

# klini saúde

**NORMATIVA DE VENDAS**

**OUTUBRO 2025**

# SUMÁRIO

<i>título</i>	<i>pág.</i>
1. CLASSIFICAÇÃO PME E PF .....	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. VIGÊNCIA DA TABELA .....	06
8.1 FORMAÇÃO DE PREÇOS .....	06
8.2 REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA .....	07
9. CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO .....	09
9.1 MODALIDADE CONTRATADA .....	09
9.2 CRITÉRIOS E DOCUMENTAÇÃO .....	09
9.3 ELEGIBILIDADE .....	12
10. CARÊNCIAS .....	13
10.1 TABELA DE CARÊNCIAS PROMOCIONAL .....	13
10.2 CARÊNCIAS .....	14
10.3 CONGÊNERES PARA REDUÇÃO E ISENÇÃO .....	15
10.4 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ESTUDO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS .....	15
10.5 PORTABILIDADE .....	15
11. ENTREVISTA QUALIFICADA .....	15
12. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DE CONTRATO .....	16
13. BOLETO VENCIMENTO .....	16
14. PROPOSTA COMERCIAL .....	16
14.1 TAXA DE COMERCIALIZAÇÃO .....	16
14.2 VALIDADE DA PROPOSTA .....	16
14.3 PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO .....	16
14.4 CANCELAMENTO DA PROPOSTA .....	16
15. COMERCIALIZAÇÃO PARA CLIENTES KLINI .....	17
15.1 REGRA DE REPIQUE .....	17
16. REGRA DE ESTORNO .....	17

# 1. CLASSIFICAÇÃO PME E PF

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.

PF - É aquele contratado por uma pessoa física com no mínimo 1 vida e sem limite de dependentes por contrato. A contratação é por livre adesão.

## 2. PRODUTOS SAÚDE

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

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

### 3. PLANOS COMERCIALIZADOS

Número do Registro/ Código do Plano	Nome Comercial do Plano	Acomodação	Segmentação Assistencial	Tipo de contratação	Abrangência Geográfica
503.680/25-1	Klini 200 QP SEM COPART.	Quarto Privativo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro
503.681/25-0	Klini 200 QC SEM COPART.	Quarto Coletivo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro
503.662/25-3	Klini 400 SEM COPART.	Quarto Privativo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro e municípios <sup>1</sup>
503.663/25-1	Klini 400 SEM COPART.	Quarto Coletivo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro e municípios <sup>1</sup>
503.666/25-6	Klini 400 COM COPART.	Quarto Privativo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro e municípios <sup>1</sup>
503.667/25-4	Klini 400 COM COPART.	Quarto Coletivo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro e municípios <sup>1</sup>
503.674/25-7	Klini 600 QC COM COPART.	Quarto Coletivo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro e municípios <sup>2</sup>
503.675/25-5	Klini 600 QP COM COPART.	Quarto Privativo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro e municípios <sup>2</sup>
503.671/25-2	Klini 600 QC SEM COPART.	Quarto Coletivo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro e municípios <sup>2</sup>
503.670/25-4	Klini 600 QP SEM COPART.	Quarto Privativo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro e municípios <sup>2</sup>
501.392/25-5	Klini Sênior 50+ PF SEM COPART.	Quarto Privativo	Ambulatorial + hospitalar	Individual familiar	Municipal*
501.393/25-3	Klini Sênior 50+ PF SEM COPART.	Quarto Coletivo	Ambulatorial + hospitalar	Individual familiar	Municipal*
492.846/22-6	Klini Rede Casa Hospitalar QC COM COPART.	Quarto Coletivo	Hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro
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*

1- Angra dos Reis, Duque de Caxias, Itaboraí, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro e São Gonçalo.

2 - Angra dos Reis, Duque de Caxias, Itaboraí, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Petrópolis, Rio de Janeiro. São Gonçalo e Teresópolis.

\* - Rio e Grande Rio



## 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
<b>Benefício Farmácia</b>	Descontos em medicamentos nas maiores redes de farmácias do Brasil: Drogarias Pacheco, Drogaria São Paulo, Droga Raia, Drogasil, Drogaria Venâncio, Farmalife, Drogasmil e Drogaria Rosário.
<b>Teleconsulta</b>	O beneficiário Klini pode contar com o serviço de Teleconsulta por pronto atendimento (24 horas por dia e 7 dias por semana) e por agendamento no aplicativo Klini Saúde ou na área do beneficiário no site ( <a href="http://www.klinisaude.com.br">www.klinisaude.com.br</a> ).
<b>Linha de Cuidados Assistenciais</b>	Suporte capacitado e humanizado para quando o beneficiário precisar, disponibilizado através dos programas das Linhas de Cuidados Klini (Diabetes, Hipertensão, Obesidades, Gestantes e Puericultura).

## 6. REDE PRÓPRIA

Estamos presentes nos municípios: Rio de Janeiro, Nova Iguaçu e Angra dos Reis.



1. Centro Médico Klini – Santa Cruz
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 – Bangu
7. Integra+ – Centro de Terapias Especiais Klini – Bangu
8. Centro Médico Klini – Nova Iguaçu
9. Centro Médico Klini – Barra da Tijuca
10. Centro Médico Klini – Madureira
11. Centro de Fisioterapia Klini – Madureira
12. Hospital Casa São Bernardo
13. Oftalmocasa
14. Hospital Casa Menssana
15. Hospital Casa Evangélico
16. Centro Médico Klini – Angra dos Reis
17. Centro Médico Klini – Ilha do Governador
18. Hospital Casa Ilha do Governador
19. Centro de Fisioterapia Klini – Rio Comprido
20. Hospital Casa de Portugal
21. Hospital Casa Premium
22. Centro Médico Klini – Tijuca
23. Hospital Casa Rio Laranjeiras
24. Hospital Casa Rio Botafogo
25. Centro Médico Klini – Centro

## 7. MODELO DE COPARTICIPAÇÃO

Procedimento	Klini Ambulatorial	Klini Rede Casa Hospitalar	Klini 200	Klini 400	Klini 600	Klini Sênior 50+ PF
Consultas Médicas	R\$ 20,00	-	-	R\$ 20,00	R\$ 20,00	-
Exames Simples	R\$ 8,00	-	-	R\$ 8,00	R\$ 8,00	-
Exames Especiais	R\$ 30,00	-	-	R\$ 30,00	R\$ 30,00	-
Terapias Simples	R\$ 8,00	-	-	R\$ 8,00	R\$ 8,00	-
Internação Enfermaria	-	R\$ 30,00	-	R\$ 30,00	R\$ 30,00	-
Terapias Especiais	R\$ 120,00	-	-	R\$ 120,00	R\$ 120,00	-
Internação Apartamento	-	-	-	R\$ 30,00	R\$ 30,00	-
Pronto Socorro	-	R\$ 30,00	-	R\$ 30,00	R\$ 30,00	-
LIMITADOR	R\$ 120,00	R\$ 70,00	-	R\$ 120,00	R\$ 120,00	-

### REGRAS:

- 1 - Limitador: é o valor máximo de coparticipação na fatura por mês e por beneficiário, o valor excedente ao limitador será isento.
- 2 - Internação, valor de coparticipação fixo, sendo cobrado por evento.
- 3 - Exclusivamente para os planos Klini 400 e Klini 600 não serão cobradas coparticipações de utilização realizada na rede própria.

## 8. VIGÊNCIA DA TABELA

A vigência dos valores dos planos é divulgada no material comercial "Tabela de Preços Klini Saúde - PME/PF".

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

### 8.1. 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.

## 8.2. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

Durante a vigência do contrato os beneficiários estarão sujeitos ao reajuste por mudança de faixa etária de cada contemplado no mesmo. 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.

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

KLINI SÊNIOR 50+ PF				
FX. ETÁRIA	QP SEM COPART.	QP COM COPART.	QC SEM COPART.	QC COM COPART.
44 - 48	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%
49 - 53	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
54 - 58	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%
59+	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%



KLINI 200 e KLINI 400				
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 600				
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
Pessoa Jurídica	<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>A 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		
Sênior 50+ PF	Critérios	Documentação
Titular	Documentos válidos e os beneficiários (titular e dependentes) devem estar dentro das regras comerciais	RG ou CNH e CPF; Comprovante de residência.
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"> <li>• Funcionários CLT Devem obrigatoriamente constar inscritos no CAGED e/ou e-Social;</li> </ul>	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"> <li>• Administradores ou diretores</li> </ul>	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"> <li>• Estagiários e Aprendizes Deve existir contrato entre a empresa e o estagiário/aprendiz;</li> </ul>	Estagiários (maiores de 16 anos): Contrato de estágio assinado pelo próprio e pelo representante legal da empresa, além de 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 assinado pelo próprio e pelo representante legal da empresa. Quando menor de 18 anos o responsável legal do aprendiz deverá assinar a declaração de saúde;
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestador de Serviço Devem estar prestando serviços para a empresa contratante;</li> </ul>	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"> <li>• Empregados Inativos (Demitidos e Aposentados) Carta da operadora de origem com informações;</li> </ul>	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"> <li>• Empregados Afastados Com o contrato de trabalho suspenso.</li> </ul>	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
<p>Dependentes Pessoa Jurídica</p>	<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 e tutelados, 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 comprove 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 comprove 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>
<b>Sênior 50+ PF</b>	<b>Critérios</b>	<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>
<p>Dependentes Pessoa Física</p>	<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 e tutelados, na forma da lei, com idade mínima de 44 anos);</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>Sogro(a).</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>

A inclusão de dependentes deverá ser feita exclusivamente no ato da contratação dos produtos Klini Saúde.



## 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 para contratos PME 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 enviada documentação de comprovação de vínculo familiar com o titular em contratos **PME**. Para contratos **PF** os dependentes devem ter idade mínima de 44 anos para a contratação.

- Cônjuge;
- Companheiro (a), desde que comprovada a união estável e sendo considerada a data de início da convivência marital;
- Filhos (as) biológicos e/ou adotados;
- Pai e mãe do titular;
- Padrasto/Madrasta;
- Irmãos (as);
- Netos (as);
- Sobrinhos (as);
- Primos (as);
- Tios (as);
- Avós (exceto PF);
- Genro/Nora;
- 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 PROMOCIONAL DE CARÊNCIAS

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	RC1 PME - sem plano anterior.

## 10.2. CARÊNCIAS

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

<b>RC 1</b>	Promocional para empresas de 02 a 10 vidas sem plano anterior.
<b>RC 2</b>	Promocional Para empresas de 11 a 29 vidas sem plano anterior.
<b>RC 3</b>	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.
<b>RC 4</b>	Para empresas de 02 a 29 beneficiários, oriundas das operadoras congêneres por período superior a 12 meses no plano anterior.
<b>RC 5</b>	Ambulatorial de 02 a 10 vidas sem plano anterior.
<b>RC 6</b>	Ambulatorial de 11 a 29 vidas sem plano anterior.
<b>RC 7</b>	Ambulatorial de 03 a 11 meses e 29 dias.
<b>RC 8</b>	Ambulatorial acima de 12 meses.
<b>RC 9</b>	Hospitalar de 02 até 10 vidas - sem plano anterior
<b>RC 10</b>	Hospitalar de 11 a 29 vidas sem plano anterior.
<b>RC 11</b>	Hospitalar de 03 a 11 meses e 29 dias.
<b>RC 12</b>	Hospitalar acima de 12 meses.
<b>RC 13</b>	Acima de 12 meses - "Promoção carência zero PME"
<b>COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA - CPT</b>	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

## CARÊNCIAS SÊNIOR 50+ PF

COBERTURA	CARÊNCIA ANS	SEM PLANO ANTERIOR (RC1)	COM PLANO ANTERIOR (DE 6 MESES A 11 MESES E 29 DIAS) (RC2)	COM PLANO ANTERIOR (ACIMA DE 12 MESES) (RC3)
Atendimento de Urgência e Emergência	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS
Consulta Médicas	30 DIAS	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS
Exames Simples	180 DIAS	30 DIAS	30 DIAS	24 HORAS
Terapias simples e cirurgias de porte anestésico zero	180 DIAS	30 DIAS	30 DIAS	24 HORAS
Exames e Procedimentos Especiais realizados em regime ambulatorial (Endoscopia Digestiva, Respiratória e Urológica e procedimentos Terapêuticos Endoscópicos Digestivos, respiratórios e urológicos). Exames de Ultrassonografias, Tomografias Computadorizadas e Ressonância Magnética. Todos na Rede Própria e rede credenciada	180 DIAS	180 DIAS	30 DIAS	24 HORAS
Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Diálise e Hemoterapia e terapias especiais com DUT (terapia Antineoplásica oral, terapia imunobiológica, terapia isolada ou multidisciplinares com método específicos - ABA, BOBATH e outras) e outros procedimentos cobertos não previsto nos demais itens - Rede credenciada e rede própria	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS
Internações em Geral não relacionadas a Doenças Preexistentes	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS
Transplantes, Implantes, Internações Cirúrgicas com uso de próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico, internações psiquiátricas, cirúrgica refrativa e bariátricas (obesidade mórbida).	180 DIAS	180 DIAS	120 DIAS	90 DIAS
CPT - Cobertura Parcial Temporária	720 DIAS	720 DIAS	720 DIAS	720 DIAS

## 10.3. CONGÊNERES PARA REDUÇÃO E ISENÇÃO

**Lista das congêneres:** Allianz, Amil, Assim, Bradesco, Cemeru, Golden Cross, 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 com no máximo 30 dias de emitida e/ou no máximo até 60 dias de cancelado.

Para redução de carência, é necessário apresentar a carta de permanência, no ato da contratação. Não serão aceitas solicitações de redução pós-implantação da proposta.

## 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. Cliente e corretor devem verificar se o produto está ativo em nossa rede.

## 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 com 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.



## 12. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DE CONTRATO

A vigência do contrato é 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 E VENCIMENTO

**PME:** Em sistema, o primeiro boleto terá 2 opções de prazos para pagamento: 5 ou 15 dias, a contar da data de emissão do boleto. O vencimento dos boletos subsequentes, ocorrerá sempre no dia do mês correspondente à data do pagamento do primeiro boleto.

**PF:** Em sistema o primeiro boleto terá o prazo de 5 dias para o primeiro pagamento. O vencimento dos boletos subsequentes, ocorrerá sempre no dia do mês correspondente à data do pagamento do primeiro boleto.

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 dos produtos PF e PME 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 médio do processo de implantação de uma proposta são de 10 dias contados a partir da data de assinatura. Caso haja pendências, o prazo para regularização médio 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

Para beneficiários oriundos da própria Klini Saúde, independentemente da idade, com permanência mínima de 24 meses de plano anterior e com até 30 dias de cancelado, não haverá cumprimento de novo período de carência.

Salvo em casos de UPGRADE de produto, onde o cliente deverá cumprir carência de 6 meses, 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 SAÚDE, será considerado repique de venda quando tiver prazo menor que 180 dias de cancelado, independente da modalidade, **exemplos: PME para PME, ADESÃO para PME, PF para ADESÃO, CORPORATIVO para PF.**

O sistema rastreia a **DATA DA VENDA DA PROPOSTA**, ou seja, a data de início da **digitação no portal de vendas**, conforme o protocolo que é gerado.

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.

## 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](http://www.klinisaude.com.br)