

Normativa Comercial

Vendas PME



Vigência: Esta circular tem a finalidade de informar e normatizar as condições de vendas para o período de 01/08/2016 a 31/08/2016.

Abrangência: As instruções a seguir são válidas para comercialização dos planos Amil (Linha Amil) e One Health (Linha Lincx e Linha Black), nacionalmente, seguindo as diretrizes da Diretoria Nacional de Vendas. **Consulte a grade de produtos na tabela de vendas da sua filial.**

Informações Gerais e Importantes para Contratação de Assistência Médica

As normas abaixo para vendas PME terão validade para contratos datados com vigência a partir de 01/08/2016.

A partir desta data, passam a vigorar as regras de comercialização contidas neste documento, cujas condições contratuais integram o Contrato Coletivo Empresarial 118 A PJ, AMIL LIFE 119 PME e **One Health PME 015-O PJ**.

Tabela de Preços – Linha AMIL

Todos os produtos em comercialização, bem como os valores de contratação, são parte integrante da tabela de preços vigente.

Por favor, verifique a validade da tabela de preços.

Os valores estão distribuídos por faixas etárias e porte conforme segue:

- PME porte I – Empresas de 2 a 29 beneficiários
- PME porte II – Empresas de 30 a 99 beneficiários

O preço final será o somatório dos valores individuais por faixa etária de cada categoria.

A cobrança de taxa de cadastro passa a ser nacional, normatizada conforme valores a seguir:

- Médica: R\$ 50,00;
- Dental: R\$ 10,00;
- Médica + Dental, juntas na mesma proposta: R\$ 50,00;
- Contratação Híbrida: One Health + Amil, cobrar taxa R\$ 50,00 apenas no contrato Amil;
- **PARA AS PROPOSTAS ONLINE NÃO HÁ COBRANÇA DE TAXA DE ADESÃO.**

Normativa Comercial

Vendas PME

A coparticipação dos planos passa a obedecer à tabela abaixo:

Linha AMIL

1- Produtos com coparticipação para pagamento posterior com a mensalidade do plano.

Grupo de Benefícios	Amil 200 ¹		Amil 400 ¹		Amil 500 ¹		Amil 700 ¹	
	Valor Copart.	Limite por item	Valor Copart.	Limite por item	Valor Copart.	Limite por item	Valor Copart.	Limite por item
Consulta Eletiva e Clínicas	30%	R\$ 15,00	30%	R\$ 20,00	30%	R\$ 25,00	30%	R\$ 35,00
Consultas Hospitalar - PS	30%	R\$ 30,00	30%	R\$ 40,00	30%	R\$ 50,00	30%	R\$ 70,00
Exames Básicos	30%	R\$ 30,00	30%	R\$ 40,00	30%	R\$ 50,00	30%	R\$ 70,00
Exames Especiais	30%	R\$ 150,00	30%	R\$ 150,00	30%	R\$ 150,00	30%	R\$ 150,00
Procedimentos Básicos	30%	R\$ 30,00	30%	R\$ 40,00	30%	R\$ 50,00	30%	R\$ 70,00
Procedimentos Especiais	30%	R\$ 150,00	30%	R\$ 150,00	30%	R\$ 150,00	30%	R\$ 150,00
Psicoterapia	30%	R\$ 15,00	30%	R\$ 20,00	30%	R\$ 25,00	30%	R\$ 35,00
Fonoaudiologia	30%	R\$ 15,00	30%	R\$ 20,00	30%	R\$ 25,00	30%	R\$ 35,00
Fisioterapia	30%	R\$ 15,00	30%	R\$ 20,00	30%	R\$ 25,00	30%	R\$ 35,00
Nutrição	30%	R\$ 15,00	30%	R\$ 20,00	30%	R\$ 25,00	30%	R\$ 35,00
Internação	R\$ 160,00		R\$ 200,00		R\$ 250,00		R\$ 350,00	

Para a determinação do valor de coparticipação, quando esta for cobrada em percentuais, deverá ser utilizada a seguinte fórmula de cálculo: percentual indicado na tabela de coparticipação x valor unitário do procedimento custeado pela AMIL, que pode variar em função do prestador escolhido pelo BENEFICIÁRIO.

Linha AMIL LIFE

Valores de Coparticipação – Amil Life

Grupo de Procedimento	Valor da Coparticipação
Consultas Eletivas e Clínicas	30%
Consultas Hospitalares – PS	
Exames Básicos	
Exames Especiais	
Procedimentos Básicos	
Procedimentos Especiais	
Psicoterapia	
Fonoaudiologia	
Fisioterapia	
Nutrição	
Internação	R\$ 160,00

Linha ONE HEALTH

GRUPO DE BENEFÍCIOS	LINCX LT3		LINCX LT4		ONE BLACK (T2 ao T5)	
	VLR COPART.	LIMITE POR ITEM	VLR COPART.	LIMITE POR ITEM	VLR COPART.	LIMITE POR ITEM
	CONSULTA ELETIVA E CLÍNICAS	30%	R\$ 35,00	30%	R\$ 35,00	30%
CONSULTA HOSPITALAR - PS	30%	R\$ 70,00	30%	R\$ 70,00	30%	R\$ 70,00
EXAMES BÁSICOS	30%	R\$ 70,00	30%	R\$ 70,00	30%	R\$ 70,00
EXAMES ESPECIAIS	30%	R\$ 150,00	30%	R\$ 150,00	30%	R\$ 150,00
PROCEDIMENTOS BÁSICOS	30%	R\$ 70,00	30%	R\$ 70,00	30%	R\$ 70,00
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	30%	R\$ 150,00	30%	R\$ 150,00	30%	R\$ 150,00
PSICOTERAPIA	30%	R\$ 35,00	30%	R\$ 35,00	30%	R\$ 35,00
FONDAUDIOLOGIA	30%	R\$ 35,00	30%	R\$ 35,00	30%	R\$ 35,00
FISIOTERAPIA	30%	R\$ 35,00	30%	R\$ 35,00	30%	R\$ 35,00
NUTRIÇÃO	30%	R\$ 35,00	30%	R\$ 35,00	30%	R\$ 35,00
INTERNAÇÃO	R\$350,00	---	R\$400,00	---	R\$450,00	---

Para a determinação do valor de coparticipação, quando esta for cobrada em percentuais, deverá ser utilizada a seguinte fórmula de cálculo: percentual indicado na tabela de coparticipação x valor unitário do procedimento custeado pela One, que pode variar em função do prestador escolhido pelo BENEFICIÁRIO.

Beneficiários com mais de 58 anos (58 anos, 11 meses e 29 dias)

Caso sejam sócios da empresa:

- Beneficiários com idade até 68 anos, 11 meses e 29 dias, que sejam sócios (e seus dependentes que constem no contrato social, EIRELI, S/C ou S/A, utilizam os valores da tabela de vendas (sem limite de beneficiários por quantidade de vidas do contrato).
- Para comprovação acima, será necessário contrato social. Condição não é válida para empresas que não possuam o contrato social (MEI por exemplo).
- Beneficiários com idade até 68 anos, 11 meses e 29 dias, que sejam donos de MEI (e seus dependentes), serão aceitos com o preço de tabela conforme o quadro de beneficiários por quantidade de vidas do contrato, caso exceda o limite do quadro, a contratação deverá obrigatoriamente apresentar Precificação da Tabela de Vendas/Cotação, é vedada a utilização da tabela de preços para estes casos;
- Linha One Black: não há aceitação dos sócios com 59 anos ou mais para MEI com preço da tabela de vendas, apenas mediante Precificação Específica/Cotação;

Caso não sejam sócios da empresa ou para os casos de dependentes indiretos (beneficiários não sejam cônjuge ou filho do sócio) dos sócios:

- Checar as Condições de Precificação da Tabela de Vendas/Cotação. Quando ultrapassar a quantidade definida na tabela, encaminhar a proposta para nova precificação.

Normativa Comercial

Vendas PME

- Segue a tabela de Condições de Precificação de Vendas/Cotação. A tabela abaixo apresenta a quantidade máxima de beneficiários acima de 58 anos (58 anos, 11 meses e 29 dias), para ser comercializado o valor da tabela de vendas.
- Qualquer quantitativo de beneficiários acima de 58 anos (58 anos, 11 meses e 29 dias), superior à tabela abaixo, o contrato deverá ser encaminhado para cotação:
- Tabela para produtos Amil, Amil Life e One Lincx

Quantidade de beneficiários	Quantidade máxima de CLT 59 a 68 anos
De 02 a 09 vidas	1 vida
De 10 a 19 vidas	2 vidas
De 20 a 29 vidas	3 vidas
De 30 a 65 vidas	4 vidas
De 66 a 85 vidas	5 vidas
De 86 a 99 vidas	6 vidas

- Tabela para produtos One Black

Quantidade de beneficiários	Quantidade máxima de CLT 59 a 68 anos
De 02 a 29 vidas	0 vida
De 30 a 65 vidas	3 vidas
De 66 a 85 vidas	4 vidas
De 86 a 99 vidas	5 vidas

Aditivos – Planos Amil

Os Aditivos Amil Resgate Saúde e Amil Assistência Multiviagem ao Exterior são comercializados como opcionais somente para os produtos AMIL 400, 500, 700.

Para produto com abrangência regional estes aditivos não são comercializados.

Os valores dos aditivos deverão ser consultados na tabela de preços vigente.

- **Amil Resgate Saúde:**

O aditivo será cobrado POR TITULAR independente do número de dependentes constantes na solicitação de adesão.

Não há limite de idade para a adesão e, uma vez que contratado pelo titular, todos os seus dependentes deverão aderir.

Obs.: A opção pelo Aditivo Resgate Saúde será realizada somente no ato da contratação do plano médico.

- **Amil Assistência Multiviagem ao Exterior:**

O aditivo será cobrado POR TITULAR independente do número de dependentes constantes na solicitação de adesão.

Não há limite de idade para a adesão e, uma vez que contratado pelo titular, todos os seus dependentes deverão aderir.

Obs.: A opção pelo Aditivo Multiviagem será realizada somente no ato da contratação do plano médico.

Aditivo – Planos One Health

- **One Care**

Venda a partir do dia 01/05/2016

Aditivo para comercialização do produto One Care. Disponibilizado apenas para os planos **One Health Lincx LT3 e One Health Lincx LT4**.

Para o produto One Health Black este serviço já esta disponível compulsoriamente sem custo adicional.

- **Comercialização Nacional**

- **Os valores devem ser consultados na tabela de vendas vigente**

- **Custos por beneficiário – R\$ 14,00**

Não há limitação de idades para a adesão e, uma vez que contratado pela empresa, a adesão é compulsória para todos os beneficiários (Titulares e Dependentes).

Carências Contratuais – Planos Amil e One Health (Lincx)

PRCs 413, 128, 129 e 398

Regras válidas para beneficiários até 58 anos e/ou sócios de empresa "LTDA, S/C, S/A, **EIRELI**" e etc e seus dependentes diretos até 68 anos, 11 meses e 29 dias (oriundos de operadoras congêneres).

Os PRCs NÃO serão aplicados para funcionários CLT e PROPRIETÁRIO DE empresas MEI e seus dependentes diretos com idade superior a 59 anos (inclusive) – regras válidas para beneficiários oriundos de operadoras congêneres.

Nos casos em que o beneficiário for oriundo da Amil deverá ser verificado se ele possui menos de 30 dias de cancelamento e mais de 24 meses de plano anterior, para estes casos, o beneficiário NÃO poderá cumprir novo período de carência, exceto em caso de UPGRADE de plano que deverá cumprir 6 meses para nova rede.

Apenas deverão ser utilizadas as regras de congêneres nos casos em que os beneficiários oriundos da Amil tiverem mais de 30 dias de cancelado.

PRC	CONDIÇÃO
PRC 413	Comercializado para todos os planos, exceto Amil Referência
PRC 128	Comercializado para todos os planos, exceto Amil Referência. Utilizado para beneficiários oriundos de todas operadoras cadastradas na ANS, com o mínimo de 03 meses de contrato vigente e com atraso máximo de 60 dias, a partir do último vencimento não pago. Para os casos de clientes oriundos de contratos ainda ativos, será considerado um total de 30 dias após a data de saída do mesmo no contrato anterior. Deverá seguir com seus respectivos documentos comprobatório.
PRC 129	Comercializado para todos os planos, exceto Amil Referência. Utilizado para empresas de 11 a 29 vidas. Utilizado também para beneficiários oriundos de todas operadoras cadastradas na ANS, com o mínimo 12 meses de contrato vigente e com atraso máximo de 60 dias, a partir do último vencimento não pago. Para os casos de clientes oriundos de contratos ainda ativos, será considerado um total de 30 dias após a data de saída do mesmo no contrato anterior. Deverá seguir com seus respectivos documentos comprobatórios.
PRC 398	Comercializado para todos os planos, exceto Amil Referência Utilizado para beneficiários oriundos das Operadoras congêneres: Camed, Golden Cross, Intermédica Notredame, Unimed, todas as Seguradoras, CarePlus e Omint, inclusive operadoras AmilPar, com o mínimo de 12 meses de contrato vigente e com atraso máximo de 60 dias, a partir do último vencimento não pago. Para os casos de clientes oriundos de contratos ainda ativos, será considerado um total de 30 dias após a data de saída do mesmo no contrato anterior. Deverá seguir com seus respectivos documentos comprobatórios.

Carências Contratuais – Planos One Health Black

PRCs 300 e 301

Regras válidas para beneficiários e seus dependentes direto até 58 anos, 11 meses e 29 dias.

Os PRCs NÃO serão aplicados para funcionários CLT e PROPRIETÁRIO de empresas e seus dependentes diretos com idade igual ou superior a 59 anos.

Nos casos em que o beneficiário for oriundo da Amil deverá ser verificado se ele possui menos de 30 dias de cancelamento e mais de 24 meses de plano anterior, para estes casos, o beneficiário NÃO poderá cumprir novo período de carência, exceto em caso de UPGRADE de plano que deverá cumprir 6 meses para nova rede.

Apenas deverão ser utilizadas as regras de compatibilidade de planos nos casos em que os beneficiários oriundos da Amil tiverem mais de 30 dias de cancelado.

PRC	CONDIÇÃO
Carências Contratuais	Beneficiários que não possuam plano anterior; com idade superior a 58 anos; portador de doença ou lesão preexistente; plano anterior com esta empresa excluído por inadimplência ou cancelado.

Normativa Comercial

Vendas PME

PRC 300	Para empresas oriundas de todas operadoras cadastradas na ANS, inclusive Operadoras Amil Par, com o mínimo de 12 meses de contrato vigente e com atraso máximo de 60 dias, a partir do último vencimento não pago e Plano Não Compatível. Deverá seguir com seus respectivos documentos comprobatório.
PRC 301	Para empresas oriundas de todas operadoras cadastradas na ANS, inclusive Operadoras Amil Par, com o mínimo de 12 meses de contrato vigente e com atraso máximo de 60 dias, a partir do último vencimento não pago e Plano Compatível. Deverá seguir com seus respectivos documentos comprobatório Também utilizado para as empresas a partir de 10 (Dez) beneficiários com ou sem plano anterior.

LISTA DE COMPATÍVEIS – ONE BLACK

Operadora	Plano
AETNA	Consultar Gestor One
GBG	Consultar Gestor One
Bupa Internacional	Todos os planos
CIGNA INTERNACIONAL	Consultar Gestor One
Allianz	Excellence
Amil	Quality / Continents/ Amil 60 / Amil 160/ Amil 800/ Master I / Opções 11/ Opções 22 Plus
BB Seguro Saúde	Executivo / Maxi 300 / Máximo
Bradesco	Hospitalar - Top Nacional Plus - Independentemente do Reembolso
	Top Internacional Quarto - Independentemente do Reembolso (QI/IQ/TIQ 3, 5, 8 12, 23, 33 e etc)
	Top Nacional Plus - Independentemente do Reembolso (NP/TNP 3, 4, 5, 6 em diante ou sem numeração. Todos os Planos com a Informação (Nacional PLUS)
Care Plus	EXECUTIVO II ,Master I, Master II
Gama Saúde	Executivo - Plus / Master Prata
Golden Cross	Star (VIP), Superior I / Executivo I / Especial II
Itaú	Hospitaú - Consultar Gestor One
Lincx (planos antigos)	H4/V70/70V/V30/30V/V60/60V/V32/32V, planos com a letra V e com a letra H PME3, PME4, PME5, PME6 e PME7
Marítima	Senior/ Marter I e Marter II
Medial	Diamante I/II/III, Platinum
Mediservice	Plano Ouro
Notre Dame	Exclusive I/ II e III
Omint	F39/ F40/ F41/ F42/ F43

Normativa Comercial

Vendas PME

	C19/ C20/ C21/ C22/ C23 / C41 / C43
	F18/ A20/ A21/ C40/ F20
Porto Seguro	Diamante/ Master 510 Empresarial
Tempo saúde	Master I e II
Sul América	Executivo / Máximo / Platinum / Prestige/ Maxi 300 e Maxi 400
Unibanco/AIG/Tempo Saúde	Master
Unimed Seguros	Plano Líder e Sênior
Unimed RJ - Apenas p/ Filial RJ	Omega, Omega Plus e Platinum
Demais Unimeds	Não compatível

Documentação necessária para o estudo de redução de carência PME, que deverá estar anexada à proposta. Caso não sejam anexadas e os PRCs estejam marcados, a proposta será devolvida por pendência de documentação:

- Três últimos boletos pagos;
- Documento que comprove a data de início do plano anterior (cartão do beneficiário, boleto de pagamento, etc.);
- Carta oriunda de operadora, que será analisada individualmente, seguindo o padrão de cada operadora.

Não haverá troca de PRC, ou seja, alteração do aditivo de redução de carências após implantação da proposta em sistema.

Para empresas com número igual ou superior a 30 beneficiários, não será exigido o cumprimento dos prazos de carências.

Para os Contratos PME 2 a 99 vidas, a Amil procederá ao estudo para aceitação ou não do contrato ou da referida inclusão dos beneficiários.

Venda Híbrida – Linhas de Produto e Operadoras Grupo Amil

Para os casos em que a população contratada para o segmento médico venha distribuída em mais de uma Linha de produto e/ou Operadora pertencente ao Grupo Amil, serão aplicados os conceitos e benefícios constantes nesta normativa, considerando sempre a soma total da população que está ingressando nos diferentes planos. Válido para os planos Amil e One Health (Lincx).

A Venda Híbrida será considerada ainda para os casos em que a população pertença a um único CNPJ, ou seja, proveniente de filiais ou coligadas.

Caso os CNPJs contratantes sejam diferentes, será aceita a vinculação, através da apresentação do Termo Aditivo de Coligadas – Pessoa Jurídica até 99 beneficiários, a fim de agrupar os contratos e população sob uma única gestão, **NÃO haverá mais a necessidade de um vínculo societário ou familiar entre os sócios das empresas que estão se reunindo para contratar o plano.**

Condições de Elegibilidade – Planos Amil

Serão aceitos contratos PME a partir de 2 vidas, com pelo menos 1 (um) beneficiário titular.

EMPRESAS MEI serão aceitas com no máximo 2 titulares;

Não serão aceitas contratações de planos PME Médico para Empresas com as seguintes atividades:

- Empresas de segurança armada;
- Empresas de motoboy.

Para confirmar se a empresa se enquadra na aceitação ou não dos ramos de atividades acima relacionados, avaliaremos o CONTRATO SOCIAL dentro do item OBJETO SOCIAL da empresa, aonde não poderá constar estas atividades.

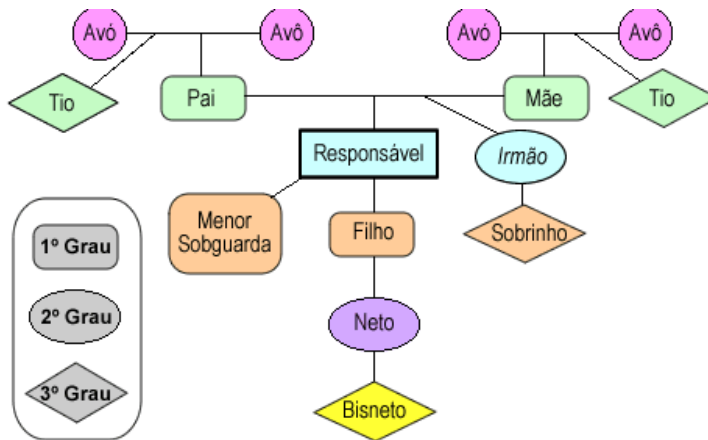
Para empresas de Prestadores de Serviços Médicos, será permitida a contratação apenas para PME Porte I, sendo vedada a contratação dos mesmos para PME Porte II caso o prestador for nosso credenciado ou referenciado.

Empresas de 2 a 99 beneficiários - mínimo de dois beneficiários:

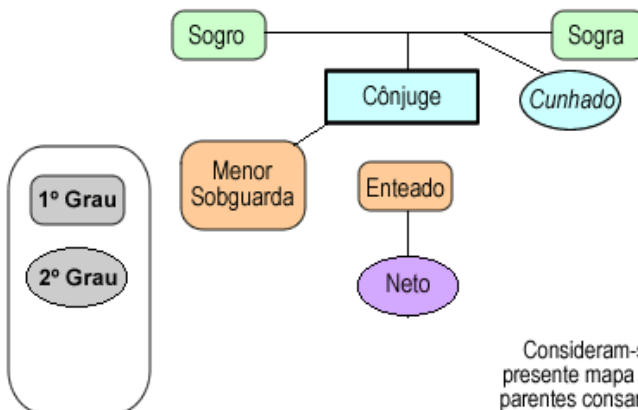
- Beneficiários titulares: deverão obrigatoriamente ter vínculo empregatício, comprovado através do envio de documentação da empresa:
 - ✓ Empregados com idade mínima de 16 anos;
 - ✓ Menor Aprendiz com idade entre 14 e 15 anos;
 - ✓ Sócios;
 - ✓ Administradores;
 - ✓ Estagiários.
- Beneficiários dependentes diretos: deverão, obrigatoriamente, enviar documentação para comprovação de vínculo familiar com o titular:
 - ✓ Esposa (o) ou companheira (o);
 - ✓ Filhos (**são equiparados aos filhos, os menores adotados judicialmente, os enteados e os tutelados, na forma da lei**);
- Beneficiários dependentes indiretos (oriundos de segundo ou terceiro grau de parentesco com o titular): deverão, obrigatoriamente, enviar documentação para comprovação de vínculo familiar com o titular. Serão aceitos beneficiários até o terceiro grau de parentesco consanguíneo ou até o segundo grau de parentesco por afinidade. Graus de parentesco aceitos somente no ato da contratação da empresa. Parentescos aceitos:
 - ✓ Por consanguinidade do titular:
 - Pai e mãe (1º grau);
 - Irmãos, avós e netos (2º grau);
 - Tios, sobrinhos e bisnetos (3º grau).

Normativa Comercial

Vendas PME



- ✓ Por afinidade do titular:
 - Sogra e sogro (1º grau);
 - Genro e nora (1º grau);
 - Padrasto e madrasta (1º grau);
 - Enteado (a) (1º grau);
 - Cunhado (a) e concunhado (a) (2º grau).



Consideram-se inclusos no presente mapa os cônjuges dos parentes consanguíneos e afins.

Regras de Aceitação:

- Empresas com CNPJ na área de atuação da filial – beneficiários podem residir fora da área de abrangência, desde que observada a existência de rede credenciada na região (Verificar Grupo de Estado onde tem sedes e filiais);
- Será necessário anexar a **Declaração de Regularidade**, com firma reconhecida em cartório, às propostas PME para a contratação das **EMPRESAS MEI** (Microempreendedor Individual **exceto ME**). A contratação do plano somente será permitida para empresas que possuam no mínimo 3 (três) meses de cadastro no CNPJ;
- **CEI (Cadastro Específico do INSS) – NÃO aceitamos contratos deste tipo, toda empresa CEI deverá obrigatoriamente possuir um CNPJ e será avaliada a situação cadastral deste cadastro apenas.**
- Empresas com CNPJ fora da área de atuação da filial – somente com comprovação de endereço dos beneficiários (no mínimo 50% da população devem residir na área de atuação da filial).
- **Aceitaremos vendas do estado ES que entrarem pela filial RJ;**
- **Aceitaremos vendas do estado RS que entrarem pela filial PR;**
- **Aceitaremos vendas do estado AM que entrarem pelo NE;**
- **Aceitaremos vendas do estado GO e MS que entrarem pelo DF;**
- **Para vendas exclusivamente do Produto NEXT**
Empresas PMEs ex-clientes que saíram por inadimplência, poderão retornar para o produto NEXT SEM exigirmos o pagamento dos atrasados, desde que a data do cancelamento do contrato anterior seja maior ou igual a 6 meses.

Documentos Obrigatórios – Planos Amil

Formulários Necessários para Fechamento de Venda Pessoa Jurídica

Para Contrato 118 A PJ/ AMIL LIFE 119 PME / PJ 015 - O

- Solicitação de adesão de empresa até 99 vidas PJ (dados da empresa cliente, grade com valores dos produtos escolhidos e recibo dos valores pagos);
- DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE – PESSOA JURÍDICA (para empresas de natureza individual, exclusivamente MEI);
- Aditivo de redução de carências;
- Solicitação de adesão dos beneficiários PJ (ficha onde constam os dados cadastrais dos beneficiários, carta de orientação da ANS, declaração de saúde e plano escolhido);
- **DECLARAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE PARA EMPRESAS DE 30 A 99 BENEFICIÁRIOS;**

Documentos Necessários para Fechamento de Venda Pessoa Jurídica (devem ser encaminhados junto com o formulário de contratação):

Para a contratação da Empresa:

- Cópia do contrato social, Requerimento de Empresário Individual, Ata, Estatuto, Cadesp ou Deca com Incra e Direito de Outorga da empresa;
- Cópia da listagem de FGTS da empresa;

- Cópia do documento de identificação (com foto e assinatura) do Administrador ou **responsável legal da empresa**;
- Cópia do cartão CNPJ da empresa;

Para a contratação dos beneficiários:

- Para os funcionários com vínculo comprovado (**idade mínima 16 anos**) não será necessário o envio de documentação, bastará o correto preenchimento da proposta e o nome do mesmo deverá constar nos comprovantes de vínculo com a empresa.
- **Contrato de Menor aprendiz para beneficiários com idade entre 14 e 15 anos.**
- Para os dependentes diretos e indiretos será necessário enviar documentação para comprovar o grau de parentesco com o titular.

Vínculo Empregatício:

- Listagem de pagamento do FGTS – para funcionários acima de 30 dias na empresa, com até 2 meses retroativos.
- Cópia da carteira de trabalho, ou folha de registro do empregado, do campo onde consta a contratação do mesmo – para funcionários com até 30 dias na empresa.
- Procuração – não é aceita como vínculo empregatício.

Vínculo Familiar:

- **Cônjuge:** Declaração de União Estável, Documento de identificação de filhos em comum, certidão de casamento ou carta de convivência marital reconhecida em cartório pelo titular. Os mesmos critérios são aceitos para casais homossexuais.
- **Filhos:** Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe. Para filhos adotivos o responsável legal deverá ser a pessoa que constar na tutela. Poderá ser aceita a guarda definitiva ou provisória.
- **Enteados:** Documento de identificação que comprove a filiação com o cônjuge do titular, junto com a documentação que comprova o parentesco do próprio cônjuge com o titular.
- **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.
- **Neto (a):** Certidão de nascimento do beneficiário com o nome do titular como avô (ó) ou documento de identificação que comprove a filiação do beneficiário, junto com o documento de identidade dos pais do beneficiário, comprovando que o beneficiário é filho do filho do titular.
- **Bisneto (a):** Certidão de nascimento do beneficiário com o nome do filho do titular como avô (ó), junto com o documento do filho do titular ou documento de identificação que comprove a filiação do beneficiário, junto com o documento de identidade dos pais e dos avós do beneficiário, comprovando que o beneficiário é neto do filho do 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.
- **Sobrinhos:** Documento de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do beneficiário, onde conste a mesma filiação do titular,

comprovando que o sobrinho é filho de irmão 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.
- Genro e Nora: Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o filho (a) do titular, junto com a documentação que comprova o parentesco do próprio filho (a).
- Padrasto 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).

Solicitação de Adesão Contratual:

- Data de Vigência/Vencimento:
 - ✓ PME porte I – A data de Vigência do contrato será 10 (dez) dias após a entrega do contrato na Operadora.
 - ✓ PME porte II – A data de Vigência do contrato será 15 (quinze) dias após a entrega do contrato na Operadora.
 - ✓ Para ambos os portes, caso haja necessidade de agendamento de vigência, o cliente deverá fazer a opção pelo pagamento através de boleto bancário e, pagar o boleto na data de vigência que melhor o atender.
 - ✓ Nos contratos em que a opção de pagamento seja boleto bancário, o início de vigência do contrato ocorrerá com a confirmação de pagamento referente a primeira contraprestação pecuniária mensal.
- Para os casos de contratação ambos (Médico + Dental na mesma proposta):
 - ✓ As Propostas PME poderão contemplar a contratação de Médico e Dental concomitantemente. No entanto, para que isto ocorra, existe a necessidade de que o porte contratado seja o mesmo para ambos.
 - ✓ Nos casos em que a quantidade de vidas contratadas na Médica e na Dental sejam pertencentes a portes diferentes (Porte I na Médica e Porte II na Dental ou vice-versa), será necessário o preenchimento de duas propostas separadas.

Atenção às devoluções

- Primeira devolução: A proposta devolvida terá um prazo de 48 horas para regularização, mantendo a vigência inicial. Acima de 48 horas, a vigência será reagendada adicionando à vigência inicial os dias excedentes às 48 horas.
- Segunda devolução: A partir da segunda devolução a proposta será reagendada conforme prazos iniciais – Porte I: 10 dias após reprotocolo / Porte II: 15 dias após reprotocolo.
- Código do Corretor: Obrigatório preencher os dados dos produtores de venda no cabeçalho da proposta.
- Divergência de Valores: tolerância com diferença no total até R\$ 1,00 (um real) para maior ou menor.
- Assinatura: A Solicitação de Adesão Contratual deve ser assinada pelo responsável da empresa, constante da cláusula de administração do contrato social, e a assinatura deverá ser comprovada através da cópia da documentação deste responsável e da empresa (Contrato Social ou RG/CNH). Caso tenha a existência de um "procurador (a)" a empresa deverá encaminhar a procuração junto com um documento que comprove sua assinatura.

Normativa Comercial

Vendas PME

- Para os casos acima: se houver divergência na assinatura com os documentos encaminhados, o PME será devolvido.
- Rerratificação: A Rerratificação deverá ser encaminhada somente quando utilizada por motivo de correção. O preenchimento inadequado (falta de assinatura, preenchimento a lápis e incompleto) fará com que a mesma não tenha validade. Em hipótese alguma o conferente Amil deverá preencher este documento.

Regras de Comercialização – PME

Abaixo, as Regras de Comercialização vigentes, nas vendas **para clientes que já são beneficiários do Grupo Amil**.

De PF para PME:

Até 30 dias do **CANCELAMENTO** ou se o contrato ainda estiver ativo:

- **NÃO SERÁ pago NEM o Ato da Venda;**
- Haverá análise para o aproveitamento de carência.

A partir do 31º dia do **CANCELAMENTO** do contrato em sistema, será considerado como venda nova.

- O comissionamento será padrão;
- Carências conforme PRCs vigentes.

De PME/PJ e ADESÃO para PME:

Até 30 dias do **CANCELAMENTO** do contrato em sistema:

- **NÃO SERÁ pago NEM o Ato da Venda;**
- Haverá análise para o aproveitamento de carência.

A partir do 31º dia do **CANCELAMENTO** do contrato em sistema, será considerado como venda nova.

- O comissionamento será padrão;
- Carências conforme PRCs vigentes.

Boas vendas!