



Brasília | SIG



Brasília | Asa Sul



Brasília | Taguatinga Sul



Brasília | Taguatinga

Rio Grande do Sul



Porto Alegre | Floresta

São Paulo



São Paulo | Sumarezinho



São Paulo | Santana



São Paulo | Av. Paulista



São Paulo | Tatuapé



São Paulo | Av. Brasil

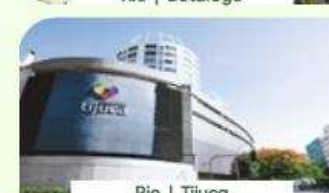
Rio de Janeiro



Rio | Barra da Tijuca



Rio | Botafogo



Rio | Tijuca



Rio | Centro



Niterói | Icaraí



Rio | Botafogo

Minas Gerais



B. Horizonte | Funcionários



B. Horizonte | Gutierrez



Contagem | Eldorado

Paraná



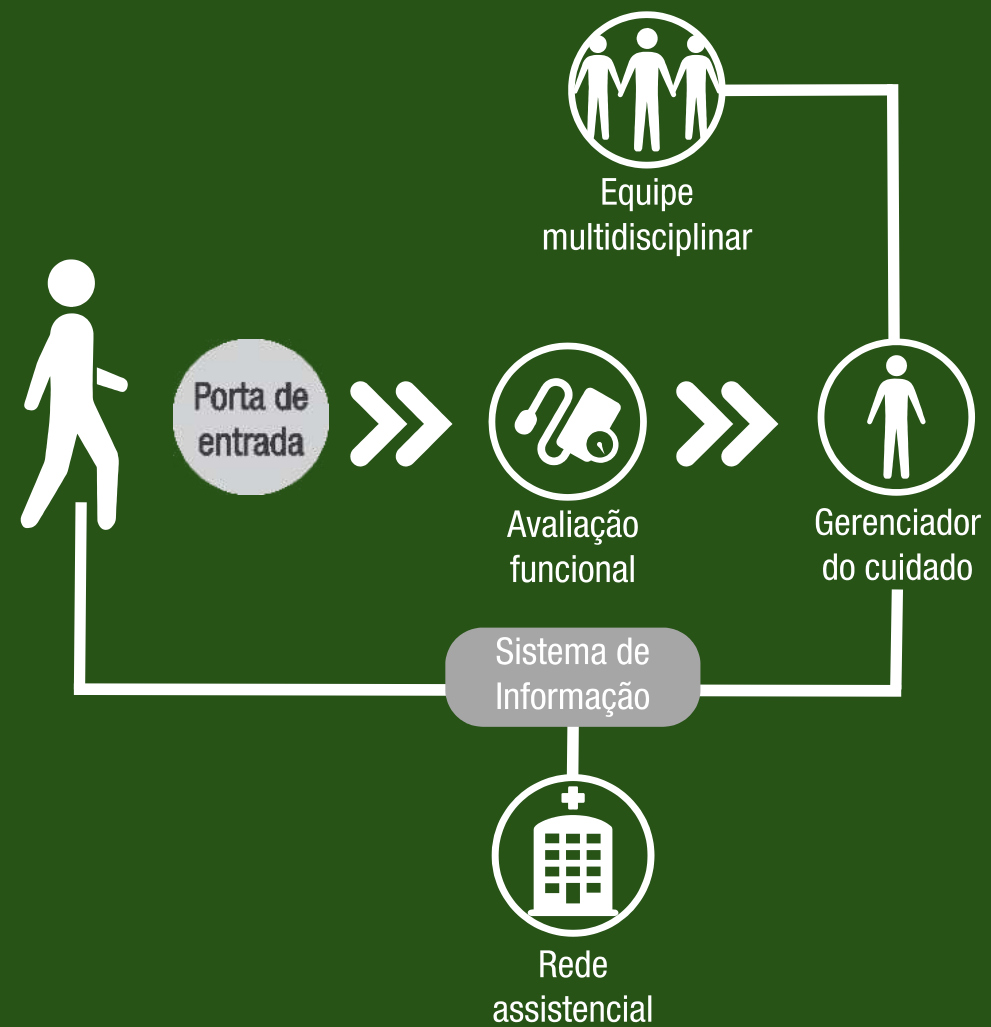
Curitiba | Batel

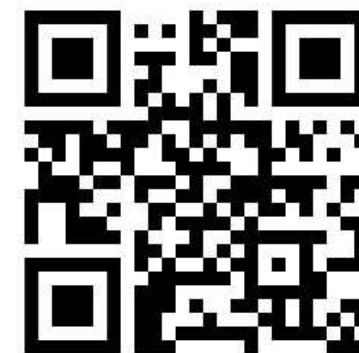
Novas Unidades Proprias:

- 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



Oficinas De Saúde



Autonomia E
Independência



Arte Terapia



Cabeça Boa



Educa A Dor



Nutrisaber



Autocuidado

Núcleo De Autonomia E Independência

PME 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.	Cônjuge/Companheiro(a), Pai, Mãe, Cunhados, Sogros, Sogras, Tios, Avós e Bisavós.

Rede Credenciada

Igual ao
Plano PF

Regras de Redução de
Carência

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; hemodiálise 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; hemodiálise 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 Expatriados e Estrangeiros	<input type="checkbox"/> Listagem de pagamento do FGTS – para funcionários acima de 30 dias na empresa. <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 SITUAÇÕES <input type="checkbox"/> Cópia do documento de identificação (com foto e assinatura) <input type="checkbox"/> Comprovante de Residência	

Documentação Necessária (Dependentes)

Cônjuge/Companheiro (inclusive do mesmo sexo)
Pai, Mãe, Padastro, Madastra, Cunhados, Sogros, Sogra, Tios, Avós e Bisavós.

- ☐ Cônjuge: 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.
- ☐ Padrasto e Madrastra: 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 SITUAÇÕES

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

Faz **bem** vender **MedSênior**



@medseniorconsultores