

 **Golden Cross**

TREINAMENTO DE CORRETORES



Minas Gerais

Fevereiro/24

Golden Cross

A Golden Cross é a empresa pioneira no setor de saúde suplementar. Desde o início, construiu uma reputação de solidez, credibilidade e inovação, sendo responsável por diversas novidades que marcaram o desenvolvimento do mercado brasileiro de planos de saúde.

A Golden Cross tem um alto índice de satisfação entre os seus associados, demonstrando o padrão de qualidade dos serviços prestados pela operadora.



400 mil
Clientes



26 mil
Empresas Clientes



20 mil
Referenciados



8 milhões
de atendimentos ao ano

PLANOS PARA TODOS OS TIPOS DE NEGÓCIOS

Os planos da Golden Cross foram desenvolvidos para atender aos diversos segmentos de mercado e às necessidades de cada empresa, levando em consideração a qualidade do atendimento, bem como as exigências financeiras do contratante.

Desta maneira, a Golden Cross oferece produtos para os segmentos:



MPE
Até 29 Beneficiários



PME
30 a 99 Beneficiários



EMPRESARIAL
Acima de 99 Beneficiários

PRODUTOS SAÚDE



PRODUTOS SAÚDE

PRODUTOS

Cobertura **Nacional** (atendimento nas principais cidades do país)



Essencial



Especial

Atributos dos PRODUTOS

- Cobertura **Ambulatorial/ Hospitalar com Obstetrícia**;
- Opções de contratação **Com** ou **Sem** Coparticipação (Exceto Terapias);
- Acomodação em **Enfermaria** ou **Quarto**;
- Cobertura de **acompanhante** para produtos com acomodação em **Quarto** nos contratos de **até 29 vidas** (exceto para refeições e despesas extras).
- Opções **com** e **sem** Reembolso

ESSENCIAL

Enfermaria – 100 e quarto 200



Produto com excelente custo-benefício e uma Rede Referenciada presente nas principais cidades do país.

Características

- Cobertura **Nacional**;
- Acomodação em **Enfermaria ou Quarto**;
- Opções de contratação **Com ou Sem Coparticipação** (Exceto Terapias);
- **Sem Reembolso**

Benefícios

- Goldental **incluído por 9 meses**;
- Golden Med **gratuito por 6 meses**;
- Alô, Doutor!
- Desconto em Medicamentos;
- Remissão por até 2 anos;

Exemplos da Rede Essencial em Minas Gerais

HOSPITAIS

Associação São Vicente de Paulo Monlevade MG
IRM Nossa Senhora Conceição Para Minas
Núcleo Oftalmológico Especializado Ltda AEBMG
Hospital Belo Horizonte
Hospital Santa Lúcia
Hospital Infantil Padre Anchieta
Hospital Semper
Fundação Ouro Branco
Núcleo de Otorrino BH
Hospital Socor
Hospital Vera Cruz
Instituto de Otorrinolaringologia de MG
Maternidade Octaviano Neves
Instituto dos Olhos Belo Horizonte

Phd Pace Hospital Dia
Hospital e Maternidade São José
Hospital da Criança São José
Hospital Mater Dei (Betim)
Hospital Santa Rita
Fundação Hospitalar N. Senhora de Lourdes
Hospital Vila da Serra

LABORATÓRIOS E SERVIÇOS DE IMAGEM

Laboratório Hermes Pardini
Laboratório Geraldo Lustosa
Laboratório São Marcos
Ira - Instituto Roberto Alvarenga
Axial Medicina Diagnóstica
PHD Imagens
Unimagem
Sermig

ESPECIAL

enfermaria – 100 e quarto – 200



Produto com uma Rede Referenciada de excelência, com os principais Hospitais do país, além de Laboratórios especialmente selecionados.

Características

- Cobertura **Nacional**;
- **Enfermaria ou Quarto**;
- Opções de contratação **Com ou Sem Coparticipação** (Exceto Terapias);
- **Reembolso**.

Benefícios

- Goldental **incluído por 9 meses**;
- Golden Med **gratuito por 6 meses**;
- Alô, Doutor!
- Desconto em Medicamentos;
- Remissão por até 2 anos.

Exemplos da Rede Especial em Minas Gerais

HOSPITAIS

Hospitais da rede Essencial mais:

Hospital Life Center
Hospital de Olhos de Minas Gerais
Hospital Madre Tereza
Hospital Mater Dei*
Biocor Hospital de Doenças Cardiovasculares

LABORATÓRIOS E SERVIÇOS DE IMAGEM

Exemplos da rede Essencial mais:

Laboratório de Análises Clínicas Carlos Chagas
Radiocentro Diagnóstico por Imagem

*Internação somente na acomodação quarto individual

COPARTICIPAÇÃO

A Coparticipação proporciona a redução dos valores das mensalidades, mediante o repasse de uma pequena parte das despesas assistenciais.

A partir de agora todos os planos Golden Cross terão algum tipo de coparticipação.

Sem Coparticipação (exceto Terapias Simples, Especiais ou Multidisciplinares)

Procedimentos	Tipo	Essencial e Especial
Terapias Simples	Fixo	R\$ 20,00
Terapias Especiais ou Multidisciplinares	Percentual	50%

Com Coparticipação Total

Procedimentos	Tipo	Essencial e Especial
Consultas	Fixo	R\$ 30,00
Atendimento em Pronto Socorro	Fixo	R\$ 60,00
Exames sem senha	Percentual	30%
Exames com senha	Fixo	R\$ 60,00
Terapias Simples	Fixo	R\$ 20,00
Terapias Especiais ou Multidisciplinares	Percentual	50%
Internações	Fixo	Essencial - R\$ 320,00 Especial - R\$ 500,00

EXEMPLOS DE PROCEDIMENTOS COPARTICIPADOS

Consultas: Consulta ambulatorial com cardiologista, clínico geral, ginecologista, dermatologista e demais especialidades reconhecidas pelo CFM;

Consultas em Pronto Socorro: Consulta ambulatorial em Pronto-Socorro, em caráter de urgência ou emergência;

Exames com Senha: (Necessitam de autorização prévia) Endoscopia, MAPA, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, dentre outros;

Exames sem Senha: (Não necessitam de autorização prévia) Hemograma, Raio-X, Teste do Pezinho, dentre outros;

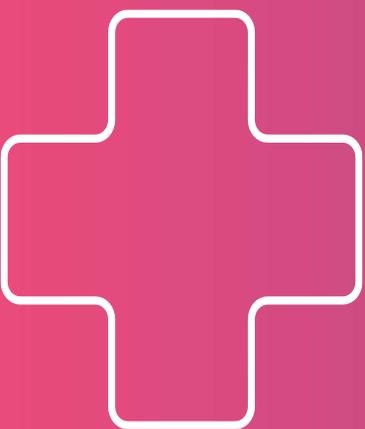
Internações: Todo o atendimento que exige que o paciente permaneça em acomodação por pelo menos 24 horas;

Terapias Simples: Consultas ou sessões individualizadas de Fonoaudiologia ou Psicologia ou Psicoterapia ou Terapia Ocupacional;

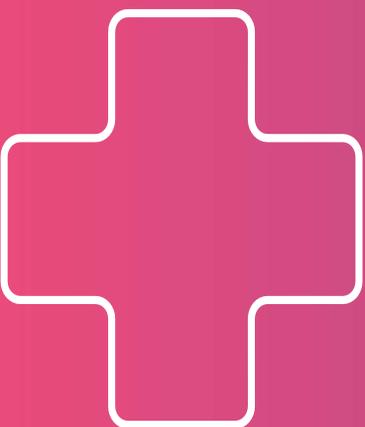
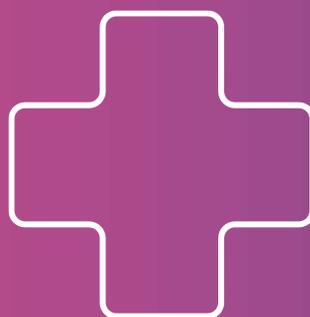
Terapias Especiais ou Multidisciplinares: Pacotes terapêuticos de alta complexidade e/ou que demandem mais de um tratamento simultaneamente (Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Psicólogo) e/ou necessitem de métodos especiais.

* Quando a coparticipação for estabelecida em valor fixo, ao invés de percentual, o referido valor será reajustado na mesma periodicidade e pelo mesmo percentual de reajuste aplicado na contraprestação pecuniária.

* Para determinação do valor em coparticipação, quando esta for cobrada em percentuais, deverá ser calculada da seguinte forma: percentual indicado na tabela de coparticipação X valor unitário do procedimento, que pode variar de acordo com o prestador escolhido pelo beneficiário.



BENEFÍCIOS
GOLDEN CROSS



BENEFÍCIOS GOLDEN CROSS

REEMBOLSO

Além de oferecer uma Rede Referenciada completa, a Golden Cross ainda disponibiliza aos seus associados a opção de reembolso para consultas, exames e despesas hospitalares.

As solicitações de Reembolso poderão ser realizadas, preferencialmente, através do Aplicativo Golden Cross Clientes, onde todo o processo de envio e acompanhamento da solicitação pode ser feito através do seu smartphone, com muito mais rapidez e facilidade.

Tipos de Reembolso por produto:

Especial 100 e 200: Reembolso para consultas, exames e despesas hospitalares.



VALORES DE REEMBOLSO (EM R\$)

Procedimentos	Especial enfermaria 100	Especial quarto 200
Consulta Médica (CRM)	R\$ 108,36	R\$ 108,36
Eletrocardiograma	R\$ 10,94	R\$ 15,63
Tomografia de Tórax	R\$ 237,56	R\$ 339,37
Tomografia Craneana	R\$ 194,43	R\$ 277,76
Ultrasson. Obstétrica	R\$ 36,46	R\$ 52,08
Resson. Magn. de Crânio	R\$ 333,38	R\$ 476,25

BENEFÍCIOS GOLDEN CROSS

ALÔ, DOUTOR!

A Golden Cross disponibiliza para seus clientes o Alô Doutor!, um serviço de **Aconselhamento Médico Telefônico**, sem custo adicional.

Uma **equipe de médicos multidisciplinar**, que fornece informações e orientações médicas quando os beneficiários mais precisam.

O **atendimento é 24 horas por dia** e funciona durante **todos os dias** da semana.

ALÔ, DOUTOR!

Aconselhamento Médico Telefônico

4002-2048

(Todos os dias - 24h)



DESCONTOS EM MEDICAMENTOS

A Golden Cross oferece para seus clientes, a oportunidade de comprar medicamentos de marca ou genéricos, e até produtos de perfumaria, com **preços até 75% mais baratos que os praticados no mercado**. Tudo isso sem custo adicional. Basta apresentar a carteirinha física ou virtual do plano.

Confira algumas das nossas farmácias e drogarias parceiras:



*Descontos aplicados sobre o Preço Máximo ao Consumidor (PMC).

BENEFÍCIOS GOLDEN CROSS

REMISSÃO

Os dependentes incluídos pelo titular do contrato, terão suas **mensalidades quitadas por até 2 anos** em caso de falecimento do titular, a partir do mês de ocorrência do evento;

A cobertura está disponível a partir do pagamento da 6ª mensalidade. No caso de morte do titular por acidente pessoal, não haverá necessidade de cumprir esse prazo.



*Serviço não disponível para o produto GOLDENTAL.

GOLDEN MED

Atendimento médico domiciliar e Pré-hospitalar 24h de urgência e emergência, com remoção através de UTIs móveis, com paramédicos de plantão e mais de 80 medicamentos para tratamento inicial dos sintomas.

- É ligado a uma **central computadorizada e a médicos de plantão 24h**;
- **Gratuito por 06 meses** nos produtos ambulatoriais/hospitalares até 29 beneficiários. Após este período, passa a ser cobrado o valor mensal de 9,50 por beneficiário;
- Área de cobertura para os beneficiários domiciliados em: Belo Horizonte (capital), Região Barreiro, Região Centro-Sul, Região Leste, Região Nordeste, Região Noroeste, Região Norte, Região Oeste, Região Pampulha, Região Venda Nova, Betim, Brumadinho, Caeté, Confins, Contagem, Esmeraldas, Ibirité, Igarapé, Juatuba, Lagoa Santa, Mateus Leme, Nova Lima, Pedro Leopoldo, Raposos, Ribeirão das Neves, Rio Acima, Sabará, Santa Luzia, São Joaquim de Bicas – Município de Igarapé, São José da Lapa, Sarzedo e Vespasiano.
- **Carência de 30 dias**.



*Serviço não disponível para o produto GOLDENTAL.



PRODUTO ODONTOLÓGICO

PRODUTO ODONTOLÓGICO

GOLDENTAL

O Goldental é o Plano Odontológico da Golden Cross. Um produto completo, que conta com uma ampla e qualificada Rede Referenciada, além de condições especiais de reembolso e diversos tipos de procedimentos cobertos, de acordo com o plano contratado.

- **Cobertura Nacional** e Rede nas principais cidades do país;
- Opção de Coparticipação para contratos acima de 99 beneficiários (Segmento Empresarial);
- Plano **Goldental 2 incluído pelo período de 9 meses***, sem custo, nos contratos empresariais até 29 vidas!

*Após este período será cobrado o valor de 21,00 por beneficiário ativo no plano.



Chegou o **Goldental Clear**, plano Odontológico empresarial com **clareamento dental**.

*Valor mensal por beneficiário referente ao Goldental Clear (clareamento com moldeira+gel) para empresas com até 99 vidas.

R\$ **35,00***

**Carência
ZERO**



GOLDENTAL EMPRESARIAL

São diversos tipos de planos para se adequar ao perfil de cada empresa. Abaixo você confere a tabela com 2 categorias do Plano Odontológico e alguns exemplos de cobertura:

Goldental 02

✓ Carência
ZERO

Todos os procedimentos cobertos pelo ROL da ANS

- Atendimento de Urgência/Emergência 24hs;
- Limpeza e Aplicação de Flúor;
- Tratamento e Retratamento de Canal;
- Extração;
- Rx panorâmico;
- Restaurações;
- Tratamento de gengiva;
- Tratamento para crianças;

R\$21
MENSAS

Confira a lista de procedimentos completa no nosso site: goldental.goldencross.com.br.

Valores mensais, por beneficiário, dos planos Goldental 02 e 03, para contratos Empresariais, até 29 beneficiários (MPE). Promoção de Carência ZERO por tempo limitado.

Goldental 03

✓ Carência
ZERO

Todos os procedimentos cobertos pelo ROL da ANS e procedimentos listados no Goldental 02 e mais:

- **Documentação Ortodôntica**
- **Prótese em Resina**
(Cerômero – todos os dentes)

R\$25,90
MENSAS

Goldental Clear

✓ Carência
ZERO

Todos os procedimentos cobertos pelo ROL da ANS e procedimentos listados no Goldental 03 e mais:

- **Clareamento dental caseiro**

R\$35,00
MENSAS

GOLDENTAL **PROMOCIONAL** MPE

Promocionalmente, o plano odontológico **Goldental 2 é incluído pelo período de 9 meses***, sem custo, nos contratos empresariais até 29 vidas!

Confira as principais características do plano:

- **Cobertura nacional;**
- Todas as coberturas previstas pelo Rol da ANS;
- **Sem necessidade de perícia** para realização de tratamentos;
- Cobertura em **24 horas** para atendimento de **urgência/emergência**.

Resumo das Carências do plano Goldental 2 para contratos MPE (até 29 vidas):

- **24 horas** – Urgências, Consulta Diagnóstica e Radiografias Simples;
- **60 dias** – Prevenção e demais Radiografias (exceto Radiografia Panorâmica);
- **90 dias** – Dentística Restauradora (exceto Faceta Direta em Resina);
- **180 dias** – Procedimentos Cirúrgicos.

*Após este período será cobrado o valor de 21,00 por beneficiário ativo no plano.



PRODUTO ODONTOLÓGICO

GOLDENTAL INDIVIDUAL OU FAMILIAR

Criado especialmente para cuidar da saúde bucal de pessoa física, com a Rede Referenciada Golden Cross e um ótimo custo benefício.

Tanto o cliente como o corretor poderão simular os valores de acordo com o perfil desejado.

Importante:
Não esqueça de informar seu **Código de Vendas Golden Cross** na hora do preenchimento:

100% ONLINE



Pagamento no Cartão de Crédito



Você foi auxiliado por algum corretor? Sim Não

CÓDIGO DO CORRETOR

Código de Vendas

GOLDENTAL INDIVIDUAL OU FAMILIAR

Abaixo você confere a tabela com 2 categorias do Plano Odontológico Individual ou Familiar e alguns exemplos de cobertura:

Goldental 02

✓ Carência **ZERO** *

Todos os procedimentos cobertos pelo ROL da ANS

- Atendimento de Urgência/Emergência 24hs;
- Limpeza e Aplicação de Flúor;
- Tratamento e Retratamento de Canal;
- Extração;
- Rx panorâmico;
- Restaurações;
- Tratamento de gengiva;
- Tratamento para crianças;

R\$ **48**,50
MENSAIS

Goldental 03

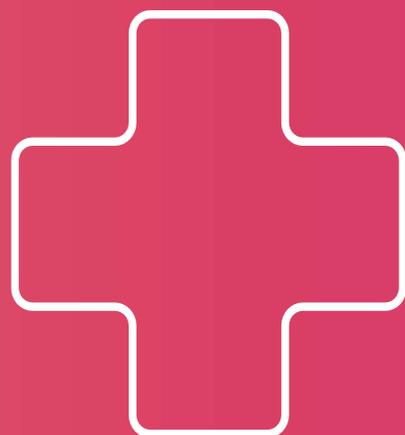
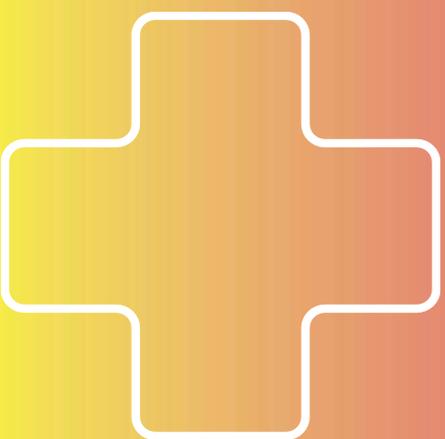
✓ Carência **ZERO** *

Todos os procedimentos cobertos pelo ROL da ANS e procedimentos listados no Goldental 02 e mais:

- **Documentação Ortodôntica**
- **Prótese em Resina**
(Cerômero – todos os dentes)

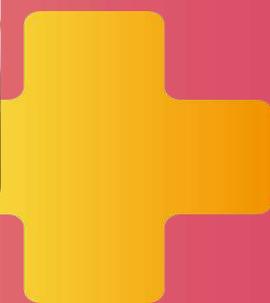
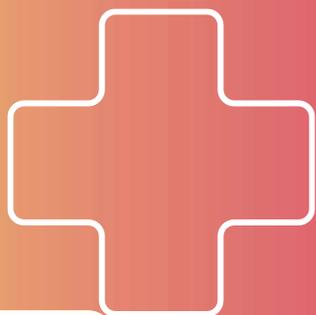
R\$ **54**,50
MENSAIS

Confira a lista de procedimentos completa no nosso site: goldental.goldencross.com.br. Valores mensais, por beneficiário, dos planos Goldental 02 e 03, para contratos Individuais ou Familiares. *Isenção de carências para pagamento com cartão de crédito.



REGRAS

COMERCIAIS



REDUÇÕES DE CARÊNCIAS – MPE (até 29 Beneficiários)



Redução 1 – Novos ou Advindos de Concorrentes até 11 meses.

Válida para:

- Novos associados sem plano de saúde ativo, inclusive ex-cliente Golden Cross.
- Associados com plano de saúde ativo com, até 11 meses de contribuição em qualquer concorrente.

Redução 2 – Advindos de Concorrentes com no mínimo 12 meses.

Válida para:

- Associados com plano de saúde ativo com comprovação de, no mínimo, 12 meses de contribuição em qualquer concorrente, exceto das operadoras Amil, Bradesco Saúde, Sulamérica e Unimed.

Redução 3 – Advindos de Concorrentes Especiais com no mínimo de 12 meses.

Válida para:

- Associados das operadoras Amil, Bradesco Saúde, Sulamérica e Unimed com plano de saúde ativo com comprovação de, no mínimo, 12 meses.

RELAÇÃO DE SIMILARIDADE – REDUÇÃO 1 E 2

Ao ser negociado um contrato com associados advindos da concorrência, deve ser observado o **Anexo I – Termo Unificado de Promoções – Relação de Similaridade**, onde estão listadas todas as operadoras e planos congêneres.

Operadoras e planos não identificados nesta relação implicarão na negativa de redução de carência para advindos da concorrência, independente do cumprimento das demais regras, conforme dispostas na página anterior.

CONCORRENTES SIMILARES REDUÇÕES 1 E 2	REDUÇÃO DE CARÊNCIAS PARA ADVINDOS DA CONCORRÊNCIA	
	PLANOS DA GOLDEN CROSS	
	ESSENCIAL	ESPECIAL
Allianz Saúde	Todos os produtos	Todos os produtos
Amil	Todos os Produtos (Exceto Amil Fácil - Next Saúde - Medial - Opções - Medicus e Quality)	Todos os Produtos (Exceto Linha DIX - Amil Fácil - Next Saúde - Medial - Opções - Medicus e Quality)
BB - Seguro Saúde	Todos os produtos	Todos os produtos
Bradesco Saúde	Todos os Produtos	Todos os Produtos
Caixa Seguro Saúde e Saúde Caixa	Todos os produtos	N
Casli (Banco do Brasil)	Todos os produtos	Todos os produtos
Care Plus	Todos os produtos	Todos os produtos
Gama Saúde	Todos os produtos	Todos os produtos
Marítima / Somp	Todos os Produtos	Todos os Produtos
Mediservice	Todos os produtos	Todos os produtos
GNDI - Grupo NotreDame Intermédica	Advance 600 e 700 - Premium 800	Premium 900 e Infinity 1.000
Omint	Todos os produtos	Todos os produtos
Petrobrás	Todos os produtos	Todos os produtos
Porto Seguro	Todos os Produtos	Todos os Produtos
Sul América	Todos os Produtos	Todos os Produtos
Tempo Saúde	Básica e Básica Plus	Especial e Especial Plus
Unibanco AIG	Todos os produtos	Todos os produtos
Itaú Seguros	Todos os produtos	Todos os produtos
Unimed's Regionais e Central Nacional Unimed - CNU	Todos os produtos	CNU - Superior
Unimed Seguros	Todos os produtos	Todos os produtos
Unimed RIO	Alfa e Beta	Delta, Ômega Plus e Ômega Platinum
Good Life	Todos os produtos	N
Promed	Todos os produtos	COMFORT e COMFORT UP
Samp	Todos os produtos	N
Saúde Sistema	Todos os produtos	CLÁSSICO e MASTER
Unimed BH	Todos os produtos	UNIMAX e UNIPART FLEX
Vitalis	Todos os produtos	N
Premium Saúde	PERSONALLITÉ / PLATINUM	INFINITY

RELAÇÃO DE SIMILARIDADE - REDUÇÃO 3 - ESPECIAL (MG)

CONCORRENTES SIMILARES REDUÇÃO 3	REDUÇÃO DE CARÊNCIAS PARA ADVINDOS DA CONCORRÊNCIA	
	PLANOS DA GOLDEN CROSS	
	ESSENCIAL	ESPECIAL
Amil	Todos os Produtos (Exceto Linha DIX - Amil Fácil - Next Saúde - Medial - Opções - Medicus e Quality)	Todos os Produtos (Exceto Linha DIX - Amil Fácil - Next Saúde - Medial - Opções - Medicus e Quality)
BRADESCO SAÚDE	Todos os produtos	Todos os produtos
SUL AMÉRICA	Todos os produtos	Todos os produtos
UNIMED BH	Todos os produtos	Unimax e Unipart Flex

TUP - TERMO UNIFICADO DE PROMOÇÕES (MPE) PARA NOVOS, ADVINDOS DA CONCORRÊNCIA E ESPECIAL



TERMO UNIFICADO DE PROMOÇÕES

PRODUTOS COLETIVOS EMPRESARIAIS DE COBERTURAS AMBULATORIAIS/ HOSPITALARES E OBSTÉTRICAS

(EXCLUSIVO PARA CONTRATOS COLETIVOS QUE POSSUAM ATÉ 25 BENEFICIÁRIOS) EXCETO PRODUTO VIP

Prévia autorizada e firmar as presentes promoções. RJ – 3P e MG

1 - ATENDIMENTO DOMICILIAR - GOLDEN MED (As condições deste item aplicam-se somente aos optantes por contratar o Golden Med na Ficha Cadastral Empresarial e não são válidas para o produto Golden Fit).

1.1 - Tenho ciência de que ao optar por contratar, na Proposta de Contrato Coletivo Empresarial, o Serviço de Atendimento Médico Domiciliar-GOLDEN MED, gozarei da promoção de gratuidade da referida cobertura opcional - GOLDEN MED, pelo período de 06 (seis) meses, contados do início de vigência do Contrato Coletivo Empresarial firmado entre a CONTRATANTE e a GOLDEN CROSS;

1.2 - Tenho ciência de que após o prazo da gratuidade mencionado no item 1.1, acima, passarei a receber, mensalmente, cobrança relativa à cobertura do Serviço de Atendimento Médico Domiciliar que, conforme tabela de vendas vigente, tem o preço atual de R\$ 9,60 (nove reais e cinquenta centavos) por beneficiário, o qual será reajustado conforme índices e periodicidade previstos nas Condições Gerais do Contrato Coletivo Empresarial firmado entre a CONTRATANTE e a GOLDEN CROSS;

1.3 - Tenho ciência de que a cobertura opcional do Serviço de Atendimento Médico Domiciliar não alcança os procedimentos administrativos de transferência de planos;

1.4 - Tenho ciência de que a promoção é válida somente para beneficiários domiciliados nos municípios pertencentes à área de atuação da Cobertura Opcional do Serviço de Atendimento Médico Domiciliar, conforme cláusula contratual do GOLDEN MED;

1.5 - Tenho ciência e me comprometo, caso não tenha interesse em dar continuidade ao Serviço de Atendimento Médico Domiciliar após o período de 06 (seis) meses, informar à Golden Cross com 30 (trinta) dias de antecedência contados do término da mencionada promoção, conforme item 1.1;

1.6 - Declaro ter conhecimento e concordar com as cláusulas contratuais da Cobertura Opcional do Serviço de Atendimento Médico Domiciliar GOLDEN MED, que passa a fazer parte integrante e inseparável das Condições Gerais do Contrato.

2 - ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO - REDE MASTER (As condições deste item aplicam-se somente aos Beneficiários da Empresa Estipulante que optarem em contratar o Goldental 2 na Proposta de Adesão ao Plano Odontológico Coletivo Empresarial até 25 Beneficiários).

2.1 - Tenho ciência de que ao contratar o produto coletivo empresarial com cobertura de despesas ambulatoriais, hospitalares e obstétricas para um grupo beneficiário de, no máximo, 25 (vinte e nove) beneficiários, conforme Proposta de Contrato Coletivo posso gozar da promoção de contratar o plano coletivo empresarial com cobertura de despesas odontológicas GOLDENTAL 2, ao custo de R\$ 21,00 (vinte e um reais) mensal per capita, para os Beneficiários Titulares e respectivos Dependentes, com isenção temporária no valor da mensalidade nos primeiros 19 (nove) meses de vigência do Contrato Coletivo Empresarial com cobertura de despesas ambulatoriais, hospitalares e obstétricas. Após esse período o valor mensal per capita do GOLDENTAL 2 será cobrado e reajustado regularmente, de acordo com as regras estabelecidas nas Condições Gerais do produto;

2.2 - Tenho ciência de que somente poderei gozar dessa promoção caso possua em minha empresa, no máximo, 25 (vinte e nove) beneficiários, tanto no Contrato Coletivo Empresarial com cobertura de despesas ambulatoriais, hospitalares e obstétricas, como no Contrato Coletivo Empresarial com cobertura de despesas odontológicas GOLDENTAL 2;

Versão 16 - RJ/SP/MG - Jan/2024 - Prop Online

ANS nº 403911

Página 1/5

2.3 - Tenho ciência de que os Beneficiários Titulares e/ou Dependentes incluídos após o início de vigência do contrato do Contrato Coletivo Empresarial com cobertura de despesas ambulatoriais, hospitalares e obstétricas também poderão ser beneficiados pela condição citada no item 2.1, considerando para tal apenas o período restante para o término dos 09 (nove) primeiros meses de vigência do Contrato Coletivo Empresarial com cobertura de despesas ambulatoriais, hospitalares e obstétricas;

2.4 - Tenho ciência de que, de acordo com as regras estabelecidas nas condições gerais, poderei cancelar o Contrato Coletivo Empresarial com cobertura de despesas ambulatoriais, hospitalares e obstétricas, e manter o Contrato Coletivo Empresarial com cobertura de despesas odontológicas - GOLDENTAL 2. Declaro ter ciência e concordar que, nesta hipótese a condição promocional acima mencionada de redução ou isenção temporária no valor da mensalidade será cancelada e o preço mensal per capita será cobrado, imediatamente. Também estou ciente e concordo que caso o pedido de cancelamento ocorra durante o período de inadiplência do contrato, a condição promocional será cancelada retroativamente, sendo dada a cobrança da mensalidade do Contrato Coletivo Empresarial com cobertura de despesas odontológicas - GOLDENTAL 2, a partir do mês seguinte à última mensalidade quitada do Contrato Coletivo Empresarial com cobertura de despesas ambulatoriais, hospitalares e obstétricas;

2.5 - Tenho ciência de que o produto objeto da presente promoção é o coletivo empresarial com cobertura de despesas odontológicas - GOLDENTAL 2 - Rede MASTER, código OR 70, registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 471298145;

2.6 - Declaro, para os devidos fins de direito, que recebi, li, entendi e estou de acordo com as condições dispostas no Contrato Coletivo Empresarial com cobertura de despesas odontológicas - GOLDENTAL 2, registro ANS nº 471298145.

3 - DA POSSIBILIDADE DE INCLUSÃO DE FILHOS MAIORES, ATÉ 40 (QUARENTA ANOS) COMO BENEFICIÁRIO DEPENDENTE DO BENEFICIÁRIO TITULAR.

3.1 - Tenho ciência de que poderei incluir, na condição de Beneficiário Dependente do Beneficiário Titular, filho(s) maior(es) até 40 (quarenta) anos de idade.

4 - DA POSSIBILIDADE DE INCLUSÃO DE AGREGADO COMO BENEFICIÁRIO DEPENDENTE QUANDO DA CONTRATAÇÃO DO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL.

4.1 - Tenho ciência de que nesta data e somente neste ato de contratação do plano coletivo empresarial, poderei incluir, na condição de Beneficiário Dependente Agregado, o Beneficiário Titular, filho(s) maior(es) de 41 (quarenta e um) anos, pai, mãe, irmão(s), neto(s), sobrinho(s) consanguíneo(s), sogro(a) somente se o cônjuge ou companheiro for beneficiário do referido contrato, genro e nora, padrasto e madrastra somente se o pai ou a mãe do titular for beneficiário do referido contrato, cunhado(a) somente se o irmão, a irmã ou cônjuge do titular for beneficiário do referido contrato e desde que o número mínimo de beneficiários no contrato com agregado seja igual ou maior a 03 (três) beneficiários, conforme exigido nas Condições Gerais do produto contratado. Portanto, imediatamente após a data de contratação do plano coletivo empresarial, com a inclusão do Grupo Beneficiário Inicial, não serão mais permitidas quaisquer inclusões de Beneficiário Dependente Agregado especificadas neste item.

5 - REDUÇÕES DE CARÊNCIAS PARA NOVOS BENEFICIÁRIOS E PARA BENEFICIÁRIOS ADVINDOS DA CONCORRÊNCIA (Aplicação de Condições para Produtos Similares Anexo I).

5.1 - Tenho ciência de que ao contratar o produto coletivo empresarial com cobertura de despesas ambulatoriais, hospitalares e obstétricas terei direito as reduções dos prazos de carências, conforme quadro a seguir, desde que os pedidos de inclusão ocorram juntamente com a assinatura da Proposta do Contrato Coletivo Empresarial e estejam acompanhados dos documentos relacionados no item 5.4. Na ausência dos referidos documentos, ou ainda, na hipótese de irregularidade para reduções de carências de advindos da concorrência similar, os Proponentes serão implantados com a redução de carência para novos associados;

Versão 16 - RJ/SP/MG - Jan/2024 - Prop Online

ANS nº 403911

Página 2/5

5.2 - Tenho ciência e concordo que as reduções de carência, descritas no quadro anterior ("5.1"), não são aplicáveis às hipóteses de Cobertura Parcial Temporária (CPT), cujo instituto é aquele que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data de contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), letos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal;

5.3 - Tenho ciência de que a relação de concorrentes e produtos similares encontram-se no Anexo I ao presente Termo Unificado de Promoções;

5.4 - Tenho ciência de que para as Promoções das REDUÇÕES 2 e 3 de Carências para Beneficiários Advindos da Concorrência é necessário tempo de contribuição de, no mínimo, 12 (doze) meses ininterruptos na mesma Operadora concorrente, comprovado por meio de cópia dos 3 (três) últimos boletins pagos e cópia do contrato ou Declaração de Tempo de Contribuição dos beneficiário incluído no plano seguro, sendo vedada a acumulação de períodos em mais de uma Operadora concorrente;

5.5 - Tenho ciência de que a inadimplência no concorrente similar descrita no item 5.4 deve ser no máximo de 30 (trinta) dias;

5.6 - Tenho ciência de que as reduções de carências descritas no quadro anterior só iniciam após aceitação da Proposta de Contrato Coletivo Empresarial pela Golden Cross e não configuram portabilidade;

5.7 - Tenho ciência de que as reduções de carências descritas no quadro anterior não são válidas para Plano Prematuro (300 dias), Plano a Termo (300 dias) e Doenças ou Lesões Preexistentes (24 meses), cujos prazos de carências cumprirão integralmente as descrições nas Condições Gerais do Contrato Coletivo Empresarial firmado com a Golden Cross;

5.8 - Tenho ciência de que as reduções dos prazos de carências descritas no quadro anterior não alteram as coberturas do plano, as exclusões e limitações de cobertura, expressas nas Condições Gerais do Contrato Coletivo Empresarial firmado com a Golden Cross;

5.9 - Tenho ciência de que os Beneficiários Titulares incluídos em até 30 (trinta) dias, contados de sua admissão no emprego, também terão as reduções de carências previstas no quadro anterior, conforme o caso, assim como os Dependentes, desde que incluídos juntamente com o Titular;

5.10 - Tenho ciência de que os Beneficiários Titulares incluídos após 30 (trinta) dias de sua admissão no emprego cumprirão integralmente as carências descritas nas Condições Gerais do Contrato Coletivo Empresarial firmado com a Golden Cross;

5.11 - Tenho ciência de que todas as demais inclusões, não tratadas neste Termo Unificado de Promoções, deverão seguir, integralmente, as regras previstas nas Condições Gerais do Contrato Coletivo Empresarial firmado com a Golden Cross;

5.12 - Tenho ciência de que o presente Termo Unificado de Promoções não é aplicável aos Contratos Coletivos Empresariais firmados por Microempreendedor Individual - MEI.

ATENÇÃO: Seguem relacionados na página seguinte (5/5) os Proponentes que solicitaram a análise de documentos para verificação do preenchimento dos requisitos para a redução de carências de Beneficiários Advindos da Concorrência, descritas no quadro de Redução de Carência (R/C) seguindo a relação de similaridade - Anexo I.

6 - DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE DOCUMENTAÇÃO

6.1 - Declaro que recebi o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde e que tenho ciência e concordo com o seu teor;

6.2 - Tenho ciência de que receberei junto com a carteira de identificação do plano, o Guia de Leitura Contratual.

Razão Social da Empresa CONTRATANTE do Contrato Coletivo Empresarial

Local e Data

Assinatura do CONTRATANTE (Responsável)

Versão 16 - RJ/SP/MG - Jan/2024 - Prop Online

ANS nº 403911

Página 4/5

RELAÇÃO DE PROPONENTES QUE SOLICITARAM A ANÁLISE DE DOCUMENTOS PARA A VERIFICAÇÃO DO PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS.

Atenção! Observados os demais requisitos de aceitação desta Proposta:

I.e., após análise da Operadora, for verificado que não foi apresentada a documentação necessária para a comprovação do tempo mínimo de contribuição e da similaridade com a concorrência (Cláusulas 5.1 e 5.4 do Termo Unificado de Promoções), os Proponentes listados abaixo serão implantados com a redução de carências conforme os documentos apresentados para comprovação dos referidos requisitos.

As reduções de carências selecionadas são exclusivas para novas contratações e não configuram portabilidade. Em caso de dúvidas, entre em contato com seu corretor.

Versão 16 - RJ/SP/MG - Jan/2024 - Prop Online

ANS nº 403911

TUP - TERMO UNIFICADO DE PROMOÇÕES (MPE) PARA NOVOS, ADVINDOS DA CONCORRÊNCIA E ESPECIAL

ITEM	GRUPOS	PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS NORMAIS	REDUÇÃO 1		REDUÇÃO 2		REDUÇÃO 3	
				NOVOS ASSOCIADOS OU ADVINDOS DA CONCORRÊNCIA (Até 11 meses contribuição)		ADVINDOS DA CONCORRÊNCIA (Com tempo contribuição de no mínimo 12 meses)		ADVINDOS DA CONCORRÊNCIA AMIL - BRADESCO - SULAMERICA - UNIMED (Tempo contribuição de no mínimo 12 meses)	
				Até 20 BENEF.	Acima de 21 BENEF.	Até 20 BENEF.	Acima de 21 BENEF.	Até 20 BENEF.	Acima de 21 BENEF.
A	Urgência e Emergência (*)	Conforme Artigo 12, Inciso V da Lei 9.656/98 e CONSU 15/1996.	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
B	Consultas Médicas Exames Complementares	Todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina. Raio X simples, análises clínicas e todos os decorrentes de consultas médicas, exceto aqueles especificados a seguir.	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
C	Serviços Auxiliares	Sessões/consultas com fisioterapeuta, nutricionista ou de acupuntura.	180 dias	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
D	Exames Complementares	Anatomopatologia e citopatologia, densitometria óssea, duplex scan, ecocardiografia, eletroencefalograma, endoscopia digestiva alta e baixa (com ou sem biópsia), exames decorrentes de doenças ginecológicas, respiratórias e urológicas, exames com doppler, exame genético, exame oftalmológico, exame otomrinolaringológico, laparoscopia, cistografias, neurofisiologia, radiologia contrastada, ressonância magnética, teste de função pulmonar, tococardiografia, tomografia computadorizada, ultrassonografia em geral, ultrassonografia obstétrica, urodinâmica, tomografia de coarctação óptica em conformidade com as diretrizes de utilização da Agência Nacional de Saúde Suplementar.	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas
E	Casos Clínicos e Cirúrgicos	Todos os procedimentos clínicos e cirúrgicos, exceto aqueles descritos na letra F.	180 dias	180 dias	90 dias	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas
F	Casos Clínicos e Cirúrgicos	Artroscopia diagnóstica e cirúrgica, biópsia e punção, radiologia intervencionista, CAD fragmento, cirurgias cardíacas e neurológicas, incluindo cirurgias de coluna, artroscopias hemodinâmicas, cirurgias cardiovasculares, cirurgias bucomaxilofaciais, implante de anel intrastromal, oncologia, transplante, implante de cardiodesfibrilador multissítio-TRC-D, implante de monitor de eventos (loop recorder implantável), tratamento hiperatividade vesical, terapia imunobiológica endovenosa e subcutânea em conformidade com as diretrizes de utilização da Agência Nacional de Saúde Suplementar.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	24 horas	180 dias	24 horas
G	Serviços Auxiliares	Termoderapia transcutânea a laser, laserterapia para tratamento de mucosite oral/orofaringe, diálise, hemoterapia, quimioterapia e radioterapia, exames decorrentes de doenças neurológicas, cardiovasculares, angiografia e angiomesentérica coronariana.	180 dias	180 dias	90 dias	120 dias	24 horas	120 dias	24 horas
H	Serviços Auxiliares	Sessões/consultas com fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo ou de psicoterapia.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias

(*) De acordo com a Clausula de urgência e Emergência de seu contrato.

REGRAS PARA ADVINDOS DA CONCORRÊNCIA

- O plano de origem deve ser similar ao novo plano contratado;
- O prazo de inadimplência do pagamento do contrato anterior é de até 30 dias, comprovando-se com os últimos 3 boletos pagos e carteiras com data de admissão de cada beneficiário no plano de origem, ou uma Declaração de Tempo de Permanência da operadora anterior, assinada e carimbada, inclusive com o CNPJ;
- Será considerado apenas o tempo de permanência na última operadora em que o cliente fez parte.



REGRAS COMERCIAIS

ACEITAÇÃO PARA CONTRATOS EMPRESÁRIO INDIVIDUAL

- É necessário cópia do comprovante de endereço de residência em nome do responsável do Empreendimento Individual (EPP e ME), quando este for diferente do endereço da empresa.
- O período mínimo de 180 dias será exigido para todos os contratos com natureza jurídica 213-5 (Empresário Individual);



CONTRATOS MEI

- Os planos da Golden Cross não estão habilitados para comercialização em contratos MEI.



CONDIÇÕES PARA AGREGADOS NOS CONTRATOS MPE

Quem poderá entrar como dependente agregado?

ATÉ 64 ANOS

- | | | |
|--------------------------------|----------------|------------------------|
| • Filho (a) de 41 anos ou mais | • Genro/Nora | • Neto(a) |
| • Irmão(ã) | • Sogro/Sogra* | • Padrasto/Madrasta** |
| • Sobrinho(a) consanguíneo | • Pai/Mãe | • Cunhado(a)*** |

* somente se o cônjuge/companheiro for beneficiário do contrato;

** somente se o pai ou mãe do titular for beneficiário(a) do contrato;

***somente se cônjuge/companheiro ou o(a) irmão(a) do titular for beneficiário(a) do contrato.

Importante:

- O dependente agregado deverá ter idade menor ou igual a 64 anos;
- As regras para redução de carências relacionadas na página anterior são igualmente válidas para o(s) dependente(s) agregado(s);
- Condições exclusivas para a venda/implantação do contrato.

Mesmo com todas as exigências citadas, todos os contratos passarão obrigatoriamente pela análise de risco e de cadastro, sendo passíveis de carência e CPT (Cobertura Parcial Temporária).

Aproveitamos para ressaltar a importância do preenchimento do campo "Telefone" tanto dos titulares quanto dos dependentes do contrato.

CHECKLIST DOS PRODUTOS EMPRESARIAIS

Documentos necessários que o corretor deverá anexar na plataforma de vendas:

- Cópia do Contrato Social e suas alterações;
- Relação do FGTS (SEFIP) e Guia paga (GFIP) referentes ao mês anterior da assinatura do contrato;
- Aditamento para formalização de vínculo entre holding x subfatura (se houver);
- Aditamento para prestador de serviço - PJ (se houver);
- Proposta Comercial;
- Termo Unificado de Promoção;



Importante:

Os aditamentos para criação de subfaturas serão feitos pela Golden;

Documentos dos Titulares:

- Documento de Identificação com foto (RG ou CNH);
- CPF;
- Comprovante de vínculo empregatício:
 - Até 30 dias da admissão na empresa - CAGED ou eSocial -, com a informação dos dados do empregador e do empregado (data de admissão, nome e CPF), e cópia do contrato de trabalho;
 - Após 30 dias da admissão na empresa - Guia de recolhimento quitada e relação atualizada do FGTS do mês anterior (competência) a data da venda.

Para os Titulares Estagiários e Aprendizes, incluir também:

- Cópia do Contrato de Estágio com dados da instituição e datas de início e fim.

Documentos dos Dependentes:

- Documento de Identidade ou Certidão de Nascimento ou Carteira de Habilitação;
- CPF.

Para os Dependentes Cônjuge/Companheiro, incluir também:

- Certidão de Casamento do Beneficiário Titular ou Declaração de próprio punho assinada pelo titular e pelo companheiro(a) com firma reconhecida ou Declaração de União Estável ou Certidão de Nascimento de filhos em comum.

Importante:

para os dependentes Enteados, o companheiro(a) ou cônjuge devem fazer parte do contrato como um dos beneficiários dependentes.

RESCISÃO E SUSPENSÃO (Saúde)

Prazo mínimo de contrato:

12 meses

Rescisão

Ocorrendo o descumprimento do prazo mínimo do contrato por parte da Empresa, esta é obrigada a pagar a Golden Cross uma multa conforme detalhamento nas Condições Gerais.

Após o prazo mínimo de 12 (doze) meses de vigência, o contrato poderá ser cancelado, a qualquer momento, por qualquer das partes, mediante aviso prévio por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

- Para solicitar o cancelamento o cliente deverá entrar em contato com o SAC, através do telefone **0800 728 2001**.
- Durante o prazo do aviso prévio, não será admitida qualquer movimentação cadastral no contrato.

O contrato será automaticamente rescindido, independente de notificação e/ou interpelação judicial, sem que caibam direitos indenizatórios à parte infratora, em algumas das seguintes situações:

- Fraude;
- Inadimplência;
- Falência da empresa;
- Redução do número mínimo de beneficiários.

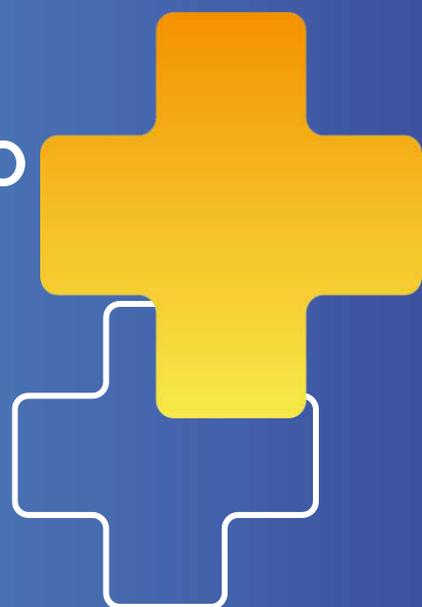
Suspensão

Conforme previsto em contrato, o atraso no pagamento da mensalidade, conforme o limite de dias previstos na Condições Gerais, implica na suspensão automática da cobertura do contrato.

Caso a inadimplência persista, o contrato será cancelado automaticamente após 60 (sessenta) dias..



FERRAMENTAS ONLINE E RELACIONAMENTO



PORTAL DO CORRETOR

A Golden Cross possui um portal exclusivo para os nossos parceiros de vendas.

Através desse site, tudo que o corretor precisa saber para vender nossos produtos está à disposição.

ACESSO A TODAS AS FERRAMENTAS E CONTEÚDOS PARA AUXILIAR SUAS VENDAS EM UM ÚNICO LOCAL.

- 📁 ACESSO À TODAS AS FERRAMENTAS ONLINE
 - 📁 REGRAS DE COMERCIALIZAÇÃO
 - 📁 INFORMATIVOS COMERCIAIS
 - 📁 NOVIDADES DE REDE E PRODUTOS
 - 📁 CAMPANHAS DE INCENTIVO
- E MUITO MAIS!**

ONDE VOCÊ, CORRETOR, VAI ENCONTRAR **TUDO!**

As principais notícias, lançamentos da Golden Cross, além de poder acessar com **UM ÚNICO LOGIN** todas as ferramentas para seu dia a dia de bons negócios. Mais **facilidade, informação e rapidez** na hora de vender.

Acesse e confira:

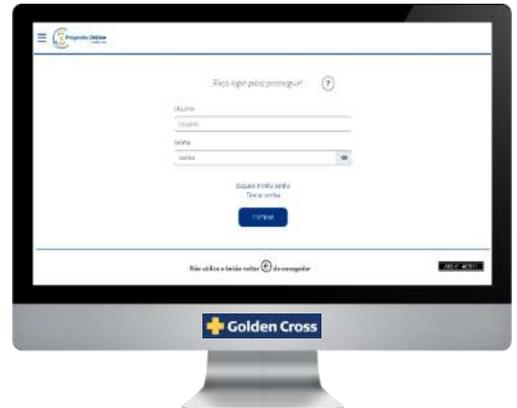
portal.corretorgoldencross.com.br

PROPOSTA ONLINE

Mais **tecnologia e facilidade** para agilizar ainda mais as vendas.

Confira as principais vantagens da Proposta Online:

- **Assinatura Digital;**
 - **Acompanhamento de Históricos;**
 - **Opção de Simulação de Preços;**
 - **Otimização do Checklist e Upload de documentos;**
 - **Redução de Pendências;**
 - **Diminuição do Tempo de Implantação;**
 - **Envio da documentação 100% digital.**
- **Novidade:** Além dos formatos já permitidos, os documentos também serão aceitos em formato PDF. O tamanho máximo do arquivo é de 20 MB.



goldencross.planium.io/web/login

ATENDIMENTO ONLINE DE COMISSÕES (EXCLUSIVO SUSEP E CONCESSIONÁRIOS)

Todas as Corretoras possuem um canal exclusivo para enviar suas dúvidas sobre comissões, além de acompanhar o status das solicitações que foram feitas.

O **Atendimento de Comissão** é mais uma ferramenta da Golden Cross para otimizar suas vendas e tornar os processos mais rápidos e práticos.

- **100% digital;**
- **Facilidade na hora de tirar dúvidas;**
- **Rapidez na solução dos problemas;**
- **Agilidade no pagamento das comissões.**



corretorgoldencross.com.br/comissoes

SIMULADOR ONLINE

Mais facilidade na hora de fazer simulações de preços e enviar as propostas para seus clientes.

Confira o que está disponível na ferramenta:

- **Simulação de preços para produtos Saúde e Odontológico;**
- **Envio de proposta personalizada com seus dados de contato.**



cote.goldencross.com.br

NOVO ENDEREÇO

Golden Cross

Resumo da proposta

Gostaria de conhecer, em nome da Golden Cross, a oportunidade de apresentar esta oferta? Siga e para sua aprovação, a simulação da sua proposta comercial, conforme combinação:

Solicitante: -
Data: 05/03/2020

Valores de acordo com a sua seleção:

	ESPECIAL 200 Coparticipação: Não Rio de Janeiro Vigência: dez'19 Parcela Mensal: R\$ 16,00 - R\$ 588,47 07 - R\$ 574,54
	ESPECIAL 200 Coparticipação: Não Rio de Janeiro Vigência: dez'19 Parcela Mensal: R\$ 16,00 - R\$ 428,02 07 - R\$ 428,02
	ESPECIAL 200 Coparticipação: Não Rio de Janeiro Vigência: dez'19 Parcela Mensal: R\$ 16,00 - R\$ 516,88 07 - R\$ 516,88

Valor total: R\$ 1.521,25

Os valores apresentados aqui são estimados e podem variar de acordo com o perfil de risco do cliente e a situação de mercado.

Quer saber mais sobre o plano que você está cotando?

Clique no link abaixo e baixe o ebook da Golden Cross que traz melhores detalhes dos planos e benefícios.

Baixar Ebook

Caso tenha alguma dúvida ou queira efetuar a contratação, fique à vontade para entrar em contato.

Nome:
Corretora:
Telefone:
E-mail:

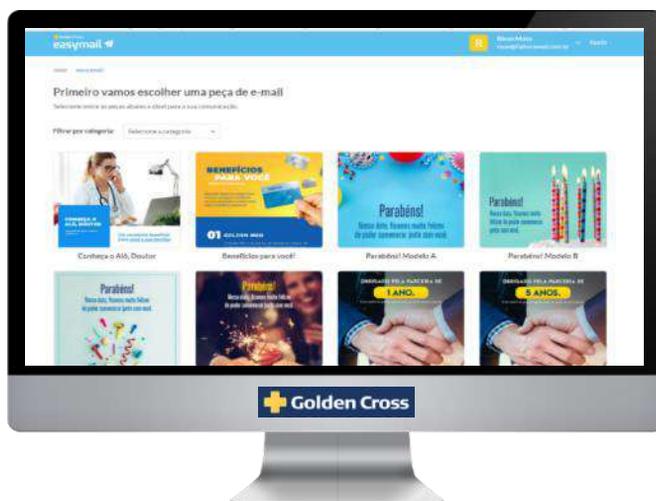
Golden Cross
www.goldencross.com.br

FERRAMENTAS ONLINE

EASY EMAIL

Vários e-mails prontos para envio com mensagens de aniversário, renovação contratual e muito mais!

Após cada envio, um relatório estará disponível para consulta dos resultados.



easymailgoldencross.com.br

TOKEN GOLDEN CROSS

Novo TOKEN Golden Cross!

Mais facilidade e segurança na hora do atendimento.

O que é o TOKEN?

Um código de **6 dígitos** gerado para validar o atendimento quando o cliente Golden Cross for utilizar o seu plano.

Uma novidade que garante mais segurança e transparência no momento da utilização do serviço, além de confirmar a identidade do associado.

Para você, Corretor Golden Cross

Preparamos algumas dicas para orientar os clientes sobre o novo TOKEN Golden Cross. **Confira a seguir:**

- 01.** Os dados do cliente devem ser preenchidos corretamente na proposta comercial (titulares e dependentes). A partir desses dados, os códigos poderão ser enviados futuramente.
- 02.** O TOKEN será enviado através de SMS, E-mail e notificação no APP Golden Cross. Através do APP, o cliente também tem acesso a diversos outros serviços.
- 03.** Sua carteira de clientes Golden Cross deve ser notificada sobre o TOKEN. Aproveite e incentive que mantenham sempre os dados cadastrais atualizados, tanto para os titulares, como os dependentes, através do Portal e APP Golden Cross. É a partir desses dados que os códigos são enviados aos clientes na hora da solicitação do TOKEN.



Para saber mais acesse token.goldencross.com.br



WHATSAPP COMERCIAL

Esse canal é exclusivo para que os nossos parceiros de vendas tenham o melhor suporte sempre que precisarem.

Com o Whatsapp Comercial você pode:

- Tirar dúvidas sobre Entrevista Médica;
- Falar sobre suas Propostas Comerciais;
- Obter informações sobre contratos ativos;
- Tirar dúvidas sobre pagamentos e comissões;
- Cadastrar equipes comerciais;
- Cadastrar corretora PJ;
- Obter informações sobre campanhas e muito mais!

Adicione nos seus contatos!



(21) 99390-9023



CANAIS DE ATENDIMENTO AO CORRETOR

Para atendê-lo com qualidade e agilidade, a Golden Cross disponibiliza aos nossos parceiros uma Central Exclusiva de Atendimento ao Corretor:

CANAL DO CORRETOR
0800-728-2008

Horário de atendimento: 8h às 20h (2ª a 6ª feira)

A seguir, você confere outros endereços importantes:

Portal Golden Cross: Informações, Materiais de Venda e muito mais!
www.goldencross.com.br

Hosite Goldental: Tudo sobre nossos planos odontológicos.
www.goldental.goldencross.com.br





BOAS VENDAS!



Golden Cross

EQUIPE COMERCIAL GOLDEN CROSS
Av. Armando Lombardi, 400
Barra da Tijuca – Rio de Janeiro/RJ

