

## PLANO EMPRESARIAL DE 03 A 29 BENEFICIÁRIOS

### PLANOS EMPRESARIAIS - AMBULATORIAL, HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

	Golden Cross ESSENCIAL	Golden Cross ESSENCIAL	Golden Cross BÁSICO	Golden Cross BÁSICO	Golden Cross ESPECIAL	Golden Cross ESPECIAL	Golden Cross EXECUTIVO I	Golden Cross EXECUTIVO III	Golden Cross EXECUTIVO V
	Sub plano 3 2	Sub plano 3 4	Sub plano 3 2	Sub plano 3 4	Sub plano 3 2	Sub plano 3 4	Sub plano 3 4	Sub plano 3 4	Sub plano 3 4
	Código JR	Código JR	Código JB	Código JB	Código JE	Código JE	Código JU	Código JT	Código JC
	Código KR	Código KR	Código KB	Código KB	Código KE	Código KE	Código KU	Código KT	Código KC
	Código LR	Código LR	Código LB	Código LB	Código LE	Código LE	Código LU	Código LT	Código LC
FAIXA ETARIA	Versão 08120	Versão 08120	Versão 08120	Versão 08120	Versão 08120	Versão 08120	Versão 08100	Versão 08100	Versão 08100
	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO
03 a 09	76,98	90,54	85,53	100,62	108,72	127,91	283,68	348,92	418,70
10 a 20	103,78	122,07	115,31	135,65	146,57	172,44	382,45	470,41	564,49
21 a 29	104,82	123,29	116,46	137,01	148,04	174,16	386,28	475,12	570,14
29 a 33	113,20	133,15	125,78	147,97	159,88	188,09	417,18	513,12	615,75
34 a 38	114,34	134,48	127,03	149,45	161,48	189,98	421,35	518,26	621,90
39 a 43	138,07	162,40	153,41	180,48	195,00	229,42	508,83	625,85	751,01
44 a 48	188,75	222,00	209,71	246,72	266,57	313,61	695,57	855,53	1.026,64
49 a 53	238,62	280,66	265,12	311,90	337,00	396,47	879,34	1.081,57	1.297,88
54 a 58	250,55	294,69	278,37	327,50	353,85	416,29	923,31	1.135,65	1.362,77
59 ou +	461,84	543,21	513,13	603,68	652,25	767,36	1.701,93	2.093,34	2.512,00
Reembolso	Não Há	Não Há	23,80	23,80	34,00	34,00	75,60	151,20	226,80

**TAXA DE INSCRIÇÃO R\$ 50,00 POR CONTRATO**

**INCLUSÃO DE NO MÍNIMO 2 TITULARES + 1 DEPENDENTE**

#### CARÊNCIAS CONTADAS EM DIAS A PARTIR DO INÍCIO DE VIGÊNCIA

Carência	MPE I	MPE II	MPE III	QUADRO DE DESCRIÇÃO DAS CARÊNCIAS
Contrato	03 A 09 VIDAS	10 A 20 VIDAS	21 A 29 VIDAS	
24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	Urgências e Emergências e acidentes pessoais.
30 dias	24 horas	24 horas	24 horas	Consultas e exames básicos ( análises clínicas em geral ), Fisioterapia.
180 dias	60 dias	30 dias	15 dias	Cirurgias, Internações e Exames Especiais ( Res. Magnética, Dens. Óssea, Ecocardiog., Eletroencef., Tomo. Comput. ); Diálise, Hemoterapia, Quimiot., Radiot., Acupuntura e Psicoterapia de crise.
300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	Parto a termo.
720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	Doenças e/ou lesões pré-existentes

#### REDUÇÃO DE CARÊNCIAS PARA BENEFICIÁRIOS ADVINDOS DA CONCORRÊNCIA

Carência	MPE I	MPE II	MPE III	QUADRO DE DESCRIÇÃO DAS CARÊNCIAS
Contrato	03 A 09 VIDAS	10 A 20 VIDAS	21 A 29 VIDAS	
24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	Urgências e Emergências e acidentes pessoais.
30 dias	24 horas	24 horas	24 horas	Consultas e exames básicos ( análises clínicas em geral ), Fisioterapia.
180 dias	30 dias	15 dias	24 horas	Cirurgias, Internações e Exames Especiais ( Res. Magnética, Dens. Óssea, Ecocardiog., Eletroencef., Tomo. Comput. ); Diálise, Hemoterapia, Quimiot., Radiot., Acupuntura e Psicoterapia de crise.
300 dias	300 dias	300 dias	24 horas	Parto a termo.
720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	Doenças e/ou lesões pré-existentes

#### - REGRAS PARA ACEITAÇÃO DO M. P. E :

- BENEFICIÁRIO TITULAR : Sócios, Diretor, empregados registrados (FGTS)
- BENEFICIÁRIO DEPENDENTE : Cônjuge ou companheiro(a), filho(s) solteiro(s) natural(is) ou adotivo(s) com idade inferior a 30 anos completos.

### - NÃO SERÃO ACEITOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

#### - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS :

Da Empresa : Cópia Contrato Social e suas Alterações, CNPJ, Relação do FGTS ( acompanhada da última guia de recolhimento );

Dos Beneficiários : Cópia do RG, CPF ( ou cópia da CNH ) e Certidão de Nascimento e/ou Casamento;

Para advindos da concorrência : Cópia da carteirinha e último boleto pago.

◆ Benefícios Adicionais Sem Custo	◆ Coberturas Adicionais Com Custo.	Assinatura	Análise	Vigência	Vencim.
• ASSISTÊNCIA 24 HORAS	• GOLDEN MED : R\$ 7,00 ( PER CAPTA )	01 a 05	19	20	20
= PESSOAS, BAGAGENS E OBJETOS	= ATENDIMENTO MÉDICO DOMICILIAR	06 a 10	24	25	25
NO BRASIL = 50 KM DA RESIDENCIA	= Grátis por 9 Meses ( Conforme área de abrangência )	11 a 15	29	30	30
0800.702.5378	= CARÊNCIA = 30 DIAS	16 a 20	04	05	05
NO EXTERIOR = COBERTURA POR	• ODONTOLOGIA + SAÚDE : R\$15,00 ( PER CAPTA )	21 a 25	09	10	10
60 DIAS 55.11.4689.5549 US\$ 5.000	• ODONTOLOGIA : R\$ 18,00 ( PER CAPTA )	26 a 31	14	15	15

SEGURO DE PESSOAS – MORTE ACIDENTAL E INVALIDEZ PERMANENTE ( Compulsório ) : Benefício Gratuito com vigência de 36 meses, condicionada a permanência no produto Golden Méd, após o término do período de gratuidade de 09 meses

GOLDEN FONE	◆ ATENDIMENTO AO CLIENTE	◆ ATENDIMENTO AO CORRETOR
0800.728.2001	0800.728.2001	4 0 0 4 . 2 0 0 5