

Saúde para você, sua família e sua empresa.

Conheça nossas soluções





Quem Somos

Somos uma corretora especializada em **Seguros Saúde, Planos de Saúde e Planos Odontológicos** Individual, Familiar e Empresarial.

Atuamos a mais de 7 anos com atendimento individualizado e personalizado, com benefícios que encaixe no perfil de cada o cliente, sempre considerando o melhor custo x benefício.

Nossa equipe de colaboradores possuem uma vasta experiência no mercado, atendendo hoje mais de 5 mil segurados.

Buscamos estabelecer uma relação forte e duradoura na certeza de que, quando você mais precisar, a **Karol Seguros e Planos de Saúde** estará ao seu lado.



Implantação

Após a aprovação da venda, o consultor solicita ao cliente a documentação e assinaturas. Hoje, em mais de 99% das vendas, o consultor acompanha o processo de implantação da venda on-line. Após implantado, o consultor envia ao cliente informações de como é feita a utilização do plano, bem como o acesso ao sistema (no caso de empresas) e demais informações que se fizerem necessárias.

Em alguns casos é feito o processo de implantação junto ao RH da empresa, suprimindo suas necessidades principais como informações para utilização correta do plano e acompanhamentos diversos.

Nossos contatos com os clientes são frequentes de forma bem próxima e agradável. Cada atendimento é único e específico.
Não somos robotizados!

Nossa Diretoria



Karol Wojtyla
Diretor Executivo

Perfil incisivo e agressivo em relação a fechamento. Uma pessoa que não mede esforços para atender e buscar novos clientes. O importante para ele é não perder! Ele é quem busca e faz os fechamentos de grandes contas.



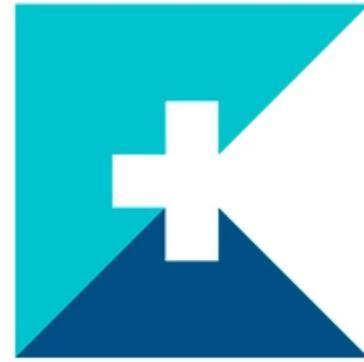
Gabriella Debossan
Diretora Executiva

Responsavel pela parte organizacional, financeira e operações gerais. Acompanha as implantações de grandes contas e toda a saúde de carteira das lojas.



Regis Melazzo
SUSEP

Responsável legal pelas lojas, além de ser o responsável administrativo. Tem um relacionamento amplo com a sociedade Uberlandense e região.



Planos de Saúde Individual

Como o nome indica, o **Plano de Saúde Individual** foi pensado para atender apenas uma pessoa. Assim, ele é voltado para pessoas físicas que desejam assistência médica somente para si. Portanto, não podem ser incluídos dependentes nesse tipo de plano. Ele é indicado para quem não tem dependentes e não pode aderir a um plano coletivo. Sua desvagem principal é o valor, já que esse tipo de produto costuma ter uma mensalidade mais alta em comparação com os outros planos.



Consultas e exames ilimitados

Esses devem ser os serviços mais básicos que fazem parte de um plano de saúde, porém são também os mais solicitados e utilizados. Ao contratar, você pode realizar todas as suas consultas e exames na rede credenciada que lhe foi oferecida.



Pronto atendimento

A grande vantagem em contratar um plano médico é não ter que esperar meses para conseguir uma consulta ou internação. Sendo assim, mesmo que você não encontre vaga no hospital que deseja, a operadora deve encontrar uma solução viável para sanar este problema e garantir que o beneficiário seja atendido de prontidão.



Rede credenciada

As operadoras devem fornecer uma rede credenciada que consiga oferecer todos os procedimentos obrigatórios do rol da ANS. Sendo própria ou de terceiros, deve contar com hospitais, laboratórios e equipe médica qualificada.



Internações, inclusive no CTI

Todos os planos de saúde devem oferecer internação sem limite de estadia em sua rede credenciada, incluindo o Centro de Tratamento Intensivo. Caso você se encontre onde não existe um hospital credenciado na sua região ou não existam vagas, você deve solicitar auxílio da sua operadora. Nestes casos, a operadora deve proceder da seguinte forma: autorizar e pagar atendimento em local particular que não faz parte da rede, garantir atendimento credenciado em localidades próximas e proporcionar atendimento próximo em local particular.



Planos de Saúde Coletivo por Adesão

O **Plano de Saúde Coletivo por Adesão** é uma parceria entre entidades de classe (associações, sindicatos) e operadoras de saúde para disponibilizar aos associados assistência médica com melhores condições. Além de valores mais baixos, a cobertura é mais ampla e diferenciada do que no plano individual, abrangendo hospitais de renome. Os planos são voltados para grupos ligados a entidades e seus associados. Como são feitos por meio de apólices coletivas, esses planos têm condições e preços diferenciados dos planos individuais, podendo ser significativamente mais baratos.

Affix affix

A Affix oferece planos de saúde coletivos por adesão (contratados por meio de Associação de Classe, Sindicatos, Conselhos, Cooperativas, Entidades Estudantis, Federações e Confederações), empresariais (contratados por meio de empresas) e para o setor público (contratados por meio de governos, prefeituras, e outros órgãos públicos).

AllCare AllCare

Uma administradora com foco em oferecer as melhores soluções em saúde para você, sua família ou empresa. Compromisso é reunir conhecimento, experiência e ética para atender suas necessidades.

Affiance affiance

Atua como administradora e/ou cobertura de contratos com as operadoras de plano de assistência à saúde, atendendo milhares de beneficiários. Oferece plano de saúde adequado para cada momento, proporcionando uma vida mais segura e tranquila. Atende empresas e pessoas físicas de maneira eficiente, personalizada e com total transparência.

Vallor Vallor

A Vallor amplia o poder de negociação de seus clientes, visando o melhor custo/benefício, além de contar com infraestrutura de serviços de benefícios.

Alter ALTER

A Alter oferece planos com preços diferenciados e qualidade assegurada. Sua experiência de compra menos burocrática e mais ágil com suporte técnico, operacional e jurídico.

Medclass MODCLASS

A Medclass é uma administradora de benefícios, 100% digital, responsável por conectar você aos melhores planos de saúde disponíveis no mercado. Ela é representante dos seus interesses para o cuidado da sua saúde.

Valem Valem

A Valem é parceira das melhores e maiores operadoras de planos de saúde do Brasil. A administradora busca identificar quais são as principais vantagens de acordo com cada necessidade e objetivo. A Valem realiza manutenção e acompanhamento ativos durante todo o contrato.

Qualicorp Qualicorp

A Qualicorp Administradora de Benefícios é a maior administradora brasileira de planos de saúde coletivos por adesão e outros benefícios para grupos de afinidade, definidos em função da profissão ou área de atuação, em parceria com entidades de classe. A empresa também presta serviços de consultoria e gestão de planos de saúde coletivos empresariais e outros benefícios para empresas nacionais e multinacionais, dos mais variados portes.

Uniben uniben

Ao contratar um plano com a Uniben, você garante condições especiais, valores reduzidos e formas de cobrança diferenciadas. Tenha redução no valor de mensalidade de até 40% em relação aos planos individuais.



Planos de **Saúde Familiar**

Esta é uma modalidade de contratação para grupos que pode ser feita tanto utilizando um CPF quanto um CNPJ. Além disso, é possível acrescentar dependentes. A vantagem dos **Planos de Saúde Familiar** além da flexibilidade de contratação, é poder explorar várias operadoras e poder escolher um preço que cabe no seu bolso. Os planos de saúde familiar possuem variação de preço de acordo com o tipo de contratação, ou seja, CPF ou CNPJ, idade das pessoas incluídas, plano escolhido, tipo de cobertura, acomodação e benefícios extras. Ao contratar com CNPJ, é possível conseguir até valores até 40% mais baixos comparados às contratações com CPF. A decisão sobre o plano de saúde ideal para a sua família deve estar de acordo com as necessidades de todos os integrantes dela. Fazer um investimento alto em um plano de saúde premium que oferecem serviços que não terão utilidade para você e seus familiares pode ocasionar no mau aproveitamento do serviço. Em contrapartida, adquirir um plano de saúde barato também pode gerar a necessidade de atendimentos particulares, gerando mais gastos para o orçamento familiar.



Garantia de atendimento

Os atendimentos do SUS são reconhecidos por duas longas filas, a primeira fila para conseguir agendar uma consulta e a segunda fila para conseguir de fato ser atendido. No sistema médico particular também existem filas, menores que a do SUS, é claro, mas a espera por uma consulta paga também é grande, em ambos os casos nunca há uma garantia de que o atendimento irá ocorrer. Diferente do que ocorre em um plano de saúde, onde há um tempo máximo de espera estipulado por lei para que o segurado seja atendido por determinado médico especialista, ter um plano de saúde é garantia de atendimento médico.



Atendimento de qualidade

Não adianta nada oferecer determinado serviço e ele não ser de qualidade, não é mesmo? Nos planos de saúde os atendimentos e serviços oferecidos possuem total qualidade a seus segurados, desde laboratórios de redes credenciadas aos mais complexos hospitais que podem ser utilizados pelos usuários do plano.



Plano de acordo com a realidade e necessidade da família

Um dos maiores benefícios de um plano de saúde familiar é a possibilidade de contratação de um plano que seja totalmente adequado às necessidades e também ao bolso da família. Atualmente é possível contratar um plano com ou sem obstetrícia, no caso de gravidez, ou então adicionar um pacote odontológico para adultos e crianças, além de muitas outras vertentes, todas elas escolhidas no momento de contratação do plano.



Planos de Saúde Empresarial

O **Plano de Saúde Empresarial** é voltado para pessoas jurídicas, sendo oferecido para seus sócios, colaboradores e dependentes, de acordo com as regras de contratação de cada plano. A contratação é feita por um grupo de pessoas a partir de 2 vidas, com valores mais atrativos do que no plano individual ou coletivo por adesão. Este plano é uma opção interessante para grupos familiares com CNPJ ou grandes empresas. Para quem está começando um novo negócio, vale a pena pedir um orçamento e checar todos os benefícios. Uma empresa que não se preocupa com o bem estar e a saúde dos seus funcionários, não é respeitada pelos próprios trabalhadores e tende a enfrentar diversas crises.



Valorização do funcionário

A competitividade atual entre diversos setores fez com que as empresas aderissem a novas estratégias de negócio, pensando não apenas na valorização do cliente, mas também do público interno.



Vantagens para empresas pequenas

Quem tem empresas com menos de 30 funcionários pode pensar que o público interno é muito pequeno para investir em um plano de saúde. Principalmente para os negócios que ainda estão no primeiro ano de gestão, aderir a um seguro de saúde pode ainda parecer financeiramente pesado para uma empresa em estruturação.



Aumento da produtividade

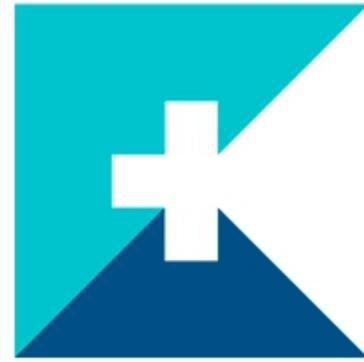
Se você imaginar uma situação em que o funcionário tem um filho doente em casa e esse trabalhador não possui um plano de saúde, psicologicamente, o problema irá gerar mais estresse com o atendimento público e preocupações com o estado de saúde da criança e com as opções de tratamento pelo SUS.



Adaptação do plano de saúde empresarial

Praticamente todas as operadoras que oferecem planos empresariais estão preparadas para atender a todos os tipos de empresas. Desde as microempresas, que possuem menos de cinco funcionários até os grandes negócios podem encontrar opções de planos adequados com o porte e desenvolvimento da entidade.





Planos

Odontológico

Os **Planos Odontológicos** dão a oportunidade para que você possa cuidar da sua saúde bucal de forma efetiva, segura e por um preço que cabe no seu bolso. Devido ao aumento do número de operadoras, os consumidores ficam com dúvidas em relação a qual plano odontológico escolher. Aqui você vai entender como escolher o melhor plano odontológico e os critérios que precisam ser avaliados antes de realizar a assinatura do contrato.

Como escolher o melhor plano odontológico?

A primeira coisa a se fazer é procurar por operadoras ativas e regularizadas. No site da ANS é possível verificar estas informações e bem como o Ranking das melhores operadoras, que é baseado nas reclamações dos beneficiários. Depois disso, pesquise sobre a qualidade dos serviços oferecidos por cada operadora e a modalidade do plano que seria ideal para suas necessidades. Se você quer contratar um plano de saúde odontológico para você (individual), para um grupo de pessoas que você ama (familiar) ou para os funcionários da sua empresa (empresarial). Outro ponto importante que precisa ser levado em consideração é a cobertura do plano odontológico. As operadoras são obrigadas pela ANS a cobrir os principais procedimentos odontológicos para que o beneficiário possa cuidar da saúde bucal e ter uma boca mais saudável. Por último, é o momento de analisar os valores cobrados pelas operadoras, prazos de carência, formas de pagamento, possíveis descontos, tamanho da rede de atendimento credenciado, onde você poderá usar o plano, entre outros aspectos importantes para a utilização.



Principais Operadoras

SulAmérica	Uniodonto
Odontoprev	Metlife
Bradesco	Interodonto
Amil	Porto Seguro

Nossos Clientes

Comentários



Rafael Farias de Oliveira

"A parceria perfeita, profissionais muito qualificados com atendimento perfeito... Parabéns!!! Recomendo para todo mundo."



Claudia Maria

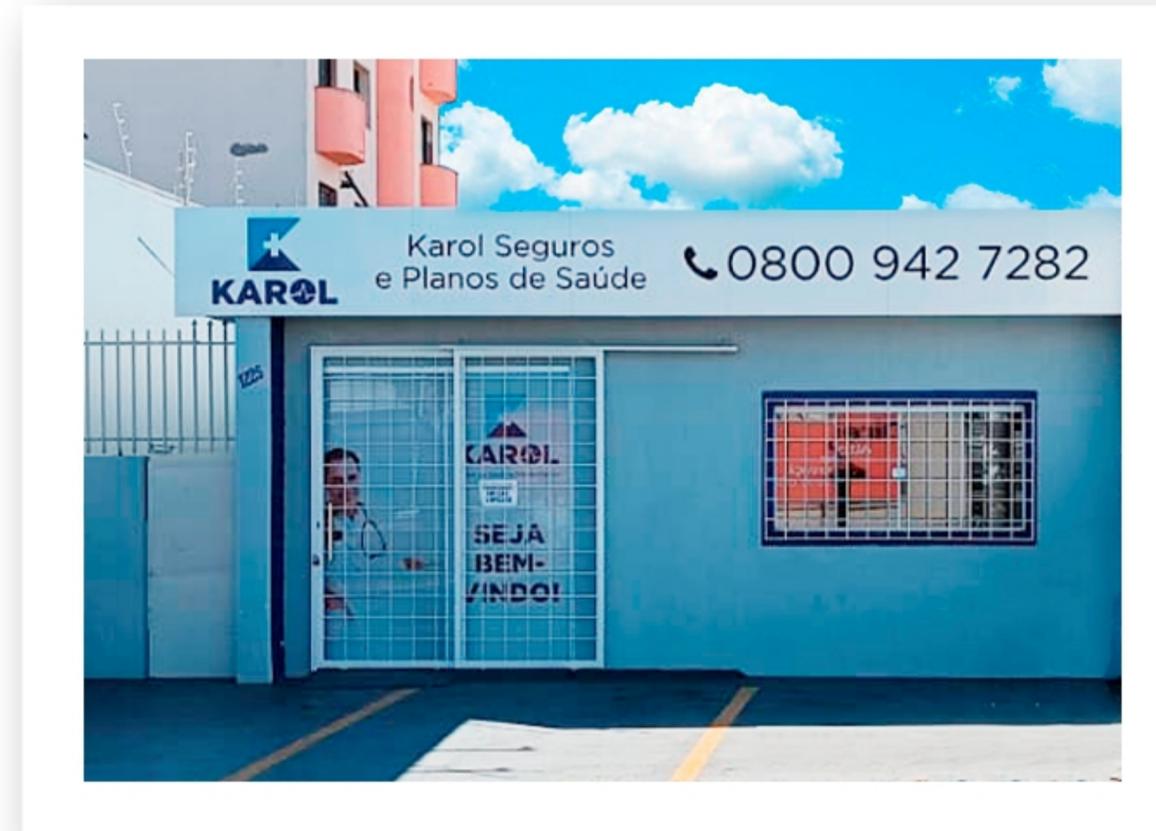
"Indico. Ótimo atendimento e prestatividade com o cliente."



Maíra Chagas

"Excelente atendimento, com ótimos planos e preços acessíveis!"

Nossa Loja



Uberlândia

Avenida João Pinheiro, 1225, Centro
(34) 99314-4001 - Uberlândia/MG

 Clique na foto para ver a localização



Plano de saúde não é caro.
Caro é ficar sem saúde!



Contato

Como você está cuidando **sua saúde**?
Solicite uma cotação grátis!

 **0800 942 7282**

  karol.planosdesaude

karolsaude.com.br



Clique nos ícones para interagir