

NORMATIVA DE VENDAS

ABRIL 2024

klini saúde



ANS - Nº 42.202-9

0. SUMÁRIO

<i>título</i>	<i>p.</i>
1. CLASSIFICAÇÃO PME	02
2. PRODUTOS SAÚDE	02
3. PLANOS COMERCIALIZADOS	03
4. PLANO DE REFERÊNCIA	04
5. BENEFÍCIOS E COBERTURAS ADICIONAIS	04
6. REDE PRÓPRIA	05
7. MODELO DE COPARTICIPAÇÃO	06
8. VALORES DOS PLANOS	06
8.1 VIGÊNCIA TABELA	07
8.2 FORMAÇÃO DE PREÇOS	07
8.3 REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA	08
9. CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO	09
9.1 MODALIDADE CONTRATADA	09
9.2 CRITÉRIOS E DOCUMENTAÇÃO	10
9.3 ELEGIBILIDADE	13
10. CARÊNCIAS	14
10.1 TABELA DE CARÊNCIAS PROMOCIONAL	14
10.2 CARÊNCIAS	15
10.3 CONGÊNERES PARA REDUÇÃO E ISENÇÃO	15
10.4 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ESTUDO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS	15
10.5 PORTABILIDADE	16
11. ENTREVISTA QUALIFICADA	16
12. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DE CONTRATO	16
13. BOLETO VENCIMENTO	17
14. PROPOSTA COMERCIAL	17
14.1 TAXA DE COMERCIALIZAÇÃO	17
14.2 VALIDADE DA PROPOSTA	17
14.3 PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO	17
14.4 CANCELAMENTO DA PROPOSTA	17
15. COMERCIALIZAÇÃO PARA CLIENTES KLINI	18
15.1 REGRA DE REPIQUE	18
15.2 DE PF PARA PME	18
15.3 DE PME / PJ / ADESÃO PARA PME	18
16. REGRA DE ESTORNO	19

1. CLASSIFICAÇÃO PME

É aquele contratado por uma pessoa jurídica com no mínimo de 2 vidas e o máximo de 99 vidas. A contratação pode ser compulsória ou livre adesão.

2. PRODUTOS SAÚDE

A Klini Saúde oferece em cada plano um jeito exclusivo de atender nossos beneficiários:

	<p>Plano Completo em quarto coletivo ou privativo, com opção de coparticipação, contando com atendimento de qualidade de toda Rede Hospital Casa, além de um amplo credenciamento para lhe oferecer maior comodidade.</p>
	<p>Plano completo em quarto coletivo ou privativo, além da opção de coparticipação, contando com o atendimento de qualidade de toda a Rede Hospital Casa e credenciados, ampliando o seu leque de opções.</p>
	<p>Plano completo em quarto coletivo ou privativo, além da opção de coparticipação, com o atendimento de qualidade de toda a Rede Hospital Casa, para melhor adequação ao seu orçamento.</p>
	<p>Atendimento Hospitalar com obstetrícia, garantindo cobertura para o alto risco, em quarto coletivo com coparticipação, nos hospitais e emergências da Rede Hospital Casa.</p>
	<p>Plano com segmentação ambulatorial sem obstetrícia. Oferece consultas, exames e atendimento de urgência em pronto socorro por um período de até 12 horas, além da opção por coparticipação. Atendimento pela rede ambulatorial.</p>

3. PLANOS COMERCIALIZADOS

Número do Registro/ Código do Plano	Nome Comercial do Plano	Acomodação	Segmentação Assistencial	Tipo de contratação	Abrangência Geográfica
491.228/22-4	Klini Essencial SEM COPART.	Quarto Privativo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro e Niterói
491.225/22-0	Klini Essencial SEM COPART.	Quarto Coletivo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro e Niterói
491.224/22-1	Klini Essencial COM COPART.	Quarto Privativo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro e Niterói
491.230/22-6	Klini Essencial COM COPART.	Quarto Coletivo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro e Niterói
492.751/22-6	Klini Start QP SEM COPART.	Quarto Privativo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro
492.754/22-1	Klini Start QP COM COPART.	Quarto Privativo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro
492.753/22-2	Klini Start QC SEM COPART.	Quarto Coletivo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro
492.752/22-4	Klini Start QC COM COPART.	Quarto Coletivo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro
492.846/22-6	Klini Rede Casa Hospitalar QC COM COPART.	Quarto Coletivo	Hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro
498.247/24-9	Klini Total QC COM COPART.	Quarto Coletivo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro e municípios*
498.242/24-8	Klini Total QP COM COPART.	Quarto Privativo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro e municípios*
498.426/24-1	Klini Total QC SEM COPART.	Quarto Coletivo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro e municípios*
498.243/24-6	Klini Total QP SEM COPART.	Quarto Privativo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro e municípios*
498.046/24-8	Klini Ambulatorial COM COPART.	-	Ambulatorial	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro e municípios*
498.049/24-2	Klini Ambulatorial SEM COPART.	-	Ambulatorial	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro e municípios*

*Rio e Grande Rio, Nova Iguaçu, São João de Meriti, Duque de Caxias, Niterói, Itaboraí, São Gonçalo, Itaguaí e Angra dos Reis.

4. PLANO DE REFERÊNCIA

Instituído pela Lei 9656/ 98 como padrão da assistência médico hospitalar com abrangência Grupo de Municípios e quarto coletivo, está disponível para contratação pelo site.

Número do Registro/ Código do Plano	Nome Comercial do Plano	Acomodação	Segmentação Assistencial	Tipo de contratação	Abrangência Geográfica
487.077/20-8	Klini PJ Referência	Enfermaria	Referência	Coletivo empresarial	Grupo de Municípios

5. BENEFÍCIOS E COBERTURAS ADICIONAIS

A Klini Saúde disponibiliza benefícios e coberturas adicionais para seus beneficiários (titular e seus dependentes), como:

Benefícios e Coberturas Adicionais	Descrição
Benefício Farmácia	Descontos em medicamentos nas maiores redes de farmácias do Brasil: Drogerias Pacheco, Drogeria São Paulo, Drogeraia, Drogasil.
Telemedicina	O beneficiário Klini pode contar com o serviço de Telemedicina no aplicativo Klini Saúde ou na área do beneficiário no site.
Núcleo de Medicina Preventiva	Suporte capacitado e humanizado para quando o beneficiário precisar, disponibilizado através dos Programas Mais Vida (Diabetes, Hipertensão, Emagrecimento Saudável e Saúde da Coluna).

6. REDE PRÓPRIA

Estamos presentes nos municípios do Rio de Janeiro, Nova Iguaçu e Niterói.



1. Centro Médico Klini – Santa Cruz Em expansão
2. Hospital Casa Santa Cruz
3. Centro Médico Klini – Campo Grande
4. Centro de Fisioterapia Klini – Campo Grande
5. Integra+ – Centro de Terapias Especiais Klini – Campo Grande
6. Centro Médico Klini – Nova Iguaçu
7. Centro Médico Klini – Barra da Tijuca
8. Centro Médico Klini – Madureira
9. Hospital Casa São Bernardo
10. Oftalmocasa
11. Hospital Casa Menssana
12. Hospital Casa Evangélico
13. Hospital Casa Prontocor
14. Hospital Casa Ilha do Governador
15. Centro de Fisioterapia Klini – Rio Comprido
16. Hospital Casa de Portugal
17. Hospital Casa – Hospital de Câncer
18. Centro Médico Klini – Tijuca
19. Hospital Casa Rio Laranjeiras
20. Hospital Casa Rio Botafogo
21. Hospital Casa Egas Moniz
22. Centro Médico Klini - Centro
23. Hospital Casa Procordis Em breve

7. MODELO DE COPARTICIPAÇÃO

Procedimento	Klini Ambulatorial	Klini Rede Casa Hospitalar	Klini Start	Klini Essencial	Klini Total
Consultas Médicas	R\$ 20,00	R\$ -	R\$ 20,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
Exames Simples	R\$ 8,00	R\$ -	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 8,00
Exames Especiais	R\$ 30,00	R\$ -	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Terapias Simples	R\$ 8,00	R\$ -	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 8,00
Internação Enfermaria (em R\$)	R\$ -	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Terapias Especiais	R\$ -	R\$ -	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Internação Apartamento (em R\$)	R\$ -	R\$ -	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Pronto Socorro	R\$ -	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00
LIMITADOR	R\$ 70,00	R\$ 70,00	R\$ 70,00	R\$ 70,00	R\$ 70,00

8. VALORES DOS PLANOS

Os valores dos planos devem ser consultados na ferramenta de vendas: Proposta Online.

Os valores divulgados na tabela a seguir são apenas uma referência, os valores finais serão informados na cotação realizada no portal de vendas.

2 A 29 VIDAS								
PLANOS SEM COPARTICIPAÇÃO	FAIXA ETÁRIA	KLINI AMBULATORIAL	KLINI START QC	KLINI START QP	KLINI ESSENCIAL QC	KLINI ESSENCIAL QP	KLINI TOTAL QC	KLINI TOTAL QP
	0 - 18	R\$ 88,88	R\$ 107,55	R\$ 130,37	R\$ 131,81	R\$ 159,79	R\$ 196,45	R\$ 238,09
	19 - 23	R\$ 119,81	R\$ 144,98	R\$ 176,65	R\$ 177,68	R\$ 216,52	R\$ 273,72	R\$ 328,21
	24 - 28	R\$ 134,67	R\$ 162,95	R\$ 198,73	R\$ 199,71	R\$ 243,58	R\$ 277,21	R\$ 331,81
	29 - 33	R\$ 143,02	R\$ 173,06	R\$ 211,85	R\$ 212,09	R\$ 259,66	R\$ 289,39	R\$ 353,79
	34 - 38	R\$ 148,60	R\$ 179,81	R\$ 220,11	R\$ 220,37	R\$ 269,78	R\$ 293,81	R\$ 357,19
	39 - 43	R\$ 156,03	R\$ 188,80	R\$ 230,90	R\$ 231,38	R\$ 283,00	R\$ 352,27	R\$ 433,53
	44 - 48	R\$ 211,26	R\$ 255,63	R\$ 311,02	R\$ 313,29	R\$ 381,20	R\$ 492,47	R\$ 592,17
	49 - 53	R\$ 260,49	R\$ 315,19	R\$ 386,28	R\$ 386,29	R\$ 473,46	R\$ 621,84	R\$ 749,92
	54 - 58	R\$ 316,49	R\$ 382,96	R\$ 469,72	R\$ 469,34	R\$ 575,72	R\$ 673,13	R\$ 798,03
59 ou mais	R\$ 499,11	R\$ 603,93	R\$ 741,22	R\$ 740,16	R\$ 908,49	R\$ 1.178,68	R\$ 1.428,52	
SEGMENTAÇÃO	AMB	AMB + HOSP + OBST.	AMB + HOSP + OBST.	AMB + HOSP + OBST.	AMB + HOSP + OBST.	AMB + HOSP + OBST.	AMB + HOSP + OBST.	AMB + HOSP + OBST.

30 A 99 VIDAS								
PLANOS SEM COPARTICIPAÇÃO	FAIXA ETÁRIA	KLINI AMBULATORIAL	KLINI START QC	KLINI START QP	KLINI ESSENCIAL QC	KLINI ESSENCIAL QP	KLINI TOTAL QC	KLINI TOTAL QP
	0 - 18	R\$ 84,44	R\$ 102,17	R\$ 123,85	R\$ 125,22	R\$ 151,80	R\$ 186,63	R\$ 226,19
	19 - 23	R\$ 113,82	R\$ 137,73	R\$ 167,82	R\$ 168,80	R\$ 205,69	R\$ 260,03	R\$ 315,15
	24 - 28	R\$ 127,94	R\$ 154,81	R\$ 188,80	R\$ 189,73	R\$ 231,40	R\$ 263,35	R\$ 319,17
	29 - 33	R\$ 135,87	R\$ 164,40	R\$ 201,26	R\$ 201,49	R\$ 246,67	R\$ 274,92	R\$ 333,19
	34 - 38	R\$ 141,17	R\$ 170,82	R\$ 209,11	R\$ 209,35	R\$ 256,29	R\$ 279,12	R\$ 338,28
	39 - 43	R\$ 148,23	R\$ 179,36	R\$ 219,35	R\$ 219,82	R\$ 268,85	R\$ 334,66	R\$ 405,59
	44 - 48	R\$ 200,70	R\$ 242,85	R\$ 295,47	R\$ 297,63	R\$ 362,14	R\$ 467,85	R\$ 567,01
	49 - 53	R\$ 247,46	R\$ 299,43	R\$ 366,97	R\$ 366,98	R\$ 449,78	R\$ 590,75	R\$ 715,96
	54 - 58	R\$ 300,67	R\$ 363,81	R\$ 446,24	R\$ 445,88	R\$ 546,94	R\$ 639,47	R\$ 775,02
59 ou mais	R\$ 474,15	R\$ 573,73	R\$ 704,16	R\$ 703,15	R\$ 863,06	R\$ 1.119,75	R\$ 1.357,09	
SEGMENTAÇÃO	AMB	AMB + HOSP + OBST.	AMB + HOSP + OBST.	AMB + HOSP + OBST.	AMB + HOSP + OBST.	AMB + HOSP + OBST.	AMB + HOSP + OBST.	AMB + HOSP + OBST.

2 A 29 VIDAS								
FAIXA ETÁRIA	KLINI REDE CASA HOSPITALAR QC	KLINI AMBULATORIAL	KLINI START QC	KLINI ESSENCIAL QC	KLINI START QP	KLINI ESSENCIAL QP	KLINI TOTAL QC	KLINI TOTAL QP
0 - 18	R\$ 69,90	R\$ 79,31	R\$ 89,90	R\$ 98,86	R\$ 108,98	R\$ 119,84	R\$ 164,21	R\$ 199,02
19 - 23	R\$ 94,23	R\$ 106,91	R\$ 121,19	R\$ 133,26	R\$ 147,67	R\$ 162,39	R\$ 228,80	R\$ 274,35
24 - 28	R\$ 102,33	R\$ 120,16	R\$ 136,21	R\$ 149,78	R\$ 166,13	R\$ 182,68	R\$ 231,72	R\$ 277,36
29 - 33	R\$ 107,44	R\$ 127,61	R\$ 144,66	R\$ 159,07	R\$ 177,09	R\$ 194,74	R\$ 241,90	R\$ 295,73
34 - 38	R\$ 111,64	R\$ 132,59	R\$ 150,30	R\$ 165,27	R\$ 184,00	R\$ 202,34	R\$ 245,59	R\$ 298,57
39 - 43	R\$ 122,80	R\$ 139,22	R\$ 157,81	R\$ 173,54	R\$ 193,01	R\$ 212,25	R\$ 294,46	R\$ 362,38
44 - 48	R\$ 167,13	R\$ 188,50	R\$ 213,68	R\$ 234,97	R\$ 259,99	R\$ 285,90	R\$ 411,65	R\$ 494,99
49 - 53	R\$ 206,07	R\$ 232,42	R\$ 263,47	R\$ 289,72	R\$ 322,91	R\$ 355,09	R\$ 519,79	R\$ 626,85
54 - 58	R\$ 250,38	R\$ 282,39	R\$ 320,11	R\$ 352,01	R\$ 392,65	R\$ 431,79	R\$ 562,66	R\$ 798,03
59 ou mais	R\$ 394,84	R\$ 445,33	R\$ 504,82	R\$ 555,12	R\$ 619,61	R\$ 681,37	R\$ 985,25	R\$ 1.194,08
Segmentação	HOSP + OBST.	AMB	AMB + HOSP + OBST.	AMB + HOSP + OBST.	AMB + HOSP + OBST.	AMB + HOSP + OBST.	AMB + HOSP + OBST.	AMB + HOSP + OBST.

30 A 99 VIDAS								
FAIXA ETÁRIA	KLINI REDE CASA HOSPITALAR QC	KLINI AMBULATORIAL	KLINI START QC	KLINI ESSENCIAL QC	KLINI START QP	KLINI ESSENCIAL QP	KLINI TOTAL QC	KLINI TOTAL QP
0 - 18	R\$ 66,41	R\$ 75,34	R\$ 85,41	R\$ 93,91	R\$ 103,53	R\$ 113,85	R\$ 156,00	R\$ 189,07
19 - 23	R\$ 89,51	R\$ 101,56	R\$ 115,13	R\$ 126,60	R\$ 140,28	R\$ 154,27	R\$ 217,36	R\$ 263,43
24 - 28	R\$ 97,21	R\$ 114,15	R\$ 129,40	R\$ 142,29	R\$ 157,82	R\$ 173,55	R\$ 220,13	R\$ 266,79
29 - 33	R\$ 102,07	R\$ 121,23	R\$ 137,42	R\$ 151,12	R\$ 168,24	R\$ 185,01	R\$ 229,80	R\$ 278,51
34 - 38	R\$ 106,05	R\$ 125,96	R\$ 142,78	R\$ 157,01	R\$ 174,80	R\$ 192,22	R\$ 233,31	R\$ 282,77
39 - 43	R\$ 116,66	R\$ 132,26	R\$ 149,92	R\$ 164,86	R\$ 183,36	R\$ 201,64	R\$ 279,74	R\$ 339,03
44 - 48	R\$ 158,77	R\$ 179,08	R\$ 203,00	R\$ 223,22	R\$ 246,99	R\$ 271,61	R\$ 391,07	R\$ 473,96
49 - 53	R\$ 195,77	R\$ 220,80	R\$ 250,29	R\$ 275,23	R\$ 306,76	R\$ 337,34	R\$ 493,80	R\$ 598,47
54 - 58	R\$ 237,86	R\$ 268,27	R\$ 304,11	R\$ 334,41	R\$ 373,02	R\$ 410,20	R\$ 534,53	R\$ 647,83
59 ou mais	R\$ 375,10	R\$ 423,07	R\$ 479,58	R\$ 527,36	R\$ 588,63	R\$ 647,30	R\$ 935,99	R\$ 1.134,38
Segmentação	HOSP + OBST.	AMB	AMB + HOSP + OBST.	AMB + HOSP + OBST.	AMB + HOSP + OBST.	AMB + HOSP + OBST.	AMB + HOSP + OBST.	AMB + HOSP + OBST.

8.1. VIGÊNCIA TABELA

A vigência dos valores dos planos é divulgada no material comercial "Informativo de Vendas".

No caso de campanhas promocionais, as regras e preços serão informados em comunicados específicos.

8.2. FORMAÇÃO DE PREÇOS

O valor da mensalidade é calculado previamente com base no somatório dos valores individuais por faixa etária de todos os beneficiários, considerando sempre os valores informados na Proposta Online.

8.3. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

Durante a vigência do contrato, os beneficiários estarão sujeitos ao reajuste por mudança de faixa etária de cada beneficiário contemplado no contrato. O acréscimo referente ao reajuste incidirá no mês seguinte àquele em que ocorrer o ingresso do beneficiário na idade prevista na faixa etária imediatamente superior.

Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária ocorrem de forma independente do reajuste anual do contrato.

KLINI ESSENCIAL e KLINI START				
FX. ETÁRIA	EMP QP SEM COPART.	EMP QP COM COPART.	EMP QC SEM COPART.	EMP QC COM COPART.
00 - 18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19 - 23	35,50%	35,50%	34,80%	34,80%
24 - 28	12,50%	12,50%	12,40%	12,40%
29 - 33	6,60%	6,60%	6,20%	6,20%
34 - 38	3,90%	3,90%	3,90%	3,90%
39 - 43	4,90%	4,90%	5,00%	5,00%
44 - 48	34,70%	34,70%	35,40%	35,40%
49 - 53	24,20%	24,20%	23,30%	23,30%
54 - 58	21,60%	21,60%	21,50%	21,50%
59+	57,80%	57,80%	57,70%	57,70%

KLINI REDE CASA HOSPITALAR	
FX. ETÁRIA	EMP QC COM COPART.
00 - 18	0,00%
19 - 23	34,80%
24 - 28	8,60%
29 - 33	5,00%
34 - 38	3,90%
39 - 43	10,00%
44 - 48	36,10%
49 - 53	23,30%
54 - 58	21,50%
59+	57,70%

KLINI AMBULATORIAL - KLINI TOTAL				
FX. ETÁRIA	EMP QP SEM COPART.	EMP QP COM COPART.	EMP QC SEM COPART.	EMP QC COM COPART.
00 - 18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19 - 23	35,50%	35,50%	34,80%	34,80%
24 - 28	8,30%	8,30%	8,60%	8,60%
29 - 33	4,40%	4,40%	5,00%	5,00%
34 - 38	3,90%	3,90%	3,90%	3,90%
39 - 43	10,70%	10,70%	10,00%	10,00%
44 - 48	36,10%	36,10%	36,10%	36,10%
49 - 53	24,20%	24,20%	23,30%	23,30%
54 - 58	21,60%	21,60%	21,50%	21,50%
59+	57,80%	57,80%	57,70%	57,70%

9. CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

9.1. MODALIDADE CONTRATADA

Livre Adesão: Contratação opcional, sem a necessidade de incluir 100% da empresa.

Compulsório: Contratação obrigatória com a necessidade de incluir 100% da empresa, esta modalidade contempla a aceitação por encampação ou seja 100% das vidas cadastradas na operadora anterior.

9.2. CRITÉRIOS E DOCUMENTAÇÃO

EMPRESAS		
Empresas	Crítérios	Documentação
Empresas (Geral)	<p>Contratos PME devem ter no mínimo 02 beneficiários, sendo pelo menos 01 titular;</p> <p>Para a contratação de MEI, EI, ME, EPP com código de natureza jurídica de "Empresário Individual", exceto LTDA, a empresa deve possuir no mínimo 180 dias de cadastro do CNPJ e deve estar ativo no momento da análise.</p> <p>Serão aceitas com no máximo 02 titulares, sendo um o proprietário e um funcionário. Não há limitação para quantidade de dependentes, desde que seja observada a regra de grau de dependência específica nesta normativa;</p>	<p>Cópia do Contrato Social e/ou Ata e Estatuto;</p> <p>Cartão do CNPJ;</p> <p>RG e CPF do representante legal da empresa;</p> <p>No caso de MEI, solicitar a declaração de regularidade com firma reconhecida em cartório para contratação de MEI, ME, EPP;</p> <p>Relação do FGTS;</p> <p>Declaração de Informação de Saúde (PME de 30 a 99 vidas).</p> <p>Carta de anuência limítrofe para casos municípios não contemplados na área de atuação do plano contratado.</p> <p><small>* o reconhecimento de firma em cartório está temporariamente suspenso. No entanto o envio da declaração continua sendo obrigatório.</small></p>
Empresas Coligadas (não aceita CEI/MEI)	<p>Contratação em conjunto com a empresa "mãe" (principal);</p> <p>Mínimo de 02 vidas, sendo uma na empresa principal e outra na coligada, se houver vínculo societário. Sem vínculo societário serão necessários 02 beneficiários em cada empresa (principal e coligada);</p> <p>Fatura para cada empresa (principal e coligada);</p> <p>O somatório das vidas do grupo (principal e coligada), terá efeito exclusivamente para redução de carência no momento da implantação.</p>	<p>Mesmos documentos listados acima - Empresas (Geral);</p> <p>Termo Aditivo de Coligadas Pessoa Jurídica até 99 beneficiários. Documento gerado junto com a Proposta Comercial;</p> <p>Vínculo societário ou familiar entre os sócios das empresas que estão se reunindo para contratar o plano, ou contrato de trabalho/prestação de serviço entre as empresas que estão se coligando (contrato deverá conter reconhecimento de firma nas assinaturas).</p>
Ex-cliente	<p>Canceladas por sinistralidade, inadimplência ou por solicitação;</p> <p>Aceitação de novo contrato está sujeita a análise após 30 dias da data de cancelamento, e desde que não apresente débitos anteriores;</p> <p>Não exigiremos o pagamento dos atrasados, desde que a data do cancelamento do contrato anterior seja superior ou igual a 05 anos.</p>	<p>Se a proposta for aceita, a empresa deve enviar os mesmos documentos citados nos quadros acima.</p>

BENEFICIÁRIOS

Empresas	Critérios	Documentação
Sócios	Deve constar no Contrato Social	Cópia do Contrato Social; RG ou CNH e CPF; Comprovante de residência;
Funcionários	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionários CLT Devem obrigatoriamente constar inscritos no CAGED e/ou e-Social; 	RG ou CNH e CPF; Comprovante de residência; Para aqueles não localizados na base do CAGED e/ou e-Social, com mais de 60 dias de admissão: Recibo do CAGED e recibo do e-Social (S2200/S2100), incluindo a 1ª página para os casos em que o recibo possua mais de uma empresa relacionada; Obrigatório para admitidos até 60 dias: Termo de responsabilidade assinado pela empresa e pela testemunha; A relação de beneficiários recém-admitidos constando o nome completo e a data de admissão; É necessário o envio da ficha de registro e da cópia de carteira de trabalho ou FGTS;
	<ul style="list-style-type: none"> • Administradores ou diretores 	Administradores ou diretores: Cópia do Contrato Social registrado em órgão competente atualizado; 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.
	<ul style="list-style-type: none"> • Estagiários e Aprendizes Deve existir contrato entre a empresa e o estagiário/aprendiz; 	Estagiários (maiores de 16 anos): Contrato de estagiário assinado pelo próprio e pelo representante legal da empresa, carimbado e assinado pela instituição de ensino. Quando menor de 18 anos o responsável legal do estagiário deverá assinar a declaração de saúde; Aprendizes (maiores de 14 anos e menores de 24 anos): Contrato de estágio assinado pelo próprio e pelo representante legal da empresa. Quando menor de 18 anos o responsável legal do estagiário deverá assinar a declaração de saúde;
	<ul style="list-style-type: none"> • Prestador de Serviço Devem estar prestando serviços para a empresa contratante; 	Prestador de Serviço: Contrato de prestação de serviço ou "Formulário Klini" preenchido e assinado pelo representante legal da empresa;
	<ul style="list-style-type: none"> • Empregados Inativos (Demitidos e Aposentados) Carta da operadora de origem com informações; 	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 ou aposentado);
<ul style="list-style-type: none"> • Empregados Afastados Com o contrato de trabalho suspenso. 	Para os funcionários afastados, será necessário o preenchimento do formulário de Declaração de Saúde, envio do relatório médico atualizado informando os CID's pertinentes e cópias dos laudos de exames existentes.	

BENEFICIÁRIOS

Empresas	Critérios	Documentação
Dependentes	<p>Cônjuge;</p> <p>Companheiro (a), desde que comprovada a união estável e sendo considerada a data de início da convivência marital;</p> <p>Filhos (as) e seus equiparados (menores adotados judicialmente, enteados etutelados, na forma da lei);</p> <p>Pai e mãe do titular;</p> <p>Padrasto/Madrasta;</p> <p>Irmãos (as);</p> <p>Netos (as);</p> <p>Sobrinhos (as);</p> <p>Primos (as);</p> <p>Tios (as);</p> <p>Genro/Nora;</p> <p>Cunhado (a);</p> <p>Avós;</p> <p>Sogro(a).</p>	<p>Cônjuge: Declaração de União Estável, ou documento de identificação de filhos em comum, ou certidão de casamento ou carta de convivência marital reconhecida em cartório pelo titular. Os mesmos critérios são aceitos para casais homossexuais.</p> <p>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 guarda definitiva ou provisória.</p> <p>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.</p> <p>Pais: Documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco com o titular.</p> <p>Padrasto/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.</p> <p>Irmãos: Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular.</p> <p>Netos: 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 titular.</p> <p>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.</p> <p>Primos: Certidão de Nascimento do Titular ou de Casamento dos pais do Titular, RG ou CNH do primo ou Certidão de Nascimento.</p> <p>Tios: Certidão de Nascimento do Titular ou de Casamento dos pais do Titular, RG ou CNH do tio ou Certidão de Nascimento ou Casamento.</p> <p>Genro/Nora: Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o filho/filha do titular, junto com a Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe do filho/filha.</p> <p>Avós: Documento de identidade, adoção ou Certidão de Nascimento que comprove o vínculo com o titular.</p> <p>Sogro (a): Documento de identidade, adoção ou Certidão de Nascimento que comprove o vínculo com o titular.</p>

9.3. ELEGIBILIDADE

EMPRESAS MICROEMPREENDEDOR (MEI)

Seguem as seguintes regras para aceitação para microempreendedor individual:

- 180 (cento e oitenta) dias da data de abertura;
- Máximo de 2 titulares por contrato (Sócio + Funcionário);
- Não serão aceitas propostas em que o(a) sócio(a) não esteja incluído(a) no plano.

TIPOS DE EMPRESAS

Serão aceitas todas as empresas enquadradas como LTDA, Eireli, S/S, S/A, MEI, ME, EPP e DEMAIS.

BENEFICIÁRIOS TITULARES

Os titulares deverão obrigatoriamente ter vínculo comprovado, conforme consta no item “6.2 – Critérios e Documentação – Beneficiários”, ou constar no Contrato Social/Ata da empresa contratante. Serão aceitas as seguintes categorias:

- Sócios;
- Funcionários CLT;
- Administradores e Diretores;
- Prestador de Serviço;
- Estagiários e Aprendizes;
- Inativos (demitidos e aposentados);
- Afastados.

BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES

Para aceitação dos dependentes diretos e/ou agregados, deverá ser enviado documentação de comprovação de vínculo familiar com o titular:

- Cônjuge;
- Companheiro (a), desde que comprovada a união estável e sendo considerada a data de início da convivência marital;
- Filhos (as) e seus equiparados (menores adotados judicialmente, enteados tutelados, na forma da lei);
- Pai e mãe do titular;
- Padrasto/Madrasta;
- Irmãos (as);
- Netos (as);
- Sobrinhos (as);
- Primos (as);
- Tios (as);
- Genro/Nora;
- Avós;
- Cunhado (a);
- Sogro (a).

10. CARÊNCIAS

Período corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato do plano privado de assistência à saúde, durante o qual o CONTRATANTE paga as mensalidades, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas. Os prazos de carência não se confundem com o prazo da Cobertura Parcial Temporária (CPT); esses prazos correm de maneira independente e não podem ser somados.

10.1. TABELA DE CARÊNCIAS PROMOCIONAL

Carências normais	Prazos máximos de carências conforme estabelecido pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.
Redução de carências para clientes advindos de outras operadoras	Para clientes sem plano anterior, as carências obedecerão às normas estabelecidas pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar ou às regras comerciais vigentes à época da contratação.
Redução de carências para novos clientes	Para clientes advindos de outras operadoras com plano regulamentado pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, observar as regras comerciais vigentes à época da contratação.

10.2. CARÊNCIAS

A redução de carências (RC) na tabela de carências classifica-se por suas numerações, conforme definições a seguir:

CR 1	Para empresas de 02 a 10 vidas sem plano anterior.
CR 2	Para empresas de 11 a 29 vidas sem plano anterior.
CR3	Para empresas de 02 a 10 beneficiários, oriundas de qualquer operadora, com permanência mínima de 03 meses até 11 meses e 29 dias no plano anterior.
CR4	Para empresas de 02 a 29 beneficiários, oriundas das operadoras congêneres por período superior a 12 meses no plano anterior.
COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA CPT	A Cobertura Parcial Temporária (CPT) é a suspensão de cobertura pelo prazo de até 24 meses (contados a partir da data da assinatura do contrato) para doenças ou lesões preexistentes informadas na Declaração de Saúde, exclusivamente relacionadas aos eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, indicados como PAC (Procedimentos de Alta Complexidade) no Rol de Procedimentos instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

10.3. CONGÊNERES PARA REDUÇÃO E ISENÇÃO

Lista das congêneres: Allianz, Amil Assim, Bradesco, Cemeru, Golden Cross, GNDI (Grupo NotreDame Intermédica), Hapvida, Integral Saúde (Caberj), Leve Saúde, Porto Seguro, Prevent Sênior, Sulamérica, MedSênior e Unimed.

10.4. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ESTUDO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

CLIENTES ORIUNDOS DE OPERADORAS CONGÊNERES	Carta de Permanência
---	----------------------

10.5. PORTABILIDADE

O processo de portabilidade deve ser realizado pelo cliente através do Portal da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, e encaminhado por ele à operadora.

A Klini Saúde **NÃO** remunera e/ou comissiona o corretor sobre o processo de portabilidade.

11. ENTREVISTA QUALIFICADA

A Agência Nacional de Saúde Suplementar, concede às operadoras de planos de saúde, a prerrogativa de realizarem entrevistas qualificadas, objetivando dirimir dúvidas de declaração de saúde, bem como o objetivo de orientar o beneficiário sobre questões relacionadas a cobertura e carências.

Para a realização da Entrevista, o cliente Klini necessitará dos seguintes documentos:

- Certidão de Nascimento ou Documento de Identificação;
- Carteira de Vacinação (para titulares menores de dois anos).

No caso de contratação de plano empresarial, a entrevista qualificada poderá ser solicitada pela operadora **APENAS** aos beneficiários dos grupos de 02 a 29 vidas. A partir de 30 vidas se aplica a solicitação de entrevista qualificada ao beneficiário.

12. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DE CONTRATO

A vigência do contrato são de 12 (doze) meses.

A data de vigência será a data de confirmação de pagamento do primeiro boleto.

O contrato será renovado automaticamente, por tempo indeterminado, caso não haja manifestação contrária de qualquer uma das partes, por escrito.

13. BOLETO VENCIMENTO

O primeiro boleto terá o prazo de 15 (dias) para pagamento.

O vencimento do segundo boleto ocorrerá 30 (trinta) dias após a data de início de vigência, no dia do mês correspondente à data do primeiro pagamento.

As datas de vigência e do vencimento serão a mesma data de quitação do boleto bancário.

14. PROPOSTA COMERCIAL

14.1. TAXA DE COMERCIALIZAÇÃO

Não há cobrança de taxa para as vendas de 02 a 99 vidas realizadas no portal do corretor.

14.2. VALIDADE DA PROPOSTA

A proposta comercial terá validade de 30 (trinta) dias.

14.3. PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO

O tempo total do processo de implantação de uma proposta são de 10 dias contados a partir da data de protocolo, caso tenha pendências o prazo para regularização é de 48 horas, e esse período será acrescentado no prazo.

14.4. CANCELAMENTO DA PROPOSTA

As propostas que estiverem com status: “Aguardando Confirmação do Pagamento”, não serão canceladas ou devolvidas para ajustes. Esta proposta será cancelada automaticamente, após o vencimento do boleto bancário, se este não for quitado.

15. COMERCIALIZAÇÃO PARA CLIENTES KLINI

Nos casos em que o beneficiário for oriundo da própria Klini independentemente da idade do mesmo, 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.

Em caso de UPGRADE de plano, o cliente deverá cumprir carência de 6 meses, apenas para rede, padrão de acomodação e coberturas não existentes no plano anterior.

15.1. REGRA DE REPIQUE

Nova proposta digitada em sistema para ex-cliente KLINI, será considerado repique de vendas quando tiver prazo menor que 180 dias. O sistema se baseia na DATA DA VENDA DA PROPOSTA, ou seja, é a data de início da digitação no portal de vendas, conforme o protocolo que será gerado.

15.2. DE PF PARA PME

Até o 6º mês do CANCELAMENTO ou se o beneficiário ainda estiver ativo: Será considerado repique de vendas e não haverá remuneração:

- Haverá análise para o aproveitamento de carência. A partir do 7º mês do CANCELAMENTO do contrato em sistema, será considerado como venda nova:
- O comissionamento será padrão;
- Carências conforme RC's vigentes.

15.3. DE PME / PJ / ADESÃO PARA PME

Até o 6º mês do CANCELAMENTO do beneficiário em sistema:

- Será considerado repique de vendas e não haverá remuneração;
- Haverá análise para o aproveitamento de carência. A partir do 7º mês do CANCELAMENTO do contrato em sistema, será considerado como venda nova:
- O comissionamento será padrão;
- Carências conforme RC's vigentes

16. REGRA DE ESTORNO

FATURA PAGA	FATURA NÃO PAGA	% DE AGENCIAMENTO A ESTORNAR
1ª	2ª	75% da 1ª parcela do agenciamento
1ª e 2ª	3ª	75% da 2ª parcela do agenciamento
1ª, 2ª e 3ª	4ª	50% da 3ª parcela do agenciamento
1ª, 2ª, 3ª e 4ª	5ª	50% da 3ª parcela do agenciamento
1ª, 2ª, 3ª, 4ª e 5ª	6ª	25% da 3ª parcela do agenciamento
1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª e 6ª	7ª	25% da 3ª parcela do agenciamento



Confira a rede completa no nosso site
www.klinisaude.com.br