



Departamento  
contato@natancorretora.com.br

NATAN  
CORRETORA

http://www.natancorretora.com.br  
(11) 4667-4053

GOLDEN CROSS - Taxa de cadastro: R\$ 50,00 por contrato

3 a 29 vidas - Cobertura ambulatorial hospitalar obstétrica

FAIXA ETÁRIA	ESSENCIAL ENF.	ESSENCIAL APTO.	BÁSICO ENF.	BÁSICO APTO.	ESPECIAL ENF.	ESPECIAL APTO.	EXECUTIVO I APTO.	EXECUTIVO III APTO.	EXECUTIVO V APTO.
00 a 18 anos	81.13	95.45	90.17	106.08	114.61	134.84	299.05	367.83	441.39
19 a 23 anos	109.37	128.68	121.56	143.01	154.51	181.78	403.17	495.90	595.08
24 a 28 anos	110.47	129.97	122.77	144.44	156.06	183.60	407.21	500.86	601.03
29 a 33 anos	119.31	140.37	132.59	155.99	168.55	198.29	439.78	540.93	649.11
34 a 38 anos	120.50	141.77	133.92	157.55	170.23	200.27	444.18	546.34	655.60
39 a 43 anos	145.52	171.20	161.72	190.26	205.57	241.85	536.39	659.76	791.71
44 a 48 anos	198.92	234.04	221.08	260.09	281.02	330.61	733.25	901.90	1082.26
49 a 53 anos	251.48	295.87	279.49	328.81	355.26	417.96	926.98	1140.18	1368.20
54 a 58 anos	264.05	310.66	293.46	345.25	373.03	438.86	973.33	1197.19	1436.61
+ de 59 anos	486.73	572.65	540.94	636.40	687.61	808.95	1794.14	2206.78	2648.11

**Cobertura Ambulatorial / Hospitalar**

**PROMOÇÃO PARA NOVOS ASSOCIADOS**

<b>MPE I 3 a 9 Vidas</b>	Carencias Normais	24 h	30 dias	180 dias	300 dias
	<b>Carencias Reduzidas</b>	<b>24 h</b>	<b>24 h</b>	<b>90 dias</b>	<b>300 dias</b>
<b>MPE II 10 a 29 Vidas</b>	Carencias Normais	24 h	30 dias	180 dias	300 dias
	<b>Carencias Reduzidas</b>	<b>24 h</b>	<b>24 h</b>	<b>60 dias</b>	<b>300 dias</b>

**PROMOÇÃO PARA ADVINDOS DA CONCORRÊNCIA**

<b>MPE I 3 a 9 Vidas</b>	Carencias Normais	24 h	30 dias	180 dias	300 dias
	<b>Carencias Reduzidas</b>	<b>24 h</b>	<b>24 h</b>	<b>60 dias</b>	<b>300 dias</b>
<b>MPE II 10 a 29 Vidas</b>	Carencias Normais	24 h	30 dias	180 dias	300 dias
	<b>Carencias Reduzidas</b>	<b>24 h</b>	<b>24 h</b>	<b>30 dias</b>	<b>300 dias</b>

**PROMOÇÃO PARA ADVINDOS DA CONCORRÊNCIA:** Redução de carência, para beneficiários que tenham tempo de contribuição de no mínimo 10 meses comprovados através de cópia das três últimas faturas pagas e carteirinha com data de admissão de cada beneficiário incluído no plano/seguro concorrente.

**EXEMPLOS DE REEMBOLSO DE CONSULTAS - GOLDEN CROSS**

BÁSICO	ESPECIAL	EXECUTIVO I	EXECUTIVO III	EXECUTIVO V
--------	----------	-------------	---------------	-------------

<b>25,20</b>	<b>36,00</b>	<b>84,00</b>	<b>168,00</b>	<b>252,00</b>
--------------	--------------	--------------	---------------	---------------

**Benefícios Opcionais**

**Seguro de Pessoas - Morte Acidental / Invalidez Permanente (Compulsório): Benefício gratuito com vigência de 36 meses condicionada a permanência no produto**

**Golden Med - R\$7,00 por Beneficiário**

**Goldental - 3 a 29 Beneficiários**

Plano Empresarial. Ambul./Hosp. + Produto Odont. Empresarial (Goldental 2 - Rede Master) - **isenção temporária no valor da mensalidade nos primeiros 12 (doze) meses de vigência do contrato**

Produto Odontológico Empresarial (Goldental 2 - Rede Master) - **R\$ 18,00 por Beneficiário**

**30 a 99 vidas - Cobertura ambulatorial hospitalar obstétrica**

FAIXA ETÁRIA	ESSENCIAL ENF.	ESSENCIAL APTO.	ESPECIAL ENF.	ESPECIAL APTO.	EXECUTIVO I APTO.	EXECUTIVO II APTO.	EXECUTIVO V APTO.
<b>00 a 18 anos</b>	66.84	78.64	95.70	112.59	249.02	306.29	400.39
<b>19 a 23 anos</b>	90.11	106.02	129.02	151.79	335.72	412.94	539.80
<b>24 a 28 anos</b>	91.01	107.08	130.31	153.31	339.08	417.06	545.20
<b>29 a 33 anos</b>	98.29	115.64	140.73	165.57	366.21	450.43	588.82
<b>34 a 38 anos</b>	99.27	116.80	142.14	167.23	369.87	454.93	594.70
<b>39 a 43 anos</b>	119.88	141.05	171.65	201.94	446.66	549.38	718.16
<b>44 a 48 anos</b>	163.88	192.82	234.65	276.06	610.58	751.00	981.73
<b>49 a 53 anos</b>	207.18	243.76	296.64	349.00	771.90	949.42	1241.11
<b>54 a 58 anos</b>	217.54	255.95	311.47	366.45	810.49	996.89	1303.16
<b>+ de 59 anos</b>	401.00	471.79	574.15	675.48	1493.99	1837.58	2402.13

**CARÊNCIAS - GOLDEN CROSS**

**30 a 99 Vidas** \*Sem Carências / Obs. A declaração de Saúde passará por análise da Golden Cross.

**PRODUTOS OPCIONAIS - GOLDEN CROSS DE 30 A 99 VIDAS**

Goldental - R\$15,00 (per capita) - consultar área de abrangência

**Quadro de Vigência - GOLDEN CROSS**

Assinatura da Proposta de 01 a 05 = <b>vigência dia 20</b>	Assinatura da Proposta de 11 a 15 = <b>vigência dia 30</b>	Assinatura da Proposta de 21 a 25 = <b>vigência dia 10</b>
Assinatura da Proposta de 06 a 10 = <b>vigência dia 25</b>	Assinatura da Proposta de 16 a 20 = <b>vigência dia 05</b>	Assinatura da Proposta de 26 a 31 = <b>vigência dia 15</b>

**REGRAS DE ACEITAÇÃO E PREENCHIMENTO DE PROPOSTA**

**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.

A Proposta deverá ter no mínimo 03 vidas regulares;

**Da Empresa (Estipulante)** - Cópia do Contrato Social e suas alterações, CNPJ da Empresa, e Relação atualizada do FGTS (acompanhada da última guia de recolhimento)

**Dos Beneficiários** - RG, CPF (ou comprovante CNH) e Certidão de nascimento e/ou Casamento, mais:

**Para adivindos da concorrência:** Cópia da carteirinha e último boleto pago.

<b>RESUMO DA REDE CREDENCIADA - MPE</b>		
<b>ESSENCIAL</b>		
<b>ZONA SUL</b> Hosp. Mat. Vidas (I/PS/M) Hosp. S Camilo Ipiranga (I/PS/) Hosp. Bosque da Saúde (I/PS/M) Hosp. Sta. Paula (I/PS) Hosp. Sao Paulo (I/PS) Hosp. Sta. Marina (I/PS/M) Hosp. Serra Mayor (I/PS/A) Hosp. Nossa Sra. Lourdes (I/PS/) Hosp. Paulista (A/I/PS) C. At. Saúde Mental (A/I/PS) C. Saúde Sta. Rita ( I/PS) Hosp. Sta Cruz ( I/PS ) Hosp. Dos Defeitos da Face(I/PS) Ctr. De Atenç. Int.Saúde Mental(A/I/PS)	<b>ZONA CENTRAL</b> Hosp. Bandeirantes (I/PS) Hosp. Paulistano (I/PS) Hosp. Igesp (A/I/PS) Saha Serv. Médicos Central Towers(I) Hosp. Nove de Julho* ( I/PS) Insto.Arnaldo Vieira de Carvalho(I/PS) Hosp. Sta Isabel (I/PS/M) <b>ZONA LESTE</b> Hosp. Avicena (I/PS) Hops. Sta Virgínia ( A/I/PS/M) Hosp. C Guainazes (A/I/PS/M) Casa de Saúde Sta Marcelina ( A/I/PS/M) Clinicordis( I/PS) Hosp. Cema (A/I/PS) Hosp. Vila Lobos (I/PS) Hosp. Paranaguá (A/I/PS/M) Hosp. Vital ( A/I/PS/M)	<b>ZONA NORTE</b> Hosp. Nipo Brasileiro (A/I/PS/M) Hosp.San Paolo ( I/PS/M) Hop.Presidente(A/I/PS) <b>ABCD</b> <b>Diadema</b> Beta Hospitais ( A/I/PS/M) <b>Mauá</b> Hosp. América Ltda ( A/I/PS/M) Sta. Casa de Mis. Mauá(A/I/PS/M) <b>Ribeirao Pires</b> Hosp. Ribeirao Pires(A/I/PS/M) <b>Sto. André</b> Hosp. Bartira ( A / I/ PS/ M) Hosp. e Mater. Sao José do ABC (A/I/PS) <b>Sao B. do Campo</b> Puer Hosp (I/M/PS) Hosp. Sao Bernardo ( A/I/PS/M) <b>Sao C. do Sul</b> Hosp. e Mat. Central(A/I/PS/M) Anathema Saúde Ltda (I/PS) Soc.Benef.Hosp.Sao Caetano (A/I/PS/M)
<b>LABORATÓRIOS</b>		
Assoc.F. Inc. Psicofarmacológica - CDB Centro Diag. Méd. Costa & Duccini Ltda Centro H Mogi das Cruzes Ltda Centro P.Clínica Campana Ltda CIM Centro Investigações Mamárias Classe I. Labor de Anat. Patológicas Ltda Clínica Schmillevitch / Criesp Bioclínico Cytolab Lab.Anat. Pat. Cit. Gig. Anal. Clin.	Digimagem Unid.Diag por Imagem Femme Laboratórios da Mulher Dr. Ghelfond Diag.Médicos IMUVI Inst. De Méd.H.Vitae Ipac Inst. Paulista de Anal Clínicas Itamed Assistencia Médica Ltda Lab. Bio Clínico Ltda Lab. Patol Cir.Ferdinando Costa	Lab. Deliberato de Análises Clínicas Labor Uniao Ltda Lavoisier Diagnostico América Presecor Diag. Em Medicina SAE Serv. De Anal. Especializadas Sion Medicina Diag. Ltda Reativa Centro e Reab. Ltda Tecnolab
<b>BÁSICO</b>		
<b>ZONA OESTE</b> Fundação Zerbini- Incor (I/PS)	<b>ABCD</b> <b>Sto. André</b>	<b>Taboao da Serra</b> Semmeear Gestao Serv.Hospita

<b>ZONA SUL</b> Hosp. Alvorada - Moema (I/PS) Hosp. Amico - V Mariana (I/PS/M)	Hosp. Amico(I/PS/M) <b>Sao B. Campo</b> Hosp. Ifor ( A/I/PS)	
<b>LABORATÓRIOS</b>		
<b>Mauá</b> Lab. Hormon	<b>Sto. André</b> Lab. ABC de Anal. Clinicas	<b>Sao B. Campo</b> Lab. Hormon
<b>ESPECIAL</b>		
<b>ZONA SUL</b> Hosp. Leforte **(I/PS) Hosp. AACD ( I/PS) Hosp. do Coração** ( I/PS) Hosp. Sta Joana (I/PS/M) Hosp. Sao Luiz - Morumbi** (I/PS/M) Hosp. e Mat. Sao Luiz* ( I/PS/M) Hosp. dos Defeitos da Face(I/PS/) Hosp. do Rim e Hipertensao(A/I/PS)	<b>ZONA LESTE</b> Hosp. e Mat Sao Luiz* (I/PS/M) HOSP. CEMA - PS OFTALMO <b>ZONA OESTE</b> Hosp. Sao Camilo Pompéia (I/PS/M) <b>ZONA CENTRAL</b> Hosp. Pró-Matre* (I/PS/M) Hosp.Oswaldo Cruz** (I/PS) Hosp.e Mat. Sta.Catarina*(I/M)	<b>ZONA NORTE</b> Hosp. S Camilo - Santana (I/PS/M) <b>ABCD</b> Hosp. M Crisóvao da Gama (A/I/PS/M) Hosp e Mat. Brasil* (A/I/PS/M)
<b>LABORATÓRIOS</b>		
Delboni		
<b>EXECUTIVO</b>		
<b>ZONA SUL</b> PS Infantil Sabará (I/PS)	Hosp. Albert Einstein (I/PS) Hosp. Samaritano (I/PS)	<b>ZONA CENTRAL</b> Hosp. Sírio Libanes (I)
<b>LABORATÓRIOS</b>		
Fleury	<b>Sto. André</b> Lab. Fleury	<b>Sao B. Campo</b> Lab. Fleury
<b>LEGENDAS:</b> <b>A</b> - Atendimento Ambulatorial / <b>I</b> - Atendimento Eletivo de Internação / <b>PS</b> - Pronto Socorro / <b>M</b> - Maternidade * Estes Hospitais Nao possuem acomodação enfermarias em suas Instalações(Somente apartamento) / ** Somente Rede Especial / Empresarial		