

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

Taxa de Cadastro R\$ 20,00 por contrato.

Composição
Familiar - Titular limitado à 74 anos 11 meses e 29 dias
Cônjuge ou companheiro (a) limitado à 74 anos 11 meses e 29 dias
Filhos e enteados solteiros limitado à 24 anos 11 meses e 29 dias
Irmãos limitados à 18 anos 11 meses e 29 dias.

Comunicado Importante [Está permitida a comercialização para titulares menores de 18 anos por tempo indeterminado, mas somente para contratação individual.](#)

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

TABELA DE VALORES

Tabelas de Valores SEM Coparticipação - SP

Válido a partir de 22/07/2019

Idade	AACL SP 200 [E]	AACL SP 500 [A]
00 a 18	125,70	204,77
19 a 23	138,27	225,25
24 a 28	152,09	247,77
29 a 33	197,71	322,08
34 a 38	217,49	354,29
39 a 43	250,11	407,43
44 a 48	312,64	509,30
49 a 53	406,42	662,09
54 a 58	528,36	860,71
59 ou +	751,86	1224,79

Tabelas de Valores SEM Coparticipação - ABC

Válido a partir de 22/07/2019

Idade	AACL ABC 200 [E]	AACL ABC 500 [A]
00 a 18	140,01	183,42
19 a 23	154,01	201,77
24 a 28	169,42	221,94
29 a 33	220,22	288,51
34 a 38	242,25	317,36
39 a 43	278,58	364,97
44 a 48	348,23	456,20
49 a 53	452,70	593,06
54 a 58	588,52	770,99
59 ou +	837,47	1097,12

Tabelas de Valores SEM Coparticipação - Interior

Válido a partir de 22/07/2019

Idade	AACL INT 200 [E]	AACL INT 500 [A]
00 a 18	157,59	207,35
19 a 23	173,35	228,09
24 a 28	190,69	250,90
29 a 33	247,88	326,14
34 a 38	272,66	358,75

Idade	AACL INT 200 [E]	AACL INT 500 [A]
39 a 43	313,57	412,57
44 a 48	391,96	515,71
49 a 53	509,55	670,43
54 a 58	662,42	871,56
59 ou +	942,62	1240,23

REDE CREDENCIADA

Zona Leste - SP	AACL SP 200 [E]	AACL SP 500 [A]	AACL ABC 200 [E]	AACL ABC 500 [A]	AACL INT 200 [E]	AACL INT 500 [A]
Hospitais						
H e Mat Oito de Maio	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H e Mat Paranaguá	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H e Mat Sta Clara da Vila Matilde	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H e Mat Sto Expedito	H,PSA	H,PSA	H,PSA	H,PSA	H,PSA	H,PSA

Zona Norte - SP	AACL SP 200 [E]	AACL SP 500 [A]	AACL ABC 200 [E]	AACL ABC 500 [A]	AACL INT 200 [E]	AACL INT 500 [A]
Hospitais						
HSANP	H,M,AMB,PSGO,PSA,PSI	H,M,AMB,PSGO,PSA,PSI	H,M,AMB,PSGO,PSA,PSI	H,M,AMB,PSGO,PSA,PSI	H,M,AMB,PSGO,PSA,PSI	H,M,AMB,PSGO,PSA,PSI

Zona Oeste - SP	AACL SP 200 [E]	AACL SP 500 [A]	AACL ABC 200 [E]	AACL ABC 500 [A]	AACL INT 200 [E]	AACL INT 500 [A]
Hospitais						
H e Mat Jardins	H,PSA	H,PSA	H,PSA	H,PSA	H,PSA	H,PSA

Zona Sul - SP	AACL SP 200 [E]	AACL SP 500 [A]	AACL ABC 200 [E]	AACL ABC 500 [A]	AACL INT 200 [E]	AACL INT 500 [A]
Hospitais						
H e Mat São Rafael	H	H	H	H	H	H
H e Mat Vida's	M,PSI	M,PSI	M,PSI	M,PSI	M,PSI	M,PSI
H Ruben Berta	AMB,H Ot,PSA Ot	AMB,H Ot,PSA Ot	AMB,H Ot,PSA Ot	AMB,H Ot,PSA Ot	AMB,H Ot,PSA Ot	AMB,H Ot,PSA Ot
H Vida's Alta Complexidade	H,PSA	H,PSA	H,PSA	H,PSA	H,PSA	H,PSA

ABCD - SP	AACL SP 200 [E]	AACL SP 500 [A]	AACL ABC 200 [E]	AACL ABC 500 [A]	AACL INT 200 [E]	AACL INT 500 [A]
Hospitais						
H das Acácias - Santo André	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Vitalidade - Mauá	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
Hospital Santa Ana - São Caetano do Sul	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
Irmandade Sta Casa de Misericórdia de Mauá - Mauá	-	-	H,M,PS,PS Ort	H,M,PS,PS Ort	H,M,PS,PS Ort	H,M,PS,PS Ort

Grande SP - Norte - SP	AACL SP 200 [E]	AACL SP 500 [A]	AACL ABC 200 [E]	AACL ABC 500 [A]	AACL INT 200 [E]	AACL INT 500 [A]
Hospitais						
H e Mat Bom Clima - Guarulhos	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS

Grande SP - Oeste - SP	AACL SP 200 [E]	AACL SP 500 [A]	AACL ABC 200 [E]	AACL ABC 500 [A]	AACL INT 200 [E]	AACL INT 500 [A]
Hospitais						

H N S de Fátima - Osasco	-	-	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
Interior - SP	AACL SP 200 [E]	AACL SP 500 [A]	AACL ABC 200 [E]	AACL ABC 500 [A]	AACL INT 200 [E]	AACL INT 500 [A]
Hospitais						
H Bragantino - Bragança Paulista	-	-	-	-	H,PS,PS Ort	H,PS,PS Ort
H Universitário São Francisco Na Providência de Deus - Bragança Paulista	-	-	-	-	H,PS,PS Ort	H,PS,PS Ort
Laboratórios	AACL SP 200 [E]	AACL SP 500 [A]	AACL ABC 200 [E]	AACL ABC 500 [A]	AACL INT 200 [E]	AACL INT 500 [A]
Lab Cimerman	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Ghelfond	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Gimi	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Mello	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Senne Liquor	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PS Ort:** Pronto Socorro Ortopedia | **AMB:** Ambulatório | **PSGO:** Pronto Socorro Ginecológico/Obstétrico | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **LAB:** Laboratório | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **HOt:** Hospital Otorinolaringológico | **PSA Ot:** Pronto Socorro Adulto Otorrino | **✓:** Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

Rede Credenciada:

- **Int 200:** Os laboratórios depende dos procedimentos solicitados por isso divulgamos somente os hospitais.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

- ▶ R\$ 20,00 por contrato.

Taxa Associativa

- ▶ R\$ 3,00 por beneficiário será cobrado a partir do 1º boleto.

Composição

- ▶ **Familiar - Titular** limitado à 74 anos 11 meses e 29 dias
- ▶ **Cônjuge ou companheiro (a)** limitado à 74 anos 11 meses e 29 dias
- ▶ **Filhos e enteados solteiros** limitado à 24 anos 11 meses e 29 dias
- ▶ **Irmãos** limitados à 18 anos 11 meses e 29 dias.

Regras Gerais

- ▶ **Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.
- ▶ Caso a assinatura esteja divergente do documento enviado, poderá assinar corretamente ao lado da assinatura anterior.
- ▶ Para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos, o responsável deverá ser pai, mãe ou tutor
- ▶ Para contratação do plano o beneficiário deverá se associar à Classes Laboriosas pagando uma taxa associativa mensal de R\$ 3,00. Esta taxa será cobrada somente a partir do 1º boleto.

Comunicado Importante

- ▶ [Está permitida a comercialização para titulares menores de 18 anos por tempo indeterminado, mas somente para contratação individual.](#)

Documentos Necessários

- ▶ **Titular maior:** Cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de saúde e comprovante de endereço em nome do titular (também pode ser em nome do pai/mãe, ou cônjuge com apresentação da certidão de casamento), não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão. Obrigatório o envio do comprovante de endereço de correspondência em nome do titular, caso seja diferente do endereço de residência.
- ▶ **Filhos ou enteados solteiros:** cópia do RG ou certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF (obrigatório a partir de 18 anos) e CNS-Cartão Nacional de Saúde.
Para beneficiários até 12 anos 11 meses e 29 dias além dos documentos acima enviar cópia da caderneta de vacinação.
Se menor de 02 anos enviar cópia da ficha do berçário (contendo relatório de alta médica da criança, fornecida pelo hospital onde ela nasceu) onde constam as informações importantes para a correta avaliação da criança (contendo peso, altura, Apgar, circunferência, data da alta com carimbo legível do CRM, resultado dos testes do pezinho e da orelhinha).
- ▶ **Cônjuge/companheira:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento ou declaração de convivência marital simples com firma reconhecida de ambas as assinaturas.
- ▶ **Estrangeiros:** cópia do RNE, CPF, CNS - Cartão Nacional de saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- ▶ Proposta de adesão São Paulo - assinatura obrigatória do titular
- ▶ Proposta de adesão ABC - assinatura obrigatória do titular
- ▶ Proposta de adesão Interior - assinatura obrigatória do titular
- ▶ Requerimento de filiação ao quadro de associados das Classes Laboriosas - assinatura obrigatória.
- ▶ Carta de orientação ao beneficiário - assinatura obrigatória.
- ▶ Declaração de orientação médica - assinatura obrigatória.
- ▶ Aditivo de redução de carências tabela Promocional - assinatura obrigatória. - Clique aqui
- ▶ Ficha de correção dos planos AACL 200 SP Enfermaria e AACL 500 SP Apartamento - assinatura obrigatória - Clique aqui
- ▶ Ficha de correção dos planos AACL 200 ABC + Osasco Enfermaria e AACL 500 ABC - Osasco Apartamento - assinatura obrigatória - Clique aqui
- ▶ Ficha de correção dos planos AACL 200 Int Enfermaria e AACL 500 Int Apartamento - assinatura obrigatória - Clique aqui

Vigência / Vencimento

- ▶ A vigência para utilização é 24 horas a partir da data de assinatura no contrato apenas para urgência e emergência. Para os demais procedimentos, as carências são consideradas a partir da implantação.
- ▶ O prazo para implantação é de até 15 dias úteis a partir da data de protocolo da proposta na operadora.
- ▶ O vencimento das próximas mensalidades será após 30 dias contados da data de assinatura do contrato

Prazo de Entrega das Propostas

- ▶ Após a data e assinatura da proposta o prazo máximo de entrega da mesma é de 24 horas de segunda a sexta-feira.

Área de Comercialização / Utilização

- ▶ **AACL SP 200/500** tem abrangência de utilização e comercialização somente para São Paulo/Capital.
AACL ABC 200/500 tem abrangência de utilização e comercialização para: São Paulo, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Guarulhos, Osasco e Mauá.
AACL INT 200/500 tem abrangência de utilização e comercialização para: São Paulo, Atibaia e Bragança Paulista.

Diferenciais de Coberturas

- ▶ Aconselhamento médico telefônico 24hs.
Emergência médica domiciliar com remoção a critério médico (carência de 30 dias) - sem custo adicional.

Telefones Úteis

- ▶ Central de atendimento ao cliente: 0800 770 3801
- ▶ Central de atendimento corretor: 11 3293 3888
- ▶ Agendamento de avaliação médica: 11 3293 3888
- ▶ Central de solicitação de guias: guias@classeslaboriosas.org.br ou via fax: (11) 3293-3923 telex a opção 1.
- ▶ Central de atendimento apoio ao corretor: 11 93346 0456 - WhatsApp

Cancelamento do Contrato

- ▶ Verificar junto à operadora se há necessidade de permanência mínima no contrato, sob pena de multa, caso o cancelamento seja feito antes do prazo.
- ▶ O atraso nos pagamentos das mensalidades dos planos pessoa física por 60 dias acarretam o cancelamento do contrato e as mensalidades em aberto constituem dívida.
- ▶ Em casos de migração ou desistência, é necessário enviar carta de próprio punho, assinada pelo titular do plano e cópia do RG/CNH, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.
- ▶ As solicitações deverão ser encaminhadas através do e-mail: cadastro@classeslaboriosas.org.br
- ▶ Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Critérios de Redução de Carência

- ▶ Idade limite para redução 74 anos.
- ▶ **A redução de carências de plano anterior será analisada pela operadora mediante o envio da documentação e cumprimento das regras abaixo:**
- ▶ Aditivo de redução de Carência - enviar as duas vias junto à proposta (via branca e amarela), caso não tenha documentos para análise de redução.
- ▶ Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;
- ▶ Para análise de redução de carência – não pode ultrapassar 45 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa.
- ▶ Analisa a redução de carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, regulamentado e equivalente ao plano contratado, exceto para planos hospitalares Nipomed e outros cartões de descontos.
- ▶ **Documentos para ex – beneficiários de planos individuais:** apresentar os 03 últimos boletos com os comprovantes de pagamento e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar carta de permanência emitida pela operadora;
- ▶ **Documentos para ex - beneficiários de planos empresariais:** apresentar carta de permanência emitida pela operadora e cópia da carteirinha.
- ▶ **Ex – beneficiário das Classes Laboriosas PF ou PME:** a venda poderá ser feita através do corretor após 60 dias do cancelamento, desde que o beneficiário não tenha ficado com parcelas em aberto, as carências serão contratuais;
- ▶ Prazos de carência após análise de aceitação da operadora:

Tempo de plano anterior	Até 06 meses - Carência contratual	De 07 a 12 meses Tabela 01	De 13 a 24 meses Tabela 02	Mais de 24 meses Tabela 03
Grupo de carências	Prazos de carências			
0	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
1	30 dias	15 dias	24 horas	24 horas
2	90 dias	60 dias	30 dias	24 horas
3	120 dias	90 dias	30 dias	24 horas
4	180 dias	150 dias	120 dias	90 dias
5	180 dias	180 dias	180 dias	150 dias
6	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias

Procedimentos / Eventos médicos ou hospitalares	
0	Atendimentos nos casos de emergência ou de urgência, caracterizados nos termos do artigo 35-C, inciso I ou II, da Lei nº 9.656/98.
1	Além dos atendimentos descritos acima, o Beneficiário adquire o direito a: a) atendimento, em prontos-socorros, gerais ou especializados, nos casos em que não se configure risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente; b) consultas médicas eletivas; c) exames, realizados em regime ambulatorial, de: análises clínicas em sangue, fezes e urina; radiologia simples (não contrastada); eletrocardiograma.
2	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito aos seguintes procedimentos/eventos, realizados em regime ambulatorial: a) mamografia; b) endoscopia digestiva alta; c) teste ergométrico; d) ultrassonografias; e) eletroencefalografia; exames oftalmológicos; e) fisioterapia.
3	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito aos seguintes procedimentos/ eventos, realizados em regime ambulatorial: a) demais exames de análises clínicas; b) cirurgias ambulatoriais de porte zero (com anestesia local); c) exames de anatomia patológica, colpocitologia e citopatologia, d) exames endoscópicos (cistoscopia, colonoscopia, broncoscopia, retossigmoidoscopia); e) provas de função pulmonar; líquido; mapeamento de retina; f) exames angiológicos de Doppler; fluxometria e investigação vascular ultrassônica; ecocardiografia; g) Holter; h) eletroneuromiografia. i) exames de citologia oncológica (papanicolau); j) densitometria óssea; l) exames radiológicos contrastados.
4	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito a: a) internações, clínicas e cirúrgicas, com exceção do previsto nos Grupos de Carência 5 e 6; b) laparoscopia c) tomografia computadorizada; d) coronariografia; ressonância magnética; e) tomografia computadorizada; e) com exceção daqueles previstos no Grupo de Carência 5, todos os demais exames para diagnóstico e tratamentos terapêuticos contratualmente cobertos
5	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito a: a) consultas/sessões com Psicólogo e/ou Terapeuta Ocupacional; b) consultas / sessões com Fonoaudiólogo; c) consultas/sessões com Terapeuta Ocupacional; d) consultas/sessões com Nutricionista; e) sessão de psicoterapia; f) diálise e hemodiálise em pacientes crônicos; g) procedimentos, clínicos ou cirúrgicos, relacionados aos transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS ou implantes e suas consequências; h) internações hospitalares psiquiátricas; i) internações hospitalares de portadores de doenças infecto-contagiosas de notificação compulsória, inclusive AIDS; j) hemodinâmica e angiografia digital; transfusões e hemoderivados; l) neurocirurgia e cirurgia cardíaca, acidente vascular-cerebral; m) angioplastias em geral; n) quimioterapia e radioterapia; o) procedimentos cobertos com diretrizes de utilização, conforme definidos no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS (tais como cirurgias esterilizantes, cirurgia refrativa, cirurgia bariátrica, dermolipectomia); p) procedimentos exclusivamente relacionados a planejamento familiar.
6	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, a Beneficiária, titular ou dependente, adquire o direito à cobertura de partos a termo.