

# Notre Dame Intermédica - SP



Corretor Larissa Zagonel  
E-mail [larissa@assegurame.com](mailto:larissa@assegurame.com)  
Telefone (11) 97954-8033

## Mais informações

Informações adicionais sobre o plano Notre Dame Intermédica - SP



### > Área de Comercialização

Este produto pode ser comercializado para empresas com CNPJ de qualquer estado, porém 100% da massa deve residir na área de abrangência de cada tabela:

**SP** - Barueri, Caieiras, Carapicuíba, Cotia, Embu das Artes, Franco da Rocha, Guarulhos, Itapeverica da Serra, Itapevi, Jandira, Mairiporã, Osasco, São Paulo, Taboão da Serra  
**Mogi** - Arujá, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Itaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Santa Isabel e Suzano.

**SBC** - Santo André, São Bernardo, São Caetano, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra e Embu-guaçu.

### > Área de Utilização

A área de abrangência de utilização será de acordo com plano contratado:

**Nosso Médico Norte, Sul, Leste e Smart 200 Capital SP** - São Paulo(capital).

**Nosso Médico Mogi** - Arujá, Suzano e Mogi Das Cruzes.

**Smart Ambulatorial** - Americana, Arujá, Barueri, Caieiras, Cajamar, Campinas, Campo Limpo Paulista, Carapicuíba, Cotia, Cubatão, Diadema, Embu das Artes, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarujá, Guarulhos, Hortolândia, Itapevi, Itaquecetuba, Itu, Itupeva, Jandira, Jundiaí, Louveira, Mauá, Mogi das Cruzes, Nova Odessa, Osasco, Poá, Ribeirão Pires, Santa Barbara D'oeste, Santa Isabel, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo, São Vicente, Sorocaba, Sumaré, Suzano, Taboão da Serra, Várzea Paulista, Vinhedo e Votorantim.

**Smart 200 Alto Tietê** - Arujá, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Itaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Santa Isabel e Suzano.

**Smart 200 Gru Mogi** - Arujá, Mogi das Cruzes, Guarulhos e São Paulo.

**Smart 150** - Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul.

**Smart 200 ABC + BS** - Cubatão, Diadema, Guarujá, Mauá, Ribeirão Pires, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul e São Vicente.

**Smart 200 UP, 300, 400 e 500** - Americana, Arujá, Barueri, Caieiras, Cajamar, Campinas, Campo Limpo Paulista, Carapicuíba, Cotia, Cubatão, Diadema, Embu das Artes, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarujá, Guarulhos, Hortolândia, Itapevi, Itaquecetuba, Itu, Itupeva, Jandira, Jundiaí, Louveira, Mauá, Mogi das Cruzes, Nova Odessa, Osasco, Paulínia, Poá, Ribeirão Pires, Santa Barbara D'oeste, Santa Isabel, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo, São Vicente, Sorocaba, Sumaré, Suzano, Taboão Da Serra, Várzea Paulista, Vinhedo e Votorantim.

**Linhas Advance E Premium** - o atendimento é Nacional.

**Todos os planos** - atendimento de urgência e emergência em toda rede própria da operadora.

### > Cancelamento do Contrato

Caso a(o) Contratante solicite o cancelamento do contrato, antes de transcorrido o prazo mínimo de 12 (doze) meses de vigência, ficará sujeito ao pagamento do montante equivalente ao valor correspondente à totalidade das contraprestações à vencer até o término do referido prazo mínimo de vigência.

Para solicitar a rescisão do contrato, é necessário respeitar o prazo mínimo de 60 dias de aviso prévio.

Para atendimento, pedimos que entre em contato com a Central de Relacionamento pelo telefone (11) 4090-2900, disponível de segunda a sexta-feira, das 8h às 19h, exceto feriados nacionais.

**Atenção:** A central é um canal exclusivo para atendimento ao RH e/ou responsável pelo contrato da empresa.

### > Carências

Os prazos de carências serão contados a partir do início de vigência do benefício.

**Idade Limite para Redução de Carência:**

Para novos beneficiários: até 64 anos, 11 meses e 29 dias.

Para beneficiários provenientes de outras operadoras: até 58 anos, 11 meses e 29 dias.

Para análise de redução de carência não pode ultrapassar 30 dias do cancelamento do plano anterior de empresa.

Não é permitida a junção de operadoras, será considerado o prazo da última operadora.

**Regras para redução de advindos de operadoras congêneres:**

**Permanência de 30 a 179 dias** haverá redução de 30 dias dos prazos contratuais HNDI;

**Permanência de 180 dias a 12 meses** haverá aproveitamento de 50% do tempo de contrato de origem (exceto parto, preexistência e sessões de terapias);

**Permanência acima de 12 meses** haverá aproveitamento de 100% do tempo que ficou no contrato de origem (exceto parto, preexistência e sessões de terapias).

**Relação de operadoras congêneres:** Amepan, Alice, Amhemed, Ana Costa Saúde, Assim Saúde, Ativia Saúde, Biovida, Caberj, Cabesp, Care Plus, Cemeru, Climed-Atibaia, GoCare, Golden Cross, HBC, Leve Saúde, Mediservice, Omint, Plena Saúde, Porto Seguro, Prevent Senior, Samaritano Saúde, Sami, Santa Casa de Mauá, Santa Helena, São Cristóvão, São Miguel Saúde, Saúde Beneficência, Saúde Santa Tereza, Sobam, Trasmontano, Única, Unihosp, SulAmérica, Bradesco, Unimed e Amil.

**Aproveitamento de carência mesma operadora (grupo Hapvida):**

- Todo o tempo de carências cumprido no plano anterior Hapvida será aproveitado no novo plano, incluindo parto, CPT e grupo de terapias.

- Sem limite de idade.

- Apresentar carteirinha com a nova numeração.

**Documentos necessários para redução de ex beneficiários advindos de Plano Pessoa Física** - cópia dos 02 últimos boletos com os comprovantes de pagamento e cópia da carteirinha com a data de início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento) ou declaração de permanência emitida pela operadora/administradora com data de emissão máxima de 30 dias.

**Documentos necessários para redução de ex beneficiários advindos de Plano Empresarial/Adesão:** declaração de permanência emitida pela empresa ou administradora/operadora/seguradora contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes dos dependentes com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano com data de emissão máxima de 30 dias e cópia da carteirinha com a data de início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento).

Descrição do grupo	Contrato	01 vida	Promocional 02 a 15 vidas	Promocional de 16 a 29 vidas
Urgência e Emergência - Para a cobertura de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente após a vigência do contrato e complicações decorrentes do processo	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas

**Informativo Referencial:** valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

gestacional, sendo que as demais condições de atendimento de urgência/emergência está detalhada na cláusula de urgência/emergência, conforme a resolução CONSU no 13/98;				
Consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto Imunológicos, Hormonais e PAC), Raio X simples (Radiografia não contrastada) e Eletrocardiograma;	30 dias	30 dias	24 horas	24 horas
Exames cardiológicos simples (Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma - exceto PAC);	180 dias	180 dias	60 dias	24 horas
Exames oftalmológicos simples (Curva Tensional, Tonometria, Campimetria, Mapeamento de retina (exceto PAC);	180 dias	180 dias	60 dias	24 horas
Exames otorrinolaringológicos simples (Audiometria e Impedanciometria, Pesquisa de Potencial Evocado (BERA) (exceto PAC); para raio X contrastado (exceto PAC) Ultrassonografias (exceto endoscópicas ou PAC); mamografia e densitometria óssea.	180 dias	180 dias	60 dias	24 horas
Sessões Multidisciplinares (psicoterapia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, nutricionista, ABA, BOBATH etc.); mamografia e densitometria Óssea	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Internações hospitalares, clínicas ou cirúrgicas (exceto as relacionadas à patologias sob CPT);*	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Cirurgias ambulatoriais (exceto as relacionadas a patologias sob CPT);	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Tomografia computadorizada, ressonância magnética, endoscopia, colonoscopia, medicina nuclear, angiografia (cerebral central e/ou periférica), procedimentos que necessitem de Hemodinâmica (Cateterismo Cardiológico), Radioterapia, Quimioterapia (exceto os relacionados a patologias sob CPT);	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Para todos os procedimentos não mencionados nos itens anteriores	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Partos a termo*	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Doenças ou lesões pré-existentes (cobertura parcial temporária - CPT) (NÃO haverá restrição de cobertura para consultas médicas, internações não cirúrgicas, exames e procedimentos que não sejam de alta complexidade, mesmo que relacionados à doença ou lesão preexistente declarada, desde que cumpridos os prazos de carências estabelecidas no contrato.)	730 dias	730 dias	730 dias	730 dias
* Não se aplica a linha Smart Ambulatorial, pois o plano não tem cobertura para internação.				

### > Composição / Quem Pode Aderir

**Titular:**  
**Sócio e administradores, empregados registrados, prestadores de serviços** até 64 anos 11 meses e 29 dias;  
**Estagiários** de 16 a 58 anos 11 meses e 29 dias  
**Jovens aprendizes** de 14 a 24 anos 11 meses e 29 dias  
**Dependentes:**  
**Cônjuge ou companheiro (a)** até 64 anos 11 meses e 29 dias  
**Filho (a) natural solteiro (a), adotivo, enteado, pai, mãe, padrasto, madrasta, irmão, cunhado, tio (a), sogro, sogra, sobrinho (a), genro, nora e neto (a)** até 53 anos 11 meses e 29 dias

### > Contratos e/ou Aditivos Vigentes

**Modelo de contrato de prestação de serviços** - sugestão para envio aceito pela operadora - [Clique aqui](#)  
**Modelo de declaração de convívio marital** - sugestão para envio aceito pela operadora - [Clique aqui](#)

### > Diferenciais de Coberturas

**Todos os planos:**  
**Assistência odontológica** Já inclusa sem franquia  
**Plano Odonto Proteção:** Abrangência Nacional  
**Coberturas:** urgência e emergência  
**Carência:** 60 dias

Linhas	Smart						Advance		Premium
Coberturas	Ambulatorial	150 ABC	200	300	400	500	600	700	900 Care
Abrangência	local	Local	Local	Regional	Regional	Regional	Nacional	Nacional	Nacional
Assistência em Viagem	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Nacional	Nacional	Nacional/Internacional 30.000 - Europa \$ 60.000 - demais países
Reembolso no Exterior	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim
Clube de Vantagens e Benefícios	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Consulta com Nutricionista com DUT	Mínimo 06 sessões / Máximo 18 sessões	Mínimo 06 sessões / Máximo 18 sessões	Mínimo 06 sessões / Máximo 18 sessões	Mínimo 06 sessões / Máximo 18 sessões	Mínimo 06 sessões / Máximo 18 sessões	Mínimo 06 sessões / Máximo 18 sessões	Mínimo 06 sessões / Máximo 18 sessões	Mínimo 06 sessões / Máximo 18 sessões	20 sessões independente de DUT
Escleroterapia de veias	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	18 sessões*
RPG com justificativa médica	Não	Não	Não	Não	Não	Não	12 sessões*	12 sessões*	30 sessões*

**Informativo Referencial:** valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

Cirurgia de Miopia	De grau -5,0 a -10,0	De grau -5,0 a -10,0	De grau -5,0 a -10,0	De grau -5,0 a -10,0	De grau -5,0 a -10,0	De grau -5,0 a -10,0	De grau -5,0 a -10,0	De grau -5,0 a -10,0	Acima do grau -3,0*
Cirurgia de Hipermetropia	Até grau 6,0	Até grau 6,0	Até grau 6,0	Até grau 6,0	Até grau 6,0	Até grau 6,0	Até grau 6,0	Até grau 6,0	Até grau 6,0
Transplantes	Não	Rim, Córnea e Medula (autólogo e heterólogo)	Rim, Córnea e Medula (autólogo e heterólogo)	Rim, Córnea e Medula (autólogo e heterólogo)	Rim, Córnea e Medula (autólogo e heterólogo)	Rim, Córnea e Medula (autólogo e heterólogo)	Rim, Córnea e Medula (autólogo e heterólogo)	Rim, Córnea e Medula (autólogo e heterólogo)	Rim, Córnea e Medula (autólogo e heterólogo) Coração e Pulmão*
Programa de imunização - Vacinas*	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
Programa de imunização - Vacinas Viajante***	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
2ª opinião médica	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Coleta domiciliar**	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim <sup>4</sup>
Teste de incompatibilidade alimentar	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Reembolso de consultas e exames simples	Não	Não	Não	Não	Não	Não	7 dias úteis	7 dias úteis	3 dias úteis
Reembolso Demais procedimentos	Não	Não	Não	Não	Não	Não	30 dias	30 dias	10 dias úteis
Hidroterapia	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	10 sessões*	30 sessões*
Psicomotricidade	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	10 sessões*	30 sessões*
Aconselhamento médico telefônico	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
Check Up Titulares**	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Centro de Oncologia	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Diferenciado	Diferenciado	Diferenciado
Medicina Preventiva	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Courrier	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Coberturas/Planos						Nosso Médico			
Consulta com Nutricionista com DUT						Mínimo 6 sessões / Máximo 18 sessões			
Cirurgia de Miopia						De grau -5,0 a -10,0			
Cirurgia de Hipermetropia						Até grau 6,0			
Transplantes*						Rim, Córnea e Medula (autólogo e halogênico)			
Clube de Vantagens e Benefícios						SIM			
Centro de Oncologia						SIM			
Medicina Preventiva						SIM			

### > Documentos Necessários

- Empresa:** cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página; certificado de Microempreendedor (MEI), declaração de autenticidade e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa, cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário). Enviar RG ou CNH do responsável da empresa, mesmo que o mesmo não entre na contratação do plano.
- Prestador de serviço:** contrato de prestação de serviço assinada pelo GOV ou reconhecimento de firma e cópias das 02 últimas notas fiscais.
- Importante:** quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos e cópia do RG ou CNH do procurador.
- Titular:** cópia de RG e CPF ou CNH e comprovante de endereço.
- Funcionário recém-contratado:** acrescentar ficha de registro ou cópia da carteira de trabalho digital.
- Dependentes:**
- Cônjuge:** cópia de RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de casamento;
- Companheiro(a):** cópia de RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, declaração de união estável emitida em cartório;
- Nos processos de 30 a 99 vidas para companheiros, é necessária escritura pública de união estável lavrada em cartório.
- Filhos:** cópia de RG, CPF ou CNH (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional da Saúde e da certidão de nascimento.
- Filho Adotivo:** cópia de RG, certidão de nascimento, CPF, Termo de guarda (provisória/definitiva) ou tutela emitido por juiz de direito.
- Enteado:** cópia de RG, CPF ou CNH (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de casamento ou declaração de união estável do titular.

**Informativo Referencial:** valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

**Agregados:**

**Pai/Mãe:** cópia do RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde e do RG ou CNH do titular.

**Padrasto/Madrasta:** cópia do RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, cópia do RG ou CNH do titular, juntamente com o comprovante de união do pai/mãe com a madrastra/padrasto (certidão de casamento, ou declaração de convivência marital com firma reconhecida das assinaturas ou escritura pública de união estável);

**Tio/Tia:** cópia do RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, e cópia do RG ou CNH do titular.

**Sogra/Sogra:** cópia do RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, e cópia do RG ou CNH do titular, juntamente com comprovante de união entre o titular e o esposo/esposa (certidão de casamento, ou declaração de convivência marital com firma reconhecida das assinaturas ou escritura pública de união estável);

**Irmãos:** cópia do RG, CPF (inclusive para menores de 18 anos) ou CNH (para maiores de 18 anos) , CNS-Cartão Nacional da Saúde, e cópia do RG ou CNH do titular;

**Neto/Neta:** cópia do RG, CPF (inclusive para menores de 18 anos) ou CNH (para maiores de 18 anos), certidão de nascimento, CNS-Cartão Nacional da Saúde, e cópia do RG ou CNH do titular, juntamente com RG ou CNH do pai ou mãe do neto.

**Cunhado/Cunhada:** cópia do RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, e cópia RG ou CNH do cônjuge do titular;

**Genro/Nora:** cópia do RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, juntamente com comprovante de união entre o genro/nora e o filho/filha do titular (certidão de casamento), ou declaração de convivência marital com firma reconhecida das assinaturas ou escritura pública de união estável);

**Sobrinho (a):** RG ou CNH do Titular e RG ou CNH do pai/mãe do sobrinho e RG, CPF ou CNH do sobrinho (a) ou Certidão de Nascimento

**Entidades:** Estatuto Social, ata da reunião vigente e cópia do documento do responsável. Guia quitada e relação do FGTS mais recente.

> **Entrevista Médica**

Qualquer associado poderá ser convocado para avaliação médica posteriormente.

> **Exemplos de Reembolso**

Reembolso parcial aplicável somente a consultas. Para reembolso total, consultas e outros procedimentos, verifique com a operadora.

Procedimento	Advance 600	Advance 700	Premium 900
Consulta	R\$ 75,00	R\$ 75,00	R\$ 240,00

> **Forma de Pagamento**

Boleto bancário emitido pela operadora, a partir da 1ª parcela.

> **Formação do Grupo**

**Super Simples 1 vida**

Somente proprietário do CNPJ.

**Super Simples 02 a 29**

Mínimo 01 titular com vínculo + 01 dependente

**PME 30 a 99**

Mínimo 01 titular com vínculo + dependentes

> **Movimentação Cadastral**

Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa, observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento e adoção.

**Telefone:** (11) 4090-2900 / 0800 773 2212

**E-mail:** [relacionamentovarejosp@hapvida.com.br](mailto:relacionamentovarejosp@hapvida.com.br) ou para contratos +30 vidas [relacionamentopme@hapvida.com.br](mailto:relacionamentopme@hapvida.com.br)

Acesso ao Portal Empresa encaminhe para o e-mail: [linkportal@hapvida.com.br](mailto:linkportal@hapvida.com.br)

Problemas na inclusão encaminhe para o e-mail: [adesao@hapvida.com.br](mailto:adesao@hapvida.com.br)

O beneficiário pode ser excluído a qualquer momento (mantendo a regra de mínimo vidas contrato);

Upgrade: somente após 12 meses no aniversário do contrato, o beneficiário cumprirá carência de 180 dias pra nova rede/acomodação do novo plano (Antes de 12 meses passa por análise autorização Pós Vendas);

Downgrade: Somente após 12 meses

> **Regras de Coparticipação**

Procedimentos	Parcial							Completa						
	Ambulatorial	Nosso Médico	Smart 150	Smart 200	Smart 300 Smart 400 Smart 500	Advance 600 Advance 700	Premium 900	Ambulatorial	Nosso Médico	Smart 150	Smart 200	Smart 300 Smart 400 Smart 500	Advance 600 Advance 700	Premium 900
Consultas eletiva	-	-	-	-	-	-	-	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 40,39	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 58,10	Valor fixo R\$ 75,53
Consultas de urgência	-	-	-	-	-	-	-	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 57,24	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 73,00	Valor fixo R\$ 94,90
Exames simples	-	-	-	-	-	-	-	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 47,70	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 65,00	40% limitado a R\$ 78,00
Exames complexos	-	-	-	-	-	-	-	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 116,60	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 150,00	40% limitado a R\$ 180,00

**Informativo Referencial:** valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90	Valor fixo R\$ 119,48	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90	Valor fixo R\$ 119,48
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10	Valor fixo R\$ 61,23	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10	Valor fixo R\$ 61,23
Internações	-	-	-	-	-	-	-	-	Valor fixo R\$ 196,10	Valor fixo R\$ 196,10	Valor fixo R\$ 185,00	Valor fixo R\$ 275,60	Valor fixo R\$ 328,60	Valor fixo R\$ 572,40

### > Regras Gerais

Seguindo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde), é obrigatório a informação do CPF para todos os beneficiários, inclusive menores de idade, inseridos na proposta de venda.

Todas as empresas de natureza jurídica Empresário Individual (EI) CNAE 213-5, devem ter no mínimo 6 meses de constituição para que seja possível a contratação de planos de saúde.

**Coligada vínculo societário ou familiar:**

- Pelo menos um sócio em comum em todas as empresas;
- Em caso de procurador, o mesmo deverá constar no Contrato Social das empresas.

**Obs.:** Não serão aceitas coligadas para MEI.

**Processo:**

- Deverá ser preenchido o formulário de coligadas.
- Cópia de documento que contenha assinatura.
- CNPJ atualizado de cada empresa.
- Mínimo de beneficiários será conforme cada plano.

**Prestador de serviço**

- Não há mais limite por plano;
- É permitida a contratação de empresa MEI;
- É permitida a contratação na linha Premium.

### > Regras para Vidas Acima do Limite de Aceitação

Para beneficiários a partir de 65 anos até 74 anos 11 meses 29 dias será aceito 5% da massa.

A cada 20 vidas será permitida a contratação de 01 beneficiário

### > Taxas

Taxa de implantação - R\$ 25,00 por proposta, que será cobrado no 1º boleto emitido pela operadora.

### > Telefones Úteis

Central de atendimento relações empresariais SP e Grande SP: 4090 2900

Central de atendimento relações empresariais demais regiões: 0800 773 2212

Central de marcação de consultas: 4090-1740 (regiões metropolitanas) ou 0800 409 1740 (demais regiões)

### > Venda Administrativa

Contrato de Origem	Novo contrato	Retorno	Prazo
Adesão, PME, PJ	SS	Não será considerado repique se oriundo de Adesão, PME e PJ	01 dia
PAD/DAP		Não será considerado repique se, se o retorno for superior há 30 dias	30 dias
SS e PF		Não será considerado repique se o contrato anterior tiver permanecido ativo adimplente por no mínimo 12 meses	01 ou 90 dias
Contrato de Origem	Novo contrato	Retorno	Prazo
PF e SS	PME	Não será considerado repique se oriundo de PF e SS	01 dia
PAD		Não será considerado repique se, se o retorno for superior há 30 dias	30 dias
Adesão, PME e PJ		Será considerado repique se for transferência ou contrate o mesmo grupo ou mesma raiz CNPJ, se diferente disso, entra na exceção	90 dias

### > Venda Online

**Passo a Passo para o Processo de Venda Online:**

**1. Cadastro do Corretor**

Para iniciar o processo de venda online, o corretor deve enviar para a área técnica da plataforma os seguintes documentos para o cadastro:

- Formulário de cadastro preenchido manualmente - [Clique aqui](#).

- RG e CPF ou CNH e comprovante de endereço atual.

- **Importante:** A assinatura no formulário deve ser realizada apenas no campo destinado ao vendedor, igual à do documento enviado. O campo “Corretora” deve ficar em branco.

**2. Área Técnica - envio à operadora**

Após o recebimento dos documentos do corretor, a área técnica enviará todos os dados e documentos para a Operadora criar o login e senha para o corretor.

**3. Envio de formulário e documentos pelo corretor**

O corretor deve enviar por e-mail o formulário de dados da empresa e os formulários de dados de cada titular e seus dependentes devidamente preenchidos, juntamente com toda a documentação necessária, em formato JPEG. Essa documentação deve estar de acordo com a relação informada nos “Documentos Necessários e Critérios de Redução de Carências”.

**Informativo Referencial:** valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

**4. Área Técnica - digitação e upload de arquivos no site da operadora**

A área técnica realizará a digitação das informações e o upload dos documentos no site da operadora.  
O responsável pela empresa receberá um e-mail para realizar o aceite da proposta, e somente então, os beneficiários recebem o link com a **declaração de saúde** para preenchimento.  
Após o preenchimento de todas as declarações de saúde, a proposta será automaticamente enviada para análise da operadora.

**5. Operadora - análise do processo**

A operadora irá analisar todos os documentos e informações enviadas.  
Se não houver pendências, a operadora implanta a proposta, ou seja, valida todos os dados e gera a proposta contratada.

**6. Área Técnica - cadastro da proposta e envio para o corretor**

Após a análise da operadora, a área técnica fará o cadastro da proposta no site da plataforma e gerará um scanner da proposta.  
O scanner da proposta será enviado ao corretor para arquivamento, pois não haverá processo físico de documentação.

**7. Caso o corretor faça a contratação diretamente no site da operadora**

Se o corretor optar por realizar a contratação diretamente no site da operadora, será necessário que ele informe à área técnica o número da proposta gerada no site para que a área técnica possa acompanhar o processo.

Formulário para preenchimento dos dados da empresa - [Clique aqui](#)  
Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários - [Clique aqui](#)

> **Vigência / Vencimento**

A proposta terá que ser digitada com até 05 dias de antecedência da vigência escolhida pela empresa.

<b>Vigência</b>	01 a 05	06 a 10	11 a 15	16 a 20	21 a 25	26 a 31
<b>Vencimento</b>	Dia 05	Dia 10	Dia 15	Dia 20	Dia 25	Dia 30

> **Vigência do Contrato**

O prazo mínimo de permanência no contrato é de 12 meses.

**Informativo Referencial:** valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.