



MARCOS V DE ARAUJO ARAUJO

☎ Celular: (71) 9 8175-6427

📞 Whatsapp:

✉ Email: marcosaraujo@mvaraujo.com.br

🌐 Site:

Estado: Bahia

Vigência: Novembro/2018

Gerado em: 01/11/2018

\*Preços, condições e critérios de aceitação, estão sujeitos a confirmação da operadora no processo de fechamento do contrato

	400		500		700		900	
	ENFERMARIA		APARTAMENTO		APARTAMENTO		APARTAMENTO	
	400 SEM COPARTICIPAÇÃO CNPJ Padrão, MEI,	400 COPARTICIPAÇÃO 30% CNPJ Padrão, MEI,	400 SEM COPARTICIPAÇÃO CNPJ Padrão, MEI,	400 COPARTICIPAÇÃO 30% CNPJ Padrão, MEI,	500 SEM COPARTICIPAÇÃO CNPJ Padrão, MEI,	500 COPARTICIPAÇÃO 30% CNPJ Padrão, MEI,	700 SEM COPARTICIPAÇÃO CNPJ Padrão, MEI,	900 SEM COPARTICIPAÇÃO CNPJ Padrão, MEI,
até 18 anos	R\$ 332,91	R\$ 266,32	R\$ 359,27	R\$ 287,42	R\$ 396,80	R\$ 317,45	R\$ 474,01	R\$ 691,31
19 a 23 anos	R\$ 416,14	R\$ 332,90	R\$ 449,09	R\$ 359,28	R\$ 496,00	R\$ 396,81	R\$ 592,51	R\$ 864,14
24 a 28 anos	R\$ 520,18	R\$ 416,13	R\$ 561,36	R\$ 449,10	R\$ 620,00	R\$ 496,01	R\$ 740,64	R\$ 1.080,17
29 a 33 anos	R\$ 572,20	R\$ 457,74	R\$ 617,50	R\$ 494,01	R\$ 682,00	R\$ 545,61	R\$ 814,70	R\$ 1.188,19
34 a 38 anos	R\$ 600,81	R\$ 480,63	R\$ 648,38	R\$ 518,71	R\$ 716,10	R\$ 572,89	R\$ 855,44	R\$ 1.247,60
39 a 43 anos	R\$ 660,89	R\$ 528,69	R\$ 713,22	R\$ 570,58	R\$ 787,71	R\$ 630,18	R\$ 940,98	R\$ 1.372,36
44 a 48 anos	R\$ 826,11	R\$ 660,86	R\$ 891,53	R\$ 713,23	R\$ 984,64	R\$ 787,73	R\$ 1.176,23	R\$ 1.715,45
49 a 53 anos	R\$ 908,72	R\$ 726,95	R\$ 980,68	R\$ 784,55	R\$ 1.083,10	R\$ 866,50	R\$ 1.293,85	R\$ 1.886,99
54 a 58 anos	R\$ 1.135,90	R\$ 908,69	R\$ 1.225,85	R\$ 980,69	R\$ 1.353,88	R\$ 1.083,13	R\$ 1.617,31	R\$ 2.358,74
59 ou + anos	R\$ 1.987,83	R\$ 1.590,21	R\$ 2.145,24	R\$ 1.716,21	R\$ 2.369,29	R\$ 1.895,48	R\$ 2.830,29	R\$ 4.127,80

	700	900
	APARTAMENTO	
	700 COPARTICIPAÇÃO 30% CNPJ Padrão, MEI,	900 COPARTICIPAÇÃO 30% CNPJ Padrão, MEI,
até 18 anos	R\$ 379,19	R\$ 553,05
19 a 23 anos	R\$ 473,99	R\$ 691,31
24 a 28 anos	R\$ 592,49	R\$ 864,14
29 a 33 anos	R\$ 651,74	R\$ 950,55
34 a 38 anos	R\$ 684,33	R\$ 998,08
39 a 43 anos	R\$ 752,76	R\$ 1.097,89
44 a 48 anos	R\$ 940,95	R\$ 1.372,36
49 a 53 anos	R\$ 1.035,05	R\$ 1.509,59
54 a 58 anos	R\$ 1.293,81	R\$ 1.886,99
59 ou + anos	R\$ 2.264,17	R\$ 3.302,24

#### FORMAS DE PAGAMENTOS

1ª E DEMAIS PARCELAS - boleto bancário.

#### 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.

BENEFICIÁRIOS A PARTIR DE 59 ANOS - Deverá consultar Condições de Precificação, caso não se enquadre, a Cotação deverá ser submetida a cálculo atuarial através do site de vendas corretor.amil.com.br

PLANO CONTRATADO COM COPARTICIPAÇÃO - O valor da coparticipação a ser pago pelo BENEFICIÁRIO (30%) está sujeito ao LIMITE MÁXIMO DE COBRANÇA por ITEM ou EVENTO, ou ainda sujeito ao LIMITE MÁXIMO DE COBRANÇA por MÊS, não sendo cumulativo ao mês subsequente.

Quimioterapia: 30% todos os planos com limite por mês de R\$ 50,00 para todos os planos

Diálise ou Hemodiálise: 30% todos os planos com limite por mês de R\$ 50,00 para todos os planos

Radioterapia: 30% todos os planos com limite por mês de R\$ 50,00 para todos os planos

Internação: valor de R\$ 200,00 para AMIL 400, R\$ 250,00 para o AMIL 500 e R\$ 350,00 para o AMIL 700 e para o AMIL 900.



**MARCOS V DE ARAUJO ARAUJO**

☎ Celular: (71) 9 8175-6427

📞 Whatsapp:

✉ Email: marcosaraujo@mvaraujo.com.br

🌐 Site:

Estado: Bahia

Vigência: Novembro/2018

Gerado em: 01/11/2018

\*Preços, condições e critérios de aceitação, estão sujeitos a confirmação da operadora no processo de fechamento do contrato

## DEPENDENTES

CÔNJUGE ou COMPANHEIRO - Documentação de Identificação do Beneficiário, junto com a Declaração de União Estável, Doc de Identificação de Filhos em comum ou Certidão de Casamento;

FILHOS (são equiparados aos filhos, os menores adotados judicialmente, os enteados e os tutelados, na forma da lei) ATÉ 58 ANOS - Certidão de Nascimento ou Documento de Identificação que Comprove o Nome do Titular como Pai/Mãe;

ENTEADOS ATÉ 58 ANOS - Documento de Identificação que Comprove a Filiação com o Cônjuge do Titular;

FILHOS INVÁLIDOS SEM LIMITE DE IDADE - Certidão de Nascimento ou Documento de Identificação que Comprove o Nome do Titular como Pai/Mãe.

DEPENDENTES INDIRETOS - Pais/Padrasto / Mãe/Madrasta / Irmãos até 58 anos / Neto(a) até 58 anos / Sobrinhos até 58 anos.

BENEFICIÁRIOS A PARTIR DE 59 ANOS - Deverá consultar Condições de Precificação, caso não se enquadre, a Cotação deverá ser submetida a cálculo atuarial através do site de vendas corretor.amil.com.br

## REDE CREDENCIADA (Resumo)

RESUMO REDE 400 - Alclin Hospital de Olhos André Lavigne (H) / Cato (H/PS) / Ceparh (H) / Clinnaza (H) / Clisur (H/PS) / Cof (H/PS) / Cot (H/PS) / Day Horc (H/PA) / Day Hospital Louis Pasteur (H) / Espaço Bom Viver (H/PS) / HBA (Hospital da Bahia) (H/PS) / Hospital Aeroporto (H/PS) / Hospital Agenor Paiva (H/PS) / Hospital da Sagrada Família (H/M/PS) / Hospital Evangélico da Bahia (H/PS) / Hospital Prohope (H/PS) / Hospital Jorge Valente (H/M/PS) / Hospital S & A (H/PA) / Hospital Salvador (H) / Hospital Santa Izabel (H/PS) / Hospital Santa Luzia (H) / Hospital Santo Amaro (H/M/PS) / Ibopc (H) / Insbot (H/PS) / Itaigara Memorial Day Hospital (H) / Nupsi (H/PA) / Probaby (H/PS) / Sobaby (H/PS) / Sermeca (PA) / Ortra (PA) / Hospital Português (H/M/PS).

RESUMO REDE 500 - Toda rede do AMIL 400 + Hospital São Rafael (H/PS) / Instituto Córdio Pulmonar (H/PS) / Instituto de Olhos Freitas (H).

RESUMO REDE 700 - Toda Rede do Amil 500 + Hospital Aliança (H/M/PS).

RESUMO REDE 900 - Toda Rede do Amil 700 + Hospital Israelita Albert Einstein / Hospital Mater Dei / Hospital Moinhos de Vento / Hospital Monte Klinikum / Hospital Pró-Cardíaco / Hospital Samaritano / Hospital Sírio-Libanês.

•H = Internação Eletiva • PS = Pronto-Socorro • M = Maternidade • PA = Pronto Atendimento

## OPCIONAIS, DIFERENCIAIS E REEMBOLSOS (Resumo)

Carência reduzida para pessoas com até 58 anos de idade;

É uma empresa que está presente nas principais capitais e cidades do país;

Sistema de reembolso de consultas Amil;

Planos odontológicos da Amil Dental;

Desconto nas Drogarias Pacheco e São Paulo;

Oferece serviços de diagnóstico, tratamento e educação, atuando preventivamente por meio dos mais modernos recursos disponíveis;

Tem a opção da cobertura para viagens internacionais, que garante aos clientes assistência médica, farmacêutica e muito mais.

## CARÊNCIAS (Resumo)

APÓS QUITAÇÃO DA 1ª MENSALIDADE

0 HORA - Urgência ou Emergência;

24 HORAS - Consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico / Exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos;

90 DIAS - Exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os especificados a seguir: Exames de Endoscopia digestiva, respiratória e urológica / Ultrassonografia / Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos / Artroscopia / Hemoterapia;

180 DIAS - Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética / Hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia / Hemodinâmica terapêutica e angioplastias / Quimioterapia e radioterapia / Procedimentos para litotripsia / Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial / Diálise ou hemodiálise / Tratamento hiperbárico / Cirurgias em regime de Day Hospital / Internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes);

300 DIAS - Parto a termo;

24 MESES - Cobertura Parcial Temporária para Doenças Preexistentes.



**MARCOS V DE ARAUJO ARAUJO**

☎ Celular: (71) 9 8175-6427

📞 Whatsapp:

✉ Email: marcosaraujo@mvaraujo.com.br

🌐 Site:

**Estado:** Bahia

**Vigência:** Novembro/2018

**Gerado em:** 01/11/2018

\*Preços, condições e critérios de aceitação, estão sujeitos a confirmação da operadora no processo de fechamento do contrato

## ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO E ATENDIMENTO

**ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO:** BAHIA

**ÁREA DE ATENDIMENTO**

**400:** NACIONAL

**500:** NACIONAL

**700:** NACIONAL

**900:** NACIONAL

## DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

EMPRESA - Cópia do Contrato Social ou Requerimento de Empresário Individual / Cópia do documento de identificação (com foto e assinatura) do Administrador ou responsável legal da empresa / Cópia do cartão CNPJ da empresa / Comprovante de endereço.

TITULAR (Empregados; Sócios; Administradores; Estagiários; Presidente e Diretor) - cópia do RG / cópia do CPF / documento que comprove o vínculo.