

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

Legenda do Plano	***Smart 200 Tabela de Valores é idêntica para todos os planos (Smart 200 Campinas, Smart 200 Jundiaí, Smart 200 São Paulo, Smart 200 Sorocaba), porém a rede credenciada é restrita para cada região - Clique aqui
Taxa de Cadastro	Não tem taxa de cadastro
Formação do Grupo	PME Linha Premium 900 - de 04 a 99 vidas Mínimo de 2 titulares com vínculo + 2 dependentes Mínimo de 2 vidas nas Linhas Premium 900 + no mínimo o mesmo número de vidas nas Linhas Smart ou Advance. Estas linhas de produtos não podem ser comercializados individualmente, somente em conjunto com o dobro de vidas nas linhas Smart e Advance
Comunicado Importante	O novo contrato de PME contém a informação da regra de vigência e vencimento com a mesma data. O contrato antigo que NÃO deverá ser utilizado

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Legenda do Plano

***Smart 200

Tabela de Valores é idêntica para todos os planos (Smart 200 Campinas, Smart 200 Jundiaí, Smart 200 São Paulo, Smart 200 Sorocaba), porém a rede credenciada é restrita para cada região - [Clique aqui](#)

Taxa de Cadastro

Não tem taxa de cadastro

Formação do Grupo

PME Linha Smart e Advance - de 02 a 99 vidas

Mínimo de 01 titular com vínculo + 01 dependente.

PME Linha Premium 900 - de 04 a 99 vidas

Mínimo de 2 titulares com vínculo + 2 dependentes

Mínimo de 2 vidas nas Linhas Premium 900 + no mínimo o mesmo número de vidas nas Linhas Smart ou Advance.

Estas linhas de produtos não podem ser comercializados individualmente, somente em conjunto com o dobro de vidas nas linhas Smart e Advance

Composição

Titulares: Sócios idade limite 68 anos completos verificar TABELA PARA QUANTIDADE DE VIDAS A PARTIR DE 58 ANOS.

Dependentes:

cônjuges e/ou companheira(o) sem limite de número de vidas até 64 anos

Filhos solteiros naturais ou adotivos até 39 anos 11 meses e 29 dias.

Enteados (com a inclusão obrigatória do pai ou da mãe) até 30 anos 11 meses e 29 dias.

Agregados: Não tem aceitação.

Estagiários: Aceitação somente a partir de 16 anos e até 58 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

Hospital Albert Einstein e Sirio Libanês - não há cobertura de honorários médicos. Neste caso estes custos são de responsabilidade do beneficiário.

MEI - Não serão aceitas propostas de empresas MEI.

Coligadas

Para empresas coligadas é necessário mínimo de 05 vidas em cada contrato, mínimo de 30 vidas no total e máximo de 06 CNPJ's com sócios em comum.

Quando as empresas forem coligadas por vínculo familiar, será obrigatória a inclusão de 100% do FGTS.

Empresa de segurança armada, entregas rápidas ou prestadores de serviços de saúde: Não tem aceitação.

- 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

Tipo de procedimento	Planos							
	Smart 200	Smart 200UP	Smart 300	Smart 400	Smart 500	Advance 600	Advance 700	Premium 900.1
Limite de desconto	50,00	50,00	50,00	50,00	75,00	100,00	100,00	150,00
Consulta eletiva	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	20,00	25,00	30,00
Pronto Socorro	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	30,00	40,00	45,00
Exames Simples	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	10,00	12,00
Exames Especiais	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	25,00	30,00	35,00
Terapias simples	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	8,00
Terapias Complexas	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento
Internações	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	250,00	250,00	400,00

Internação na rede própria é Isento de Coparticipação

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

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.

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](#)

Comunicado Importante

[O novo contrato de PME contém a informação da regra de vigência e vencimento com a mesma data.](#)

[O contrato antigo que NÃO deverá ser utilizado](#)

[A aceitação da carta de prestador de serviços pessoa física nos contratos PME foi prorrogada até 14/11/2017](#)

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, cópia do documentos do responsável pela empresa (RG ou CNH), guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do seguro for para algum funcionário).

- Obrigatória a entrega da cópia do comprovante de endereço com data de emissão de até 90 dias para todos os contratos, cujas empresas optarem por preencher na proposta um endereço diferente do Contrato Social ou do Cartão de CNPJ, no campo "Endereço de Correspondência.

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, cópia do cartão do SUS 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 e CPF ou CNH, cópia do cartão do SUS, 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 e CPF ou CNH (para maiores de 18 anos), ou cópia da certidão de nascimento e cópia do cartão do SUS.

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

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

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](#)

Aditivo promocional de redução 21 - assinatura obrigatória do responsável pela empresa - [Clique aqui](#)

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

Carta de admissão de funcionário - assinatura obrigatória do responsável pela empresa - válida até 14/11/2017 - [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](#)

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

Dados da Proposta

A **Proposta Contratual**, assim como os aditivos e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na cláusula de ADM.

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.

A partir da data de assinatura da proposta tem o prazo de entrega é de 48 horas uteis na operadora.

O vencimento será a mesma data da vigência.

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

O 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 Campinas - Campinas

Smart 200 Jundiaí – Cajamar, Campo Limpo Paulista, Itupeva, Jundiaí, Louveira, Várzea Paulista e Vinhedo.

Smart 200 Sorocaba – Sorocaba e Votorantim

Smart 200 UP Interior – Campinas, Cajamar, Campo Limpo Paulista, Itupeva, Jundiaí, Louveira, Várzea Paulista, Vinhedo, Sorocaba e Votorantim

Smart 300 - todas as cidades do Smart 200 UP Interior e mais: Cabreúva, Hortolândia, Itatiba, Paulínia, Salto de Pirapora, Sumaré e Valinhos.

Smart 400 - todas as cidades do Smart 300 e mais: Araçoiaba da Serra, Atibaia, Bragança Paulista, Ibiúna, Itapira, Jaguariúna, Monte Mor, Porto Feliz, Salto e São Roque

Smart 500 - todas as cidades do Smart 400 e mais: Lorena, Mogi Guaçu e Mogi Mirim.

Advance 600 - todas as cidades do Smart 500 e mais: Alumínio, Jarinu e Mairinque

Advance 700 – todas as cidades do Advance 600

Premium 900 – todas as cidades do Advance 700

Área de Utilização

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

Exceto a partir do Advance 600, onde o atendimento é Nacional.

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

Tabela Para Vidas Acima de 59 Anos

Regra para sócios e cônjuges

Quantidade de sócios	Quantidade máxima de sócios entre 59 e 67 anos 11 meses
De 02 a 09 vidas	02 beneficiários
De 10 a 19 vidas	03 beneficiários
De 20 a 29 vidas	04 beneficiários
De 30 a 49 vidas	05 beneficiários
De 50 a 99 vidas	06 beneficiários

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

Todos os planos:

Assistência odontológica Já inclusa, porém com franquia paga pelo beneficiário diretamente ao dentista.

Plano Premium: Abrangência Nacional

Exemplos de franquia: Consulta sem custo / Profilaxia (limpeza dos dentes) R\$ 3,50 / Restauração simples de resina R\$ 10,00 / Extração de dente permanente (simples) R\$ 10,00 / Tratamento de canal (01 conduto) R\$ 33,00.

Carência de 24 horas para urgências e emergência; **90 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).

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:- 3017-9530

Central de relações empresariais: 3155-2040

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 3155-2123 ou e-mail movimetaopme@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 58 anos 11 meses e 29 dias para funcionários/dependentes e 68 anos 11 meses e 29 dias para sócios.

Contratual:

- válido para beneficiários que não possuem plano anterior; ou
- válido para funcionários/dependentes com idade a partir de 59 anos ou sócios com a partir de 69 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 06 a 12 meses de permanência para as linhas Advance, Premium ou Infinity e a partir de 12 meses para a linha Smart

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

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

Redução 2 - Acima de 12 meses de permanência:

Somente para linha Advance, Premium ou Infinity: para planos compatíveis e participantes da lista de operadoras congêneres.

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, Bradesco, Cabesp, Care Plus, Golden Cross, Lincx, Maritima, Medial, Mediservice, Omint, One Health, Porto Seguro, Sul America, Tempo, Unimed's e auto gestão 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.

CARÊNCIAS						
Grupo	Descrição do Grupo	Contratual	Padrão 02 a 10 vidas	Padrão 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	15 dias	15 dias	24 horas
4 e 5	Exames simples – rede própria e credenciada	30 dias	30 dias	15 dias	15 dias	24 horas
6 e 7	Terapias simples e cirurgias de porte anestésico zero – Rede própria e credenciada	180 dias	60 dias	45 dias	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	90 dias	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	180 dias	180 dias	120 dias
11	Partos a termo	300 dias				
12	Cobertura Parcial Temporária	720 dias				
13	Odonto: urgência e emergência, diagnóstico, intervenção clínica e extração simples	24 horas				
14	Odonto: Radiologia, prevenção em saúde bucal, dentística, cirurgia, periodontia e endodontia	60 dias				

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

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

Taxa de Cadastro

Não tem taxa de cadastro

Formação do Grupo

CNPJ MEI - de 02 a 29 vidas

Mínimo de 01 titular com vínculo + 01 dependente.

Composição

Titulares: Proprietários idade limite 68 anos completos verificar TABELA PARA QUANTIDADE DE VIDAS A PARTIR DE 58 ANOS.

Dependentes:

cônjuges e/ou companheira(o) sem limite de número de vidas até 64 anos

Filhos solteiros naturais ou adotivos até 39 anos 11 meses e 29 dias.

Enteados (com a inclusão obrigatória do pai ou da mãe) até 30 anos 11 meses e 29 dias.

Agregados: Não tem aceitação.

Estagiários: Aceitação somente a partir de 16 anos e até 58 anos 11 meses e 29 dias.

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

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

Coligadas

Para empresas coligadas é necessário mínimo de 05 vidas em cada contrato, mínimo de 30 vidas no total e máximo de 06 CNPJ's com sócios em comum.

Quando as empresas forem coligadas por vínculo familiar, será obrigatória a inclusão de 100% do FGTS.

Empresa de segurança armada, entregas rápidas ou prestadores de serviços de saúde: Não tem aceitação.

Empresas até 29 vidas - mantida a regra atual de apresentar a carta de admissão no quadro de funcionários.

- Advindos de produto Empresarial paga-se comissão normal, após 01 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).

Tipo de procedimento	Planos			
	Smart 200	Smart 200UP	Smart 300	Smart 400
Limite de desconto*	50,00	50,00	50,00	50,00
Consulta eletiva	15,00	15,00	15,00	15,00
Pronto Socorro	25,00	25,00	25,00	25,00
Exames Simples	8,00	8,00	8,00	8,00
Exames Especiais	20,00	20,00	20,00	20,00
Terapias simples	5,00	5,00	5,00	5,00
Terapias Complexas	Isento	Isento	Isento	Isento
Internações	200,00	200,00	200,00	200,00

*Desconto máximo por beneficiário / mês - exceto internação
Internação na rede própria é Isento 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.

Formulário para preenchimento dos dados da empresa

Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários

Declaração de saúde para preenchimento

Documentos Necessários

Empresa: Certificado de Microempreendedor (com tempo mínimo de abertura da empresa 180 dias); cópia do cartão CNPJ, cópia do documentos do responsável pela empresa (RG ou CNH), guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do seguro for para algum funcionário).

- Obrigatória a entrega da cópia do comprovante de endereço com data de emissão de até 90 dias para todos os contratos, cujas empresas optarem por preencher na proposta um endereço diferente do Cartão de CNPJ, no campo "Endereço de Correspondência.

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, cópia do cartão do SUS 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 e CPF ou CNH, cópia do cartão do SUS, 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 á 99 vidas para companheiros, é necessária escritura pública de união estável lavrada em cartório.

Filhos: cópia de RG e CPF ou CNH (para maiores de 18 anos), ou cópia da certidão de nascimento e cópia do cartão do SUS.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

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

Folha de correção não precisa reconhecer firma, mas é obrigatório o e-mail do cliente ciente da alteração - assinatura obrigatória do responsável pela empresa

Relação de Atualização Cadastral – RAC - assinatura obrigatória do titular

Aditivo promocional de redução 21 - assinatura obrigatória do responsável pela empresa - Clique aqui

Carta de admissão de funcionário - assinatura obrigatória do responsável pela empresa

Carta para funcionário recém admitido - assinatura obrigatória do responsável pela empresa

Dados da Proposta

A **Proposta Contratual**, assim como os aditivos e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na clausula de ADM.

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 29 vidas será considerado o prazo de até 15 dias para análise do processo.

A partir da data de assinatura da proposta tem o prazo de entrega é de 48 horas uteis na operadora.

O vencimento será a mesma data da vigência.

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

O 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 Campinas - Campinas

Smart 200 Jundiaí – Cajamar, Campo Limpo Paulista, Itupeva, Jundiaí, Louveira, Várzea Paulista e Vinhedo.

Smart 200 Sorocaba – Sorocaba e Votorantim

Smart 200 UP Interior – Campinas, Cajamar, Campo Limpo Paulista, Itupeva, Jundiaí, Louveira, Várzea Paulista, Vinhedo, Sorocaba e Votorantim

Smart 300 - todas as cidades do Smart 200 UP Interior e mais: Cabreúva, Hortolândia, Itatiba, Paulínia, Salto de Pirapora, Sumaré e Valinhos.

Smart 400 - todas as cidades do Smart 300 e mais: Araçoiaba da Serra, Atibaia, Bragança Paulista, Ibiúna, Itapira, Jaguariúna, Monte Mor, Porto Feliz, Salto e São Roque

Área de Utilização

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

Tabela Para Vidas Acima de 59 Anos

Regra para sócios e cônjuges

Quantidade de sócios	Quantidade máxima de sócios entre 59 e 67 anos 11 meses
De 02 a 09 vidas	02 beneficiários
De 10 a 19 vidas	03 beneficiários
De 20 a 29 vidas	04 beneficiários

Diferenciais de Coberturas

Todos os planos:

Assistência odontológica Já inclusa, porém com franquia paga pelo beneficiário diretamente ao dentista.

Plano Premium: Abrangência Nacional

Exemplos de franquia: Consulta sem custo / Profilaxia (limpeza dos dentes) R\$ 3,50 / Restauração simples de resina R\$ 10,00 / Extração de dente permanente (simples) R\$ 10,00 / Tratamento de canal (01 conduto) R\$ 33,00.

Carência de 24 horas para urgências e emergência; **90 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).

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:- 3017-9530

Central de relações empresariais: 3155-2040

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 3155-2123 ou e-mail movimetacaopme@intermedica.com.br - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Redução de carência - para grupos até 29 vidas com idade limite de 58 anos 11 meses e 29 dias para funcionários/dependentes e 68 anos 11 meses e 29 dias para sócios.

Contratual:

- válido para beneficiários que não possuem plano anterior; ou
- válido para funcionários/dependentes com idade a partir de 59 anos ou sócios com a partir de 69 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 - A partir de 12 meses de permanência para qualquer plano regulamentado e com registro na ANS.

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.

CARÊNCIAS					
Grupo	Descrição do Grupo	Contratual	Padrão 02 a 10 vidas	Padrão 11 a 29 vidas	Redução 01
1	Urgência ou emergência	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
2	Consultas médicas – rede própria	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas
3	Consultas médicas – rede credenciada	30 dias	30 dias	15 dias	15 dias
4 e 5	Exames simples – rede própria e credenciada	30 dias	30 dias	15 dias	15 dias
6 e 7	Terapias simples e cirurgias de porte anestésico zero – Rede própria e credenciada	180 dias	60 dias	45 dias	30 dias
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	90 dias	90 dias
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	180 dias	180 dias
11	Partos a termo	300 dias			
12	Cobertura Parcial Temporária	720 dias			
13	Odonto: urgência e emergência, diagnóstico, intervenção clínica e extração simples	24 horas			
14	Odonto: Radiologia, prevenção em saúde bucal, dentística, cirurgia, periodontia e endodontia	60 dias			