

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

Regras de Aceitação	Composição - existe diferença de aceitação de limite de idade nas linhas de produtos da GNDI, os estudos estão programados com a regra das Linhas Smart/Advance, para as demais linhas de produtos, consultar a regra de Composição no Manual do Corretor.
Informações Importantes	ATENÇÃO: OS TIPOS DE ATENDIMENTOS SÃO DE CARÁTER REFERENCIAL. OS CREDENCIADOS COM ESPECIALIDADES, HORÁRIOS E COBERTURAS DIFERENCIADAS, ESTÃO SINALIZADOS COM (*) PARA MAIORES ESCLARECIMENTOS, ACESSE O SITE - Clique Aqui
Taxa de Cadastro	Não tem taxa de cadastro

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

TABELA DE VALORES

Smart 200 - de 02 a 29 Vidas SEM Coparticipação

Válido de 01/03/2020 até 15/06/2020

Idade	Smart 200 RJ [E]
00 a 18	86,16
19 a 23	116,30
24 a 28	137,44
29 a 33	137,44
34 a 38	137,44
39 a 43	163,21
44 a 48	212,19
49 a 53	275,83
54 a 58	358,57
59 ou +	516,82

PME de 02 a 29 Vidas SEM Coparticipação

Válido de 01/03/2020 até 15/06/2020

Idade	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]	Premium 900.1 [A]
00 a 18	142,28	150,92	187,14	164,78	204,32	213,95	254,64	241,57	275,40	393,41	351,26
19 a 23	192,04	203,72	252,58	222,42	275,79	288,80	343,72	326,09	371,74	531,02	474,13
24 a 28	226,95	240,75	298,52	262,87	325,93	341,31	406,19	385,35	439,34	627,56	560,32
29 a 33	237,12	251,54	311,89	274,64	340,53	356,60	424,39	402,64	459,02	655,67	585,42
34 a 38	245,03	259,94	322,31	283,82	351,88	368,51	438,59	416,06	474,34	677,58	604,98
39 a 43	269,54	285,92	354,54	312,20	387,09	405,37	482,45	457,67	521,79	745,32	665,46
44 a 48	350,40	371,71	460,90	405,85	503,21	526,97	627,17	594,97	678,31	968,93	865,11
49 a 53	455,51	483,22	599,18	527,61	654,16	685,07	815,33	773,47	881,83	1259,61	1124,65
54 a 58	592,17	628,18	778,91	685,89	850,42	890,59	1059,92	1005,51	1146,35	1637,49	1462,04
59 ou +	853,50	905,40	1122,66	988,57	1225,70	1283,62	1527,68	1449,23	1652,24	2360,10	2107,24

Smart 200 - de 02 a 29 Vidas COM Coparticipação

Válido de 01/03/2020 até 15/06/2020

Idade	Smart 200 RJ [E]
00 a 18	65,23
19 a 23	88,05
24 a 28	104,07
29 a 33	104,07
34 a 38	104,07

Idade	Smart 200 RJ [E]
39 a 43	123,59
44 a 48	160,66
49 a 53	208,86
54 a 58	271,52
59 ou +	391,32

PME de 02 a 29 Vidas COM Coparticipação

Válido de 01/03/2020 até 15/06/2020

Idade	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]	Premium 900.1 [A]
00 a 18	92,89	100,50	128,12	110,80	140,87	156,65	189,01	177,80	205,35	295,60	263,93
19 a 23	125,38	135,65	172,94	149,56	190,14	211,46	255,13	239,99	277,20	399,00	356,25
24 a 28	148,19	160,31	204,37	176,73	224,70	249,90	301,50	283,62	327,59	471,53	421,01
29 a 33	154,82	167,48	213,53	184,66	234,77	261,10	315,00	296,33	342,26	492,65	439,87
34 a 38	159,98	173,08	220,65	190,84	242,61	269,81	325,53	306,22	353,71	509,11	454,56
39 a 43	175,98	190,39	242,72	209,92	266,88	296,79	358,09	336,83	389,08	560,03	500,02
44 a 48	228,78	247,50	315,53	272,88	346,93	385,84	465,52	437,89	505,79	728,03	650,03
49 a 53	297,41	321,76	410,19	354,75	451,02	501,57	605,17	569,26	657,52	946,43	845,03
54 a 58	386,62	418,28	533,23	461,20	586,33	652,05	786,72	740,03	854,78	1230,36	1098,54
59 ou +	557,23	602,86	768,56	664,71	845,07	939,80	1133,89	1066,60	1232,00	1773,32	1583,33

Smart 200 - de 30 a 99 Vidas SEM Coparticipação

Válido de 01/03/2020 até 15/06/2020

Idade	Smart 200 RJ [E]
00 a 18	79,26
19 a 23	106,98
24 a 28	126,44
29 a 33	126,44
34 a 38	126,44
39 a 43	150,17
44 a 48	195,21
49 a 53	253,77
54 a 58	329,89
59 ou +	475,47

PME de 30 a 99 Vidas SEM Coparticipação

Válido de 01/03/2020 até 15/06/2020

Idade	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]	Premium 900.1 [A]
00 a 18	130,90	138,85	172,16	151,60	187,96	196,83	234,27	222,24	253,39	361,94	323,16
19 a 23	176,68	187,42	232,38	204,64	253,72	265,69	316,22	299,99	342,00	488,54	436,20
24 a 28	208,79	221,50	274,63	241,84	299,85	314,01	373,70	354,52	404,19	577,36	515,50
29 a 33	218,15	231,42	286,94	252,67	313,27	328,08	390,45	370,42	422,29	603,22	538,58
34 a 38	225,43	239,15	296,52	261,10	323,74	339,03	403,50	382,78	436,39	623,38	556,59
39 a 43	247,99	263,06	326,16	287,22	356,11	372,92	443,85	421,06	480,04	685,69	612,23
44 a 48	322,37	341,96	424,03	373,39	462,96	484,83	577,00	547,38	624,05	891,42	795,90
49 a 53	419,08	444,56	551,24	485,40	601,84	630,27	750,10	711,60	811,27	1158,83	1034,68
54 a 58	544,80	577,93	716,60	631,02	782,38	819,34	975,12	925,07	1054,64	1506,48	1345,07
59 ou +	785,21	832,98	1032,83	909,50	1127,65	1180,93	1405,46	1333,29	1520,05	2171,30	1938,66

Smart 200 - de 30 a 99 Vidas COM Coparticipação

Válido de 01/03/2020 até 15/06/2020

Idade	Smart 200 RJ [E]
00 a 18	58,71
19 a 23	79,25
24 a 28	93,66
29 a 33	93,66
34 a 38	93,66
39 a 43	111,23
44 a 48	144,61
49 a 53	187,98
54 a 58	244,37
59 ou +	352,18

PME de 30 a 99 Vidas COM Coparticipação

/

Idade	Smart 300	Smart 400	Smart 400	Smart 500	Smart 500	Advance	Advance	Advance	Advance	Premium	
	[E]	[E]	[A]	[E]	[A]	600 [E]	600 [A]	700 [E]	700 [A]	900.1 CARE [A]	Premium 900.1 [A]
00 a 18	83,60	90,45	115,31	99,72	126,78	140,99	170,11	160,00	184,82	269,45	240,58
19 a 23	112,84	122,09	155,65	134,60	171,13	190,31	229,62	215,99	249,49	363,70	324,73
24 a 28	133,37	144,28	183,93	159,08	202,22	224,92	271,33	255,25	294,84	429,81	383,76
29 a 33	139,34	150,73	192,18	166,20	211,29	234,99	283,50	266,70	308,04	449,06	400,95
34 a 38	143,98	155,77	198,58	171,75	218,35	242,83	292,97	275,60	318,35	464,08	414,35
39 a 43	158,38	171,35	218,45	188,93	240,17	267,11	322,28	303,17	350,16	510,46	455,77
44 a 48	205,90	222,75	283,98	245,61	312,26	347,26	418,97	394,08	455,20	663,61	592,51
49 a 53	267,67	289,58	369,16	319,29	405,91	451,41	544,64	512,33	591,77	862,69	770,26
54 a 58	347,95	376,45	479,91	415,08	527,70	586,85	708,05	666,04	769,32	1121,50	1001,34
59 ou +	501,52	542,58	691,70	598,25	760,57	845,82	1020,51	959,94	1108,81	1616,41	1443,22

REDE CREDENCIADA

Centro - RJ	Smart	Smart	Smart	Smart	Smart	Smart	Advance	Advance	Advance	Advance	Premium		
	200 RJ [E]	300 [E]	400 [E]	400 [A]	500 [E]	500 [A]	600 [E]	600 [A]	700 [E]	700 [A]	900.1 CARE [A]	Premium 900.1 [A]	
Hospitais													
H Espanhol - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	
Clín de Cirurgia Maxilofacial - RJ - Rio de Janeiro	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	
H Quinta Dor - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	
Zona Norte - RJ	Smart	Smart	Smart	Smart	Smart	Smart	Advance	Advance	Advance	Advance	Premium		
Hospitais	200 RJ [E]	300 [E]	400 [E]	400 [A]	500 [E]	500 [A]	600 [E]	600 [A]	700 [E]	700 [A]	900.1 CARE [A]	Premium 900.1 [A]	
Casa de Saúde São Bento - RJ - Rio de Janeiro	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	
H Infantil Samci - Unid Andaraí - RJ - Rio de Janeiro	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	
Casa de Saúde Grande Rio - RJ - Rio de Janeiro	-	H	H	H	H	H	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	
Clín de Repouso Sta Alice - RJ - Rio de Janeiro	-	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	
Clín Prosil - RJ - Rio de Janeiro	-	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	
H Clín Grajaú - RJ - Rio de Janeiro	-	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	
H Geral Semiu do Méier - RJ - Rio de Janeiro	-	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	
H Ilha do Governador - RJ - Rio de Janeiro	-	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	
H Vital - RJ - Rio de Janeiro	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	
Rio Day H - Tijuca - RJ - Rio de Janeiro	-	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	
Tijutrauma Clínica & Hospital - Tijuca - RJ - Rio de Janeiro	-	H*	H*	H*	H*	H*	H*	H*	H*	H*	H*	H*	
H de Clín Dr Balbino - RJ - Rio de Janeiro	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	
H da Ordem Terceira de São Francisco - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	
Prontobaby Méier - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	
H Israelita Albert Sabin - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	-	PSA, H*	
H American Cor - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	
H Mario Kroeff - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	
H de Olhos do Méier - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	H*	H*	H*	H*	
H Pasteur - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	
H São Victor - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	H	H	H	H	
H Dr Badim - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	-	H, PS	
H Evangélico do Rio de Janeiro - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	PS*	PS*	
H Norte Dor - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	
Zona Oeste - RJ	Smart	Smart	Smart	Smart	Smart	Smart	Advance	Advance	Advance	Advance	Premium	Premium	
Hospitais	200 RJ [E]	300 [E]	400 [E]	400 [A]	500 [E]	500 [A]	600 [E]	600 [A]	700 [E]	700 [A]	900.1 CARE [A]	Premium 900.1 [A]	

CC GNDI São Francisco Xavier - RJ - Rio de Janeiro	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB
Região dos Lagos - RJ	Smart 200 RJ [E]	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]	Premium 900.1 [A]
Hospitais												
Clín Mater Dei - Rio das Ostras	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H de Clín Regional dos Lagos - Araruama	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Laboratórios												
Lab Alta Diagnóstica - RJ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB
Lab Baby Clin - RJ	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Barra Orto Trauma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB
Lab Biomedico - RJ	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Branne - RJ	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Bronstein Med Diag - RJ	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Centermed - Icaraí - RJ	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Centro de Medicina Nuclear da Guanabara - Unid Copacabana - RJ	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Centro de Medicina Nuclear da Guanabara - Unid Duque de Caxias - RJ	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Centro de Medicina Nuclear da Guanabara - Unid Nova Iguaçu - RJ	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Centro de Medicina Nuclear da Guanabara - Unid Tijuca - RJ	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Diagnomed - Unid Bonsucesso - RJ	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Dr Sergio Franco - RJ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB
Lab Eliel Figueiredo - RJ	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Hemolabes - RJ	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Lafe - RJ	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Lamina - Icarai RJ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB
Lab Lavoisier - SP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB
Lab Louis Pasteur - RJ	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Plinio Bacelar	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Tinoco - RJ	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Labs A+ Med Diag - RJ	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Rx Bandeirantes - Unid Jacarepaguá - RJ	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **LAB:** Laboratório | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **PS*:** Pronto Socorro Com Atendimento Diferenciado | **H*:** Hospital Com Atendimento Diferenciado |

✓: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regras de Aceitação

- Composição - existe diferença de aceitação de limite de idade nas linhas de produtos da GNDI, os estudos estão programados com a regra das Linhas Smart/Advance, para as demais linhas de produtos, consultar a regra de Composição no Manual do Corretor.

Informações Importantes

- ATENÇÃO:** OS TIPOS DE ATENDIMENTOS SÃO DE CARÁTER REFERENCIAL. OS CREDENCIADOS COM ESPECIALIDADES, HORÁRIOS E COBERTURAS DIFERENCIADAS, ESTÃO SINALIZADOS COM (*) PARA MAIORES ESCLARECIMENTOS, ACESSE O SITE - Clique Aqui

Taxa de Cadastro

- Não tem taxa de cadastro

Formação do Grupo

- CNPJ MEI** - de 02 a 29 vidas
Mínimo de 01 titular com vínculo mais 01 dependente.

Forma de Pagamento

- 1ª parcela via boleto bancário emitido pela operadora.

Composição

• SMART/ADVANCE

Titular até 75 anos 11 meses e 29 dias

Cônjuge e/ou companheira(o) até 75 anos 11 meses e 29 dias

Filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros até 49 anos 11 meses e 29 dias

Agregados - serão aceitos até 05 agregados por proposta, apenas na linha Smart.

Pai, padrasto, mãe, madrastra, tio, tia, sogro, sogra, cunhados e irmãos até 75 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

PREMIUM

Titular sócios até 69 anos 11 meses e 29 dias e funcionários até 65 anos 11 meses e 29 dias

Para cada 1 vida 69-75 anos é aceito desde que haja +5 vidas abaixo de 69 anos para sócio ou 65 anos para funcionário. Ex: 75,65,59,33,25,16

Cônjuge e/ou companheira(o) do sócio até 65 anos 11 meses e 29 dias e do funcionário até 69 anos 11 meses e 29 dias

Filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros até 49 anos 11 meses e 29 dias

• Não serão aceitas empresas MEI como prestadora de serviços.

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

- **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.
- Os planos vão até o produto Premium 900.
Destacando que proposta WEB somente via Online.
- Não serão aceitas Empresas de atividade: Motoboy, rural, segurança armada, transporte por meio de motocicleta ou afins e prestador de saúde (credenciado GNDI).
- **Prestadora de serviços:** não tem aceitação
- - 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

- **A partir do Smart 300** - Contrato com vigência a partir de **01/09/2018** - 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 serão isentas de Coparticipação.

A isenção de coparticipação também se aplica somente para contratos com vigência **01/07/2019** para consultas realizadas em regime de Pronto Socorro **a partir do Smart 300**.

Ficam mantidas as cobranças para os exames que eventualmente venham a ser realizados durante o atendimento de Pronto Socorro.

Tipo de procedimento	Smart 150	Smart 200	Smart 200UP	Smart 300	Smart 400	Smart 500	Advance 600	Advance 700	Premium CARE 900.1	Premium 900.1
Limite máximo de pagamento por beneficiário	50,00	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	15,00	20,00	25,00	30,00	30,00
Pronto Socorro	25,00	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	8,00	10,00	12,00	12,00
Exames Especiais	20,00	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	5,00	8,00	8,00
Terapias Complexas	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento
Internações	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	250,00	250,00	400,00	400,00

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.

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 - Vendas On-Line

- Formulário para preenchimento dos dados da empresa - Clique aqui
- Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários - Clique aqui

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Contrato de Assistência à Saúde Coletiva Empresarial - assinatura obrigatória do responsável pela empresa.
- **Aditivo 28** - 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
- Declaração de união estável

Condições Gerais

- Condições Gerais - assinatura obrigatória do responsável da empresa - Clique aqui

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 úteis 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.

Vigência da Apólice

- O prazo mínimo de permanência no contrato é de 12 meses;

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 utilização de cada produto.
- **Smart 200** - Belford Roxo, Duque de Caxias, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, São Gonçalo e São João de Meriti.
- **Smart 300 e 400 todas as cidades do 200 e mais:** Itaboraí, Magé, Maricá e Queimados
- **Smart 500 todas as cidades do Smart 200, 300, 400 e mais** - Itaguaí e Petrópolis.
- **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 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	Premium 900 Care
Consulta	R\$ 75,00	R\$ 75,00	R\$ 75,00	R\$ 75,00	R\$ 240,00	R\$ 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).

Tabela de Franquia do Odonto

Tabela de franquia – plano Odontológico			
Consulta de urgência/emergência	ISENTO	Consulta inicial	ISENTO
Radiografia oclusal	3,00	Restauração de amálgama em decíduos	10,00
Radiografia periapical	2,00	Restauração com resina quimio / foto em decíduos	12,00
Radiografia interproxima (bite wring)	2,00	Coroa de aço	30,00
Radiografia panorâmica	16,00	Coroa de policarbonato	30,00

Radiografia periapical série completa	30,00	Pulpotomia / mumificação pulpar	15,00
Profilaxia	5,00	Tratamento endodôntico em dentes decíduos	20,00
Aplicação tópica de flúor	10,00	Aplicação de selante	5,00
Teste de fluxo salivar	10,00	Restauração com ionômero de vidro	15,00
Orientação em higiene bucal	10,00	Remineralização	1,00
Teste de PH salivar	10,00	Adequação do meio bucal com IRM, ionômetro de vidro e cariostático	10,00
Exodontia de dentes decíduos	12,00	Condicionamento odontopediátrico	4,00

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 movimentacao@intermedica.com.br ou atendimentopme@intermedica.com.br - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção. O beneficiário pode ser excluído a qualquer momento (mantendo a regra de mínimo vidas contrato); Upgrade: somente após 12 meses no aniversário do contrat, 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

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 sujeita ao pagamento de multa rescisória à Contratada no valor correspondente a 50% (cinquenta por cento) das contraprestações à vencer até o término do referido prazo mínimo de vigência. Para solicitar a rescisão de contrato precisa de 60 dias de aviso prévio; Enviar carta da empresa assinada de ciência para o e-mail rescisao@intermedica.com.br .

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Critérios de Redução de Carência

- Redução de carência - Idade limite de 65 anos 11 meses e 29 dias para funcionários e seu cônjuge e 69 anos 11 meses e 29 dias para proprietário e seu cônjuge.
- Redução de carência - para grupos até 29 vidas com idade limite de 65 anos 11 meses e 29 dias para funcionários/dependentes e agregados e 69 anos 11 meses e 29 dias para sócios e proprietários.
- **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 Promocional:** válido para empresas de 02 a 10 vidas sem plano anterior
- **Carência Promocional:** válido para empresas de 11 a 29 vidas sem plano anterior
- As carências promocionais, se concedidas, serão aplicáveis somente aos beneficiários que ingressem no momento da contratação.
- Não haverá redução de carência para o plano Smart 150 Abc
- **Redução 1** - De 06 a 12 meses de permanência para as linhas Advance, Premium e a partir de 12 meses para a linha Smart
 - A) Linha Advance, Premium: 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 1** – De acordo com as regras abaixo:
 - Smart 150 e 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.
- **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.
- **Lista de operadoras congêneres:** Allianz, Amil (Next, Medial, Lincx, 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 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 e carta de permanência emitida pela operadora anterior.

• **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.

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

• **Redução para ex-beneficiário da mesma operadora.**

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

Quadro de Carências			
Grupo	Descrição do Grupo	Contratual	Redução 01
1	Urgência ou emergência	24 horas	24 horas
2	Consultas médicas – rede própria	30 dias	24 horas
3	Consultas médicas – rede credenciada	30 dias	15 dias
4 e 5	Exames simples – rede própria e credenciada	30 dias	15 dias
6 e 7	Terapias simples e cirurgias de porte anestésico zero – Rede própria e credenciada	180 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	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
11	Parto a termo rede própria	300 dias	300 dias
	Parto a termo rede credenciada	300 dias	300 dias
12	Cobertura Parcial Temporária	720 dias	720 dias

13	Odonto: Urgência e emergência, diagnóstico, intervenção clínica, extração simples	24 horas
14	Odonto: Radiologia, Prevenção em saúde bucal, dentística, cirurgia, periodontia, endodontia	60 dias