

*Informativo de caráter referencial. Todos os dados estão sujeitos à alteração, sem aviso prévio, por parte da operadora.

Promoção **Black Friday de 12/11 a 21/11 - Tabela de valores já com o desconto de 10%.**

Taxa de Cadastro Não tem taxa de cadastro

Aviso Importante: todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Promoção

Black Friday de 12/11 a 21/11 - Tabela de valores já com o desconto de 10%.

Taxa de Cadastro

Não tem taxa de cadastro

Formação do Grupo

PME de 02 a 99 vidas.

Mínimo de 01 titular com vínculo mais 01 dependente.

Composição

Titulares: Sócios idade limite 69 anos 11 meses e 29 dias.

- Funcionários (CLT) são aceitos somente até 65 anos 11 meses e 29 dias, sem limite para o número de vidas.

Dependentes:

Cônjuge e/ou companheira(o) do sócio sem limite de número de vidas até 69 anos 11 meses e 29 dias.

Cônjuge e/ou companheira(o) do funcionário sem limite de número de vidas até 65 anos 11 meses e 29 dias.

Filhos naturais ou adotivos até 49 anos 11 meses e 29 dias.

Enteados (com a inclusão obrigatória do pai ou da mãe) até 49 anos 11 meses e 29 dias.

Agregados - dependentes indiretos:

Pai, padrasto, mãe, madrasta, tio, tia, sogro, sogra, cunhados e irmãos até 65 anos 11 meses e 29 dias.

Netos até 24 anos 11 meses e 29 dias.

Sobrinhos, genro e nora até 49 anos 11 meses e 29 dias

Não serão aceitos agregados nos processos para empresas MEI

Não serão aceitas empresas MEI como prestadora de serviços.

Estagiários: Aceitação somente a partir de 16 anos e até 59 anos 11 meses e 29 dias.

Aprendizes: Aceitação a partir da 2ª beneficiário, maior de 14 anos e menor de 24 anos.

Entidades: Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e

ONGs: aceitação sujeita a análise para funcionários constante do FGTS.

Transporte Coletivo - Serão aceitas empresas com no máximo 10 vidas.

Tipo de Contratação

A contratação poderá ser Total ou Parcial.

A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

Regras Gerais

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

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.

Não serão aceitas Empresas de atividade: Motoboy, rural, segurança armada, transporte por meio de motocicleta ou afins e prestador de saúde (credenciado GNDI).

Coligadas

Só poderá ser feito processo para empresas coligadas com no mínimo de 30 vidas no total e máximo de 06 CNPJ's com sócios em comum.

Obrigatoriamente é exigido no mínimo 1 sócio em comum em todas as empresas.

Não serão aceitas empresas MEI para coligação.

- Advindos de produto Empresarial paga-se comissão normal, após 1 dia do cancelamento em sistema.

Avaliação Médica

Qualquer associado poderá ser convocado para avaliação médica posteriormente;

Regras de Coparticipação

Valores fixos de coparticipação em todos os planos (valores cobrados por evento).

ATENÇÃO: Nova Regra de isenção de cobrança na Coparticipação para propostas datadas a partir de 17/08 com vigência 01/09.

Tipo de procedimento	Smart	Smart	Smart	Smart	Smart	Advance	Advance	Premium	Premium
	200	200UP	300	400	500	600	700	CARE 900.1	900.1

Limite de desconto	50,00	50,00	50,00	50,00	75,00	100,00	100,00	150,00	150,00
Consulta eletiva	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	20,00	25,00	30,00	30,00
Pronto Socorro	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	30,00	40,00	45,00	45,00
Exames Simples	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	10,00	12,00	12,00
Exames Especiais	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	25,00	30,00	35,00	35,00
Terapias simples	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	8,00	8,00
Terapias Complexas	Isento								
Internações	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	250,00	250,00	400,00	400,00

Smart 400 ao Premium 900: Consultas realizadas na rede própria de centros clínicos, nas especialidades de Clínica Médica, Ginecologia, Oftalmologia, Ortopedia, Pediatria e Psiquiatria, haverá a isenção na cobrança de coparticipação - As Internações realizadas na rede própria também será isenta de Coparticipação

Regras para Vendas On-Line

Para vendas online será necessário seguir o passo a passo abaixo:

Corretor - envio por e-mail dos formulários abaixo preenchidos, juntamente com toda documentação (relação informada nos "Documentos Necessários"), inclusive documentação para aproveitamento de carências.

Área técnica - digitação e upload dos arquivos no site da GNDI para a emissão da proposta.

Corretor - impressão da proposta e cartão proposta para assinatura do responsável pela empresa e titular e envio original para a área técnica no prazo de até 48 horas úteis para que a vigência da data de assinatura seja mantida.

Comunicado Importante

Seguindo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde), a partir de 16/10/18, será obrigatório a informação do CPF para todos os beneficiários, inclusive menores de idade, inseridos na proposta de venda.

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; cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário).

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, CNS-Cartão Nacional da Saúde e comprovante de endereço.

Quando o titular for funcionário recém-contratado, enviar cópia da carteira de trabalho (páginas: da foto, da qualificação civil e do registro).

Cônjuge ou companheiro(a): cópia de RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de casamento, ou declaração de convivência marital simples (feita de próprio punho) com firma reconhecida da assinatura do casal e com assinatura de 2 testemunhas.

Nos processos de 30 a 99 vidas para companheiros, é necessária escritura pública de união estável lavrada em cartório.

Filhos: cópia de RG, CPF (inclusive para menores de 18 anos) ou CNH (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional da Saúde e da certidão de nascimento.

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 madrasta/padrasto (certidão de casamento, ou declaração de convivência marital com firma reconhecida das assinaturas ou escritura pública de união estável);

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

Sogro/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);

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

Contratos E/Ou Aditivos Vigentes - Vendas On-Line

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

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

Declaração de saúde para preenchimento - [Clique aqui](#)

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

ATENÇÃO: Propostas físicas serão aceitas apenas para COLIGADAS e exclusivo ODONTO.

Contrato de Assistência à Saúde Coletiva Empresarial - assinatura obrigatória do responsável pela empresa.

Aditivo 25 - assinatura obrigatória do responsável pela empresa - [Clique aqui](#)

Folha de correção não precisa reconhecer firma, mas é obrigatório o e-mail do cliente ciente da alteração - assinatura obrigatória do responsável pela empresa - [Clique aqui](#)

Relação de Atualização Cadastral - RAC - assinatura obrigatória do titular - [Clique aqui](#)

Aditivo para os casos de contratos assinados na versão anterior antes de 01/09 - novo quadro de vencimento - [Clique aqui](#)

Check List PME - [Clique aqui](#)

Formulário de Coligadas de Saúde para preenchimento da empresa. - [Clique aqui](#)

Declaração de união estável - [Clique aqui](#)

De 30 a 99 vidas - Formulário de saúde - assinatura obrigatório do responsável pela empresa - [Clique aqui](#)

De 30 a 99 vidas - Layout para inclusão de vidas - [Clique aqui](#)

Dados da Proposta

A **Ficha de Adesão** com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular.

Todas as fichas de adesão deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos dependentes e da mãe.

O endereço da **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular. Não podendo ser o mesmo endereço da empresa.

As folhas de RETIFICAÇÃO e RATIFICAÇÃO devem ser assinadas sem preenchimento, para que caso haja algum erro, a proposta possa ser retificada.

Mudança de Faixa Etária

Se o mês de aniversário coincidir com o mês de vigência, a proposta deverá ser preenchida com o valor da nova faixa etária.

Vigência / Vencimento

Para processos de 02 a 99 vidas será considerado o prazo de até 15 dias para análise do processo.

O vencimento será a mesma data da vigência.

ATENÇÃO: A partir de **01/10/2018** o **BOLETO BANCÁRIO** será a única opção para pagamento no ato da venda.

Prazo de Entrega das Propostas

A partir da data de assinatura do contrato, o prazo de entrega na operadora é de até 48 horas úteis.

Todas as propostas de PME (sem nenhuma pendência) serão enviadas à operadora no dia seguinte ao recebimento na área técnica, **FIQUEM ATENTOS** para não perder o prazo de vigência.

Área de Comercialização

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

SMART 200 ABC - Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul.

SMART 200 GUARULHOS - Arujá e Guarulhos.

SMART 200 SP OESTE - Barueri, Carapicuíba, Cotia, Embu das Artes, Itapevi, Jandira, Osasco e Taboão da Serra.

SMART 200 SP CAPITAL - São Paulo.

SMART 200 UP - Barueri, Carapicuíba, Caieras, Cotia, Cubatão, Diadema, Embu das Artes, Guarujá, Guarulhos, Itapevi, Jandira, Mauá, Osasco, Ribeirão Pires, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São Caetano, São Paulo, São Vicente, Taboão da Serra.

SMART 300, 400 e 500 todas as cidades do Smart 200 UP e mais - Barueri, Cotia, Diadema, Embu-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Guarulhos, Itapeverica da Serra, Itapevi, Itaquaquetuba, Jandira, Mairiporã, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo, Suzano, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista.

ADVANCE 600, 700 e PREMIUM 900 - todas as cidades acima.

Área de Utilização

A área de abrangência de utilização é de acordo com os grupos de municípios informado na área de comercialização acima.

Exceto o plano Smart 200 ABC, que pode ser utilizado nos municípios de: Cubatão, Guarujá e São Vicente.

A partir do Advance 600, onde o atendimento é Nacional

Exemplos de Reembolso

Procedimento	Advance 600 QC	Advance 600 QP	Advance 700 QC	Advance 700 QP	Premium 900.1
Consulta	75,00	75,00	75,00	75,00	240,00

Diferenciais de Coberturas

Advance:

Assistência em Viagem Nacional – atendimento de urgência e emergência em viagem nacional.

Aconselhamento médico telefônico – serviço de apoio médico telefônico, disponível 24 horas por dia, 7 dias da semana.

Hidroterapia – até 10 sessões

Psicomotricidade – até 10 sessões

Premium:

Assistência em Viagem Nacional e internacional:

Premium 900 - 30 mil euros para países da Europa (integrantes do Tratado de Schengen¹) e 60 mil dólares para os demais países.

Programa de imunização para o Premium 900: vacinas do Calendário em prestadores indicados pela GNDI.

Hidroterapia – até 30 sessões – de acordo com o plano contratado

Psicomotricidade – até 30 sessões – de acordo com o plano contratado

Escleroterapia de veias - até 18 sessões/ano – de acordo com o plano contratado

Transplantes Rol e extra Rol ANS – rim, córnea, medula (autólogo e heterólogo), coração e pulmão.

Benefícios Opcionais

Assistência odontológica: Sem franquia - R\$ 10,90 por vida

Plano NPremium: Abrangência Nacional

Carência de 24 horas para urgências e emergência; **60 dias** para: diagnóstico, curativo, intervenção clínica, extração simples, radiologia, prevenção em saúde bucal, dentística, cirurgia, periodontia, endodontia.

Especialidade: diagnóstico, urgência e emergência, radiologia, prevenção, Dentística (tratamento de carie), periodontia (tratamento da gengiva), endodontia (tratamento de canal), cirurgia e odontopediatria, Aparelho ortodôntico fixo ou móvel sem custo (não incluso documentação e nem a manutenção).

Telefones Úteis

Central de atendimento ao corretor e relações empresariais SP e Grande SP: 3155-2040

Central de atendimento ao corretor e relações empresariais demais regiões: 0300 773 2212

Central de marcação de consultas:- 3155-2300 e 0800.015.3855

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 - fone 3155-2040 ou e-mail movimentacaopme@intermedica.com.br ou atendimentopme@intermedica.com.br - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Critérios de Redução de Carência

Redução de carência - para grupos até 29 vidas com idade limite de 65 anos 11 meses e 29 dias para funcionários/dependentes e 69 anos 11 meses e 29 dias para sócios.

Contratual:

- válido para funcionários/dependentes com idade a partir de 66 anos ou sócios com a partir de 70 anos
- beneficiários com plano anterior em qualquer operadora com mais de 60 dias de inadimplência.

Carência Padrão: válido para empresas de 02 a 10 vidas sem plano anterior

Carência Padrão: válido para empresas de 11 a 29 vidas sem plano anterior

Redução 1 – De acordo com as regras abaixo:

Smart 200: de 03 meses a 12 meses de permanência em qualquer operadora com registro na ANS e planos regulamentados.

A partir do Smart 300: de 06 meses a 12 meses de permanência em outra operadora

A) Linha Advance e Premium: para planos compatíveis e participantes da lista de operadoras abaixo.

B) Linha Smart: para planos oriundos de operadoras com registro na ANS e planos regulamentados.

Redução 2 - Acima de 12 meses de permanência:

Linhas Smart, Advance e Premium: Para planos compatíveis e participantes da lista de operadoras abaixo.

Não havendo compatibilidade será aplicada a redução 1.

Lista de operadoras congêneres

Linha Smart: operadoras/seguradoras com registro na ANS e planos regulamentados

Planos Advance, Premium ou Infinity: Allianz, Amil (Next, Medial, Linx, One Health, Sobam e Santa Helena), Bradesco, Cabesp, Care Plus, Golden Cross, Mediservice, Omint, Porto Seguro, Somp (Marítima,) Sulamérica, Tempo, NotreDame Seguradora, Unimed e auto gestões puras patrocinadas pelas empregadoras.

Documentos necessários para redução de ex – beneficiários plano pessoa física ou adesão:

Cópia dos 02 últimos boletos quitados, quando o boleto for quitado pela internet ou caixa eletrônico anexar o comprovante de pagamento para a conferência do código de barras;

Carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).

Se na carteirinha não constar às informações necessárias, deverão ser enviados os seguintes documentos cópia do contrato anterior com data, nome do titular e dos dependentes (se houver), e o tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).

Documentos necessários para redução de ex – beneficiários plano PME e empresarial:

Cópia da carteirinha, carta de permanência da operadora anterior e cópia das 02 últimas faturas quitadas com a última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.

Redução para ex-beneficiário da mesma operadora.

Na entrega do contrato, é obrigatório o envio da cópia da carteirinha.

A partir de 30 vidas não há carências para nenhum procedimento, conforme ANS.

QUADRO DE CARÊNCIAS

Grupo	Descrição do Grupo	Contratual	PROMOCIONAL 02 a 10 vidas	PROMOCIONAL 11 a 29 vidas	Redução 01	Redução 02
1	Urgência ou emergência	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
2	Consultas médicas – rede própria	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
3	Consultas médicas – rede credenciada	30 dias	30 dias	24 horas	15 dias	24 horas
4 e 5	Exames simples – rede própria e credenciada	30 dias	30 dias	24 horas	15 dias	24 horas
6 e 7	Terapias simples e cirurgias de porte anestésico zero – Rede própria e credenciada	180 dias	60 dias	24 horas	30 dias	24 horas
8 e 9	Exames especiais, terapias especiais, internações clínicas e cirúrgicas e demais procedimentos, exceto os grupos 10 e 11 – rede própria e credenciada	180 dias	180 dias	24 horas	90 dias	24 horas
10	Transplantes, implantes, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e as sem finalidade estética, internações psiquiátricas, diálise/hemodiálise, terapia imunobiológica, cirurgias refrativas e obesidade mórbida.	180 dias	180 dias	90 dias	180 dias	120 dias
11	Partos a termo	300 dias		24 horas	300 dias	
12	Cobertura Parcial Temporária	720 dias				
13	Odonto: urgência e emergência, diagnóstico, intervenção clínica e extração simples	24 horas				
14	Odonto: Radiologia,	60 dias				

	prevenção em saúde bucal, dentística, cirurgia, periodontia e endodontia	
--	--	--