

MANUAL DO CORRETOR
FILIAL MINAS

PME



ANS nº 359017

ANS nº 368253

Documentação Necessária - Hapvida

Documentação Empresa	<ul style="list-style-type: none"> • Contrato social da empresa • Cartão de CNPJ • Relação de Beneficiários • GFIP • Ficha proposta e seus anexos assinados (via plataforma digital)
Documentos dos sócios proprietários	<ul style="list-style-type: none"> • RG (bom estado de conservação) e CPF; • Ou Carteira Nacional de Habilitação; • Ou RNE (Registro Nacional de Estrangeiro) e CPF de Estrangeiro; • Ou Identidade Militar e CPF • Ou CTPS - Modelo novo emitida por meio informatizado; • Ou Carteira de Identificação Profissional.
Documentação dos beneficiários titulares	<ul style="list-style-type: none"> • RG (bom estado de conservação) e CPF; • Ou Carteira Nacional de Habilitação; • Ou RNE (Registro Nacional de Estrangeiro) e CPF de Estrangeiro; • Ou Identidade Militar e CPF; • Ou CTPS - Modelo novo emitida por meio informatizado; • Ou Carteira de Identificação Profissional; • Ou Carteira de Identificação do Trabalhador.
Documentação dos beneficiários dependentes	<p>Cônjuge</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certidão de casamento, ou declaração de união estável emitida em cartório ou declaração de convívio marital, modelo da operadora, com firma reconhecida em cartório; • RG (bom estado de conservação) e CPF; • Ou Carteira Nacional de Habilitação; • Ou RNE (Registro Nacional de Estrangeiro) e CPF de Estrangeiro; • Ou Identidade Militar e CPF; • Ou Certidão de Nascimento (em casos de menores de 18 anos); <p>Filhos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certidão de nascimento (menores de 18 anos) ou RG; • CPF; • Ou Carteira Nacional de Habilitação; • Ou RNE (Registro Nacional de Estrangeiro) e CPF de Estrangeiro; • Ou Identidade Militar e CPF; <p>Enteados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentar os mesmos documentos exigidos para filhos, mais a certidão de casamento para comprovação do vínculo. <p>Netos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certidão de nascimento; • RG e CPF; • Ou Carteira Nacional de Habilitação.
Igrejas / Associações / Sindicatos / Institutos / Condôminos / Cooperativas	<ul style="list-style-type: none"> • Ata, estatuto, cartão do CNPJ da receita federal, junto com as demais documentações, assina o contrato sempre o presidente da empresa, no caso de condômino assina também o síndico. • Comprovação de vínculo como titular, precisa constar na ata na parte da administração, presidente, vice-presidente, tesoureiro, secretário, os demais titulares constando em GFIP atualizada.
Empresário Individual	<ul style="list-style-type: none"> • Venda de planos de saúde coletivos empresariais para empresários individuais – RN 557 • É obrigatório apresentar o comprovante de inscrição emitido pela Receita Federal da regularização cadastral por um período de no mínimo 6 (seis) meses em situação ativa; • Requerimento de empresário ou contrato social registrado na junta comercial, que esteja em situação ativa; • Comprovante de vínculo empregatício dos funcionários (GFIP, cópia da ficha do empregado, ou cópia da CTPS); • Comprovante de vínculo de parentesco entre titulares e dependentes.
Coligadas	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos coligar empresas desde que tenham sócio em comum, filiais ou grupo familiar: • Quando for sócio em comum, o sócio em questão deve assinar por todas as empresas coligadas; • Quando for relação de filial e matriz, devem vir tabelas da praça de acordo com o CNPJ, e o documento de cada empresa. • Quando for grupo familiar, é necessário comprovar o vínculo entre os sócios. • Necessário informar na cotação todas as empresas que irão compor o contrato • No kit contratual, deve ser preenchido o aditivo de coligada. • Quem assina deve estar no contrato social, ou ter a procuração com poderes para assinar contrato de plano de saúde.

SUPER SIMPLES

02 A 29 VIDAS

ELEGIBILIDADE

- Titulares: sócio e administradores, empregados registrados, estagiários, jovens aprendizes e afastados.
- Inativos: demitidos/exonerados sem justa causa ou aposentados, em conformidade com o disposto nos artigos 30 e 31, da Lei 9.656/1998 e na RN 488 da ANS.
- Dependentes: cônjuge ou companheiro(a), filhos(as) até 43 (quarenta e três) anos, enteados até 43 (quarenta e três) anos (mediante apresentação da certidão de casamento) e netos até 43 (quarenta e três) anos;

PREÇO

- O preço dos produtos são disponibilizados através de tabela padrão em 10 faixas etárias.
- Taxa de adesão: N/A
- Odontologia
 - Contratação por adesão, opcional, junto com o produto saúde. O valor da odontologia independente da faixa etária.
 - O produto é o Premium Mais, com abrangência geográfica grupo de estados, e a cobertura do produto inclui Consultas, Urgência, Raio x, Prevenção, Dentística, Cirurgias, Periodontia, Endodontia e Odontopediatria.

PRAZOS DE CARÊNCIA COBERTURA - PORTE I (2 A 15 VIDAS)

24 HORAS

- Garantia de cobertura para atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir da vigência do contrato, sendo que as demais condições de atendimento para urgência/emergência estão detalhadas na cláusula de urgência/emergência, em conformidade com a Consu nº 13/1998.
- Para consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto Imunológicos, Hormonais e PAC), Raio X simples (Radiografia não contrastada) e Eletrocardiograma.

60 DIAS

- Para procedimentos odontológicos (somente para planos com cobertura odontológica);
- Exames Cardiológicos simples (Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma (exceto PAC);
- Exames Oftalmológicos simples (Curva Tensional, Tonometria, Campimetria, Mapeamento de Retina (exceto PAC);
- Exames Otorrinolaringológicos simples (Audiometria e Impedanciometria, Pesquisa de Potencial Evocado (BERA) (exceto PAC);
- Raio X contrastado (exceto PAC); Ultrassonografias (exceto endoscópicas ou PAC);
- Mamografia e Densitometria Óssea.

180 DIAS

- Para internações hospitalares, clínicas ou cirúrgicas (exceto as relacionadas a patologias sob CPT);
- Cirurgias ambulatoriais (exceto as relacionadas a patologias sob CPT);
- 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);
- Para todos os procedimentos não mencionados nos itens anteriores.
- Consultas, Sessões e Terapias Simples, Especiais, Isoladas e Multidisciplinares, inclusive, com métodos específicos – ABA, BOBATH e outras - (como psicoterapia, fonoaudiologia, nutricionista, fisioterapia, e terapia ocupacional).

300 DIAS

- Para parto a termo (somente para planos com cobertura obstétrica).

PRAZOS DE CARÊNCIA COBERTURA - PORTE II (16 A 29 VIDAS)

- 24 HORAS
- Para a cobertura de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente após a vigência do contrato e complicações decorrentes do processo gestacional, sendo que as demais condições de atendimento de urgência/emergência estão detalhadas na Cláusula de Urgência/Emergência, conforme a CONSU No. 13/98;
 - Consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto Imunológicos, Hormonais e PAC), Raio X simples (Radiografia não contratada) e Eletrocardiograma;
 - Exames Cardiológicos simples (Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma (exceto PAC));
 - Exames Oftalmológicos simples (Curva Tensional, Tonometria, Campimetria, Mapeamento de Retina (exceto PAC));
 - Exames Otorrinolaringológicos simples (Audiometria e Impedanciometria, Pesquisa de Potencial Evocado (BERA) (exceto PAC));
 - Raio X contrastado (exceto PAC), Ultrassonografias (exceto endoscópicas ou PAC);
 - Mamografia e Densitometria Óssea.
- 60 DIAS
- Para procedimentos odontológicos (somente para planos com cobertura odontológica).
- 180 DIAS
- Para internações hospitalares, clínicas ou cirúrgicas (exceto as relacionadas a patologias sob CPT);
 - Cirurgias ambulatoriais (exceto as relacionadas a patologias sob CPT);
 - 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);
 - Consultas, Sessões e Terapias Simples, Especiais, Isoladas e Multidisciplinares, inclusive, com métodos específicos – ABA, BOBATH e outras - (como psicoterapia, fonoaudiologia, nutricionista, fisioterapia, e terapia ocupacional).
 - Para todos os procedimentos não mencionados nos itens anteriores.
- 300 DIAS
- Para parto a termo (somente para planos com cobertura obstétrica).

BENEFICIÁRIOS ACIMA DE 59 (CINQUENTA E NOVE ANOS):

- Será permitida a entrada de beneficiário acima de 59 (cinquenta e nove) anos, desde que este comprovadamente conste como sócio da empresa, ou conjugue do sócio ou funcionário na GFIP.
- Mensalmente é avaliado o percentual de beneficiários nessa faixa etária na carteira, e o limite é 5% (cinco).

REAJUSTE

- Mudança de faixa etária: é cobrado na fatura do mês seguinte da mudança de faixa etária do beneficiário.
- Renovação: a renovação é automática, e ocorre com o pagamento da fatura com o reajuste anual.
- Divulgação do percentual de reajuste
 - O percentual de reajuste é pelo pool de empresa e fica disponível no site: <http://www.hapvida.com.br/site/noticias/hapvidadivulga-metodologia-de-reajuste-de-contratos-com-menos-de30-vidas-1>
 - Também enviamos carta para o endereço de correspondência da empresa cliente.

APROVEITAMENTO DE CARÊNCIAS

- Operadora elegível para aproveitamento (conferir lista de operadoras autorizadas);
- Caso o beneficiário esteja cancelado na operadora de origem, para o aproveitamento deve considerar no máximo 30 (trinta) dias do cancelamento, na data do pedido (digitação da vida na operadora).
- Estar com inadimplência máxima de 30 (trinta) dias, levando-se em consideração o critério de preço pré-estabelecido (pré-pagamento);
- Beneficiários responsáveis financeiros não podem realizar aproveitamento de carências.
- Aproveitamento de carências não pode ser realizado por beneficiários maiores de 58 (cinquenta e oito) anos.
- Não será aproveitado tempo de carência para parto, doenças pré-existentes, consultas, sessões e terapias simples, especiais, isoladas e multidisciplinares, inclusive, com métodos específicos – ABA, BOBATH e outras - (como psicoterapia, fonoaudiologia, nutricionista, fisioterapia, e terapia ocupacional);
- Caso o produto não seja equivalente, o beneficiário deve cumprir os prazos de carência integrais para os novos benefícios integrantes do produto para o qual está migrando.

TEMPO DE PLANO E REDUÇÃO DE CARÊNCIA

- Beneficiários com a partir de um 1(ano) na operadora de origem: Aproveitamento de 100% (cem) do tempo de adimplência;
- Beneficiário com 180 (cento e oitenta) dias até 1 (um) ano na operadora de origem: será aproveitado 50% (cinquenta) do tempo de adimplência;
- Beneficiário com 30 (trinta) a 179 (cento e setenta e nove) dias de adimplência na operadora de origem: terá uma redução de 30 (trinta) dias sobre as carências, observando a mesma segmentação de atendimento.

DOCUMENTO NECESSÁRIOS

- Cópia da carteirinha do plano de origem ou documento COMPROVA da ANS constando número do registro do produto perante ANS;
- 2 (dois) últimos boletos quitados ou declaração da operadora de origem apresentando adimplência requerida de forma inequívoca.
- Pelo menos um dos itens abaixo (a ou b):
 - Declaração da operadora de origem impressa do site ou fornecida pela operadora com carimbo, constando:
 - Nome dos beneficiários titulares e dependentes;
 - Data de adesão ao plano para cada beneficiário;
 - Data de cancelamento ou data do último vencimento pago.
 - Cópia dos documentos abaixo da Operadora de Origem:
 - Cópia do contrato da operadora;
 - Cópia da ficha de adesão da operadora.
 - Declaração de saúde e carta ANS assinados.

PME

30 A 99 VIDAS

ELEGIBILIDADE

- Titulares: sócio e administradores, empregados registrados, estagiários, jovens aprendizes e afastados.
- Inativos: aposentados ou demitidos sem justa causa, que tenham contribuído no pagamento do plano, em conformidade com o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/1998 e na RN 488 da ANS.
- Dependentes: cônjuge ou companheiro(a), filhos(as) até 38 (trinta e oito) anos, enteados até 38 (trinta e oito) anos (mediante apresentação da certidão de casamento), netos até 38 (trinta e oito) anos;

PREÇO

- O preço dos produtos são disponibilizados através de tabela padrão em 10 (dez) faixas etárias, podendo também ser simulado em 4 (quatro) ou 10 (dez) faixas.
- Na opção de solicitar a cotação com simulador, a comissão poderá ser alterada, e incluir vitalício na negociação.

TAXA DE ADESÃO

- N/A

ODONTOLOGIA

- Contratação promocional junto com o produto de saúde.
- O valor da odontologia no PME é único, independente da faixa etária.
- O produto padrão geralmente é o Odonto Premium Nacional, com abrangência geográfica Nacional, e a cobertura do produto inclui consultas, Urgência, Raio x, Prevenção, Dentística, Cirurgias, Periodontia, Endodontia e Odontopediatria.

EXCEÇÕES

- Em casos pontuais, em que o cliente de fato e com todos os argumentos de preço e benefícios não aceite o combo saúde + odonto, deve ser solicitado pelo regional o de acordo do superintendente, e abrir pleito ao comitê anexando o parecer para ser liberado o preço sem odontologia.

PRAZOS DE CARÊNCIA E COBERTURA – PRIMEIRA MASSA

- A partir de 30 (trinta) beneficiários, não haverá cumprimento de prazos de carência nem cumprimento de Cobertura Parcial Temporária – CPT, quando a inscrição do beneficiário ocorrer em até 30 (trinta) dias contados do evento causador do vínculo, sendo:
- Data de assinatura do contrato, ou da data de admissão na pessoa jurídica contratante, ou da data do casamento/união estável ou do nascimento/adoção.
- Para as demais inclusões após os prazos citados acima, permanecem os prazos de carência, conforme contrato.

PRAZOS DE CARÊNCIA E COBERTURA – MOVIMENTAÇÕES

- 24 HORAS • Urgência e Emergência em caso de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir da vigência do contrato, sendo que as demais condições de atendimento para urgência/emergência estão detalhadas na cláusula de Urgência/ Emergência, em conformidade com a Consu 13/98;
- 30 DIAS • Consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto Imunológicos, Hormonais e PAC), Raio-X simples (Radiografia não contrastada) e Eletrocardiograma (ECg);
- 60 DIAS • Para procedimentos odontológicos (para planos que possuem cobertura odontológica);
- 90 DIAS • Para a cobertura dos seguintes exames e procedimentos:
 • Exames Cardiológicos simples como: Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma (exceto PAC);
 • Exames Oftalmológicos simples como: Curva tensional, Tonometria, Campimetria, Mapeamento de retina (exceto PAC);
 • Exames de Otorrino simples como: Audiometria e Impedanciometria, Pesquisa de Potencial Evocado (BERA); (exceto PAC);
 • Exames de Raio-X Contrastado (exceto PAC);
 • Exames de Ultrassonografia (exceto endoscópicos ou PAC);
 • Mamografia e Densitometria Óssea.

PRAZOS DE CARÊNCIA E COBERTURA – MOVIMENTAÇÕES

- 180 DIAS • Internação Hospitalar clínica ou cirúrgica (exceto as relacionadas a patologias de CPT);
 • Cirurgias ambulatoriais (exceto as relacionadas a patologias de CPT);
 • Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Endoscopia, Colonoscopia, Medicina Nuclear, Angiografia (cerebral central e/ou periférica), Procedimentos que necessitam de Hemodinâmica (como Cateterismo Cardiológico), Radioterapia e Quimioterapia, exceto as que forem relacionadas à cobertura parcial temporária, e todos os exames não mencionados nos itens anteriores.
 • Consultas, Sessões e Terapias Simples, Especiais, Isoladas e Multidisciplinares, inclusive, com métodos específicos – ABA, BOBATH e outras - (como psicoterapia, fonoaudiologia, nutricionista, fisioterapia, e terapia ocupacional).
- 300 DIAS • Para parto a termo (somente para planos com cobertura obstétrica).

BENEFICIÁRIOS ACIMA DE 59 (CINQUENTA E NOVE) ANOS

- O titular deve constar no contrato social ou GFIP.
- Dependente somente cônjuge.
- A quantidade de beneficiários acima 59 anos não poderá ultrapassar o limite de 5% (cinco por cento) do total de vidas do contrato.
- Nas cotações a partir de 3 (três) faixas etárias, o limite é 10% (dez por cento) do total de vidas do contrato.

AFASTADOS

- Caso o contrato tenha afastados, deverá ser informado na cotação e preencher todos os campos e anexar o relatório médico.
- A cotação poderá ser enviada automaticamente para análise da área de precificação (DIAT).

REAJUSTE

- Mudança de faixa etária: é cobrado na fatura do mês seguinte da mudança de faixa etária do beneficiário.
- Renovação: a renovação é automática, e ocorre com o pagamento da fatura com o reajuste anual.
- Divulgação do percentual de reajuste:
- O percentual de reajuste é negociado pelo (a) gerente de relacionamento da operadora junto à empresa cliente.
- Obs: a regra de reajuste da empresa pode mudar para a mesma do super simples caso a quantidade de beneficiários ativos no contrato seja inferior a 30 (trinta) vidas no período de um ano.

Carência Hapvida

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS PROMOCIONAIS		
	CONTRATO	PROMOCIONAL 2 A 15 VIDAS	PROMOCIONAL 16 A 29 VIDAS
Para a cobertura de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente após a vigência do contrato e complicações decorrentes do processo gestacional, sendo que as demais condições de atendimento de urgência/emergência estão detalhadas na Cláusula de Urgência/Emergência, conforme a CONSU No. 13/98;	24 horas	24 horas	24 horas
Consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto Imunológicos, Hormonais e PAC), Raio X simples (Radiografia não contratada) e Eletrocardiograma;	30 dias	24 horas	24 horas
Exames Cardiológicos simples (Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma (exceto PAC);	90 dias	60 dias	24 horas
Exames Oftalmológicos simples (Curva Tensional, Tonometria, Campimetria, Mapeamento de Retina (exceto PAC);	90 dias	60 dias	24 horas
Exames Otorrinolaringológicos simples (Audiometria e Impedanciometria, Pesquisa de Potencial Evocado (BERA) (exceto PAC);	90 dias	60 dias	24 horas
Raio X contrastado (exceto PAC);	90 dias	60 dias	24 horas
Ultrassonografias (exceto endoscópicas ou PAC);	90 dias	60 dias	24 horas
Mamografia e Densitometria Óssea;	90 dias	60 dias	24 horas
Internações Hospitalares, clínicas ou cirúrgicas (exceto as relacionadas a patologias sob CPT);	180 dias	180 dias	180 dias
Cirurgias Ambulatoriais (exceto as relacionadas a patologias sob CPT);	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
Consultas, Sessões e Terapias Simples, Especiais, Isoladas e Multidisciplinares, inclusive, com métodos específicos – ABA, BOBATH e outras - (como psicoterapia, fonoaudiologia, nutricionista, fisioterapia, e terapia ocupacional);	180 dias	180 dias	180 dias
Todos os procedimentos não mencionados nos itens anteriores.	180 dias	180 dias	180 dias
Procedimentos odontológicos (somente para planos com cobertura odontológica);	60 dias	60 dias	60 dias
Parto a termo (somente para planos com cobertura obstétrica).	300 dias	300 dias	300 dias
Preexistências.	720 dias	720 dias	720 dias

*Exceto Premium.

Área de comercialização planos Hapvida

PLANOS	CIDADES DE COMERCIALIZAÇÃO
NOSSO PLANO BH	Minas Gerais: Belo Horizonte, Betim e Contagem.
NOSSO PLANO UBERABA	Minas Gerais: Uberaba
NOSSO PLANO UBERLÂNDIA	Minas Gerais: Uberlândia



Documentação Necessária - Empresa - NotreDame Intermédica Minas

PME	Mínimo de 2 vidas
Área de comercialização	Minas Gerais.
Micro-empresendedor Individual (MEI)	<ul style="list-style-type: none"> - 180 dias da data de abertura. - Cód. e descrição da Natureza Jurídica (Cartão CNPJ) 213-5 Empresário Individual - Apresentação da Declaração de Autenticidade. - Cópia do RG/CNH do responsável pela assinatura do contrato Empresas. - Cópia do contrato social registrado no órgão competente ou requerimento de empresário, registrado na junta comercial. - Máximo de 2 titulares por contrato. Empresário Individual e 1 Funcionário - Cópia do CNPJ atualizado. - Não serão aceitos MEI como prestadores de serviços e/ou coligadas.
EI - Empresário Individual	<ul style="list-style-type: none"> - 180 dias da data de cobertura. - Cód. e descrição da Natureza Jurídica (Cartão CNPJ) 213-5 Empresário Individual. - Apresentação da Declaração de Autenticidade. - Cópia do RG/CNH do responsável pela assinatura do contrato Empresas. - Cópia do contrato social registrado no órgão competente ou requerimento de empresário, registrado na junta comercial. - Cópia do CNPJ atualizado. - Não serão aceitas propostas em que o(a) sócio(a) não esteja incluído(a) no plano.
DEMAIS EMPRESAS, EIRELLI LTDA, S/A, S/S e S/C	<ul style="list-style-type: none"> - Cópia do contrato social registrado no órgão competente ou requerimento de empresário, registrado na junta comercial. - Cópia do RG/CNH do responsável pela assinatura do contrato. - Cópia do CNPJ atualizado. - Para associações, sindicatos, igrejas, condomínios ou cooperativa, além das documentações acima, apresentar Ata válida ou Estatuto.
EMPRESAS COLIGADAS	<p>Coligada vínculo societário:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelo menos um sócio em comum em todas as empresas. - Em caso de procurador, o mesmo deverá constar no Contrato Social das empresas. <p>Obs.: Não serão aceitas coligadas para MEI.</p> <p>Processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deverá ser preenchido o formulário de coligadas. - Cópia de documento que contenha assinatura. - CNPJ atualizado de cada empresa. - Máximo de 6 empresas, para 30 vidas no mínimo. - Mínimo de beneficiários será conforme cada plano. - Os contratos estarão vinculados e, no principal, será atribuído o mínimo de 30 vidas, para efeito de faturamento, caso o grupo fique com menos de 30 vidas.

Beneficiários

	Aceitação	Documentação
Sócios Diretores Administradores	- Deve constar no Contrato Social	- Cópia Contrato Social
Funcionários	- Comprovar vínculo empregatício	<ul style="list-style-type: none"> - Relação do FGTS completa do mês anterior ao início de vigência do benefício e guia de recolhimento quitada em rede bancária (mais de 29 vidas). - Funcionários recém-admitidos deverão apresentar: Cópia da página da carteira de trabalho, cópia da página com - Ficha de registro com foto e carimbo com CNPJ. - Demais documentos obrigatórios: Cópia RG (frente e verso) acima de 18 anos. Cópia Cartão Nacional de Saúde - SUS. Comprovante de endereço do titular (na falta do cartão SUS). - Para empresa Cartório: Além das documentações acima, apresentar o Diário Oficial de Nomeação do Oficial de Registro Civil.

Aprendizes

- Maiores de 14 e menores de 24 anos

- Contrato de aprendiz assinado pelo próprio e pelo representante legal da empresa. Quando menor de 18 anos, o responsável legal do aprendiz deverá assinar a declaração de saúde.

Estagiários

- Maiores de 16 anos

- Contrato de estágio assinado pelo estagiário, pelo representante legal da empresa carimbado e pela instituição de ensino. Quando menor de 18 anos, o responsável legal do estagiário deverá assinar a declaração de saúde.

BENEFICIÁRIO	DOCUMENTAÇÃO - CÓPIAS DE:	CONDIÇÃO PROMOCIONAL DE ACEITAÇÃO
Cônjuge	- Certidão de Casamento	----
Companheiro(a)	- Declaração de união estável simples (modelo NotreDame Intermédica) com reconhecimento de firma do declarante - Declaração Pública de União Estável	----
Filho Solteiro	- Certidão de Nascimento ou RG (cópia frente e verso) - Filhos Inválidos: Relatório Médico para análise médica	Até 49 anos, 11 meses e 29 dias Sem limite de idade
Filho Adotivo	- Termo de guarda (provisória/definitiva) ou tutela emitido por juiz de direito e Certidão de Nascimento (cópias)	Até 49 anos, 11 meses e 29 dias
Enteado	- Certidão de Nascimento ou RG (cópia frente e verso) - Certidão de Casamento - Declaração Pública de União Estável	Até 49 anos, 11 meses e 29 dias
Pai/Mãe	- RG ou CNH do Titular - Certidão de Nascimento ou Casamento	
Padrasto/Madrasta	- RG ou CNH do Titular; ou - Certidão de Casamento; ou - Escritura pública união estável do Titular - Além de um dos documentos acima: - Comprovante de união estável pai/mãe com padrasto/madrasta ou Certidão de Casamento	
Irmãos	- RG ou CNH do Titular; ou - RG ou CNH do irmão; ou - Certidão de Nascimento ou Casamento	
Cunhado(a)	- Certidão de Casamento do Titular; ou escritura pública de união estável; ou RG do cônjuge ou companheiro(a) do Titular; e - Certidão de Casamento do irmão(ã)/cunhado(a) do Titular; ou escritura pública de união estável do irmão(ã)/cunhado(a) do Titular; ou RG do cunhado(a)	----
Tio(a)	- Certidão de Nascimento do Titular ou de Casamento dos pais do Titular - RG ou CNH do tio ou Certidão de Nascimento ou Casamento	
Sogro(a)	- Certidão de Casamento do Titular; ou - Escritura pública de união estável	
Sobrinho(a)	- RG ou CNH do Titular e - RG ou CNH do pai/mãe do sobrinho e - RG ou CNH do sobrinho ou Certidão de Nascimento	49 anos, 11 meses e 29 dias
Genro/Nora	- Certidão de Casamento; ou - Escritura pública de união estável	49 anos, 11 meses e 29 dias
Neto(a)	- Certidão de Nascimento do neto; ou - RG ou CNH da mãe/pai do neto	24 anos, 11 meses e 29 dias

Os beneficiários dependentes serão incluídos no mesmo plano que o Titular.

Empresa com beneficiários com idade superior às constantes do quadro acima ficam sob análise da operadora e referência tarifária diferenciada, e aplicação de carência contratual para os beneficiários com idade acima de 65 anos, 11 meses e 29 dias e, no caso de sócio acima de 69 anos, 11 meses e 29 dias.

ACEITAÇÃO - PREENCHIMENTO - BENEFICIÁRIOS

ATÉ 29 VIDAS

DOCUMENTAÇÃO (RAC)

- RAC PME (Relação de Atualização Cadastral)
PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO - Via única - NotreDame Intermédica

Preenchimento: dados do Titular

- Nome da empresa
- Plano desejado
- Nome completo do Titular
- Data de nascimento
- CPF - Cadastro de Pessoas Físicas - beneficiário
- Nome da mãe do beneficiário
- CNS - Cadastro Nacional de Saúde
- Endereço de residência completo (CEP, rua/av., nº, bairro, município e UF)
- E-mail
- Telefones: celular, residencial e/ou contato

Preenchimento: dados do(s) dependente(s)

- Nome completo
- Data de nascimento
- CPF - Cadastro de Pessoas Físicas - beneficiário
- Nome da mãe do beneficiário
- CNS - Cadastro Nacional de Saúde
- Número declaração nascido vivo (nascidos a partir de janeiro de 2010)

• CARTA DE ORIENTAÇÃO AO BENEFICIÁRIO

- Beneficiário:
 - Local e data
 - Nome completo do beneficiário titular
 - CPF do beneficiário titular
 - Assinatura do beneficiário titular (conforme demais assinaturas da proposta)
- Intermediário corretor:
 - Local e data
 - Nome completo do corretor
 - CPF do corretor
 - Assinatura do corretor

• DECLARAÇÃO DE SAÚDE

- Preenchimento:
 - Nome completo do Titular
 - Assinalar "N" ou "S" nas questões apresentadas (para todos os beneficiários)
 - Informar peso e altura (para todos os beneficiários)
 - Caso exista a informação "S" para alguma questão, informar: data, evento, descrição e esclarecimento
 - Assinatura do beneficiário titular (conforme demais assinaturas da proposta)

O cliente deverá ter ciência de que a omissão de fatos e/ou o preenchimento incorreto da declaração de saúde poderá ser considerada(o) como indício de fraude, sujeito às penalidades legais e administrativas, à responsabilidade pelo pagamento de despesas efetuadas com assistência médica e hospitalar, bem como poderá ensejar o cancelamento da proposta de adesão ou rescisão de contrato já vigente.

ACEITAÇÃO - PREENCHIMENTO - BENEFICIÁRIOS

A PARTIR DE 30 VIDAS - PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

DOCUMENTAÇÃO (RAC)

- FORMULÁRIO DE SAÚDE
A empresa deverá preencher o formulário de saúde e o representante legal deverá assiná-lo.

- RAC PME (Relação de Atualização Cadastral)
Preencher somente a página 1.

Preenchimento: dados do Titular

- Nome da empresa
- Plano desejado
- Nome completo do Titular
- Data de nascimento
- CPF - Cadastro de Pessoas Físicas - do beneficiário
- Nome da mãe do beneficiário
- CNS - Cadastro Nacional de Saúde
- Endereço de residência completo (CEP, rua/av., nº, bairro, município e UF)
- E-mail
- Telefones: celular, residencial e/ou contato

Preenchimento: dados do(s) dependente(s)

- Nome completo
- Data de nascimento
- CPF - Cadastro de Pessoas Físicas - próprio beneficiário
- Nome da mãe do beneficiário
- CNS - Cadastro Nacional de Saúde
- Número declaração nascido vivo (nascidos a partir de janeiro de 2010)

EXISTE a opção de cadastro via arquivo,
desse modo, o preenchimento da planilha dispensa o envio da RAC.

• PLANILHA DE PREENCHIMENTO (LAYOUT)

- Todos os campos devem ser preenchidos.
- Não é permitido informar somente o telefone da empresa ou que haja duplicidade de número de telefones.
- Deve constar o endereço de cada funcionário.
- Todos os itens obrigatórios devem ser observados e a não informação resultará na devolução do contrato.
- O número e o nome da empresa devem ser salvos.
- A proposta deverá ser protocolada na NotreDame Intermédica e deverá ser comunicado que os beneficiários estão incluídos via planilha.

O cliente deverá ter ciência de que a omissão de fatos e/ou o preenchimento incorreto da declaração de saúde poderá ser considerada(o) como indício de fraude, sujeito às penalidades legais e administrativas, à responsabilidade pelo pagamento de despesas efetuadas com assistência médica e hospitalar, bem como poderá ensejar o cancelamento da proposta de adesão ou rescisão de contrato já vigente.

Carência NotreDame Intermédica

QUADRO DE CARÊNCIAS

PRAZOS DE CARÊNCIAS PME		CARÊNCIAS				
		CONTRATO	PADRÃO PME 2 a 10 VIDAS	PADRÃO PME 11 a 29 VIDAS	PADRÃO PME RED. 1	PADRÃO PME RED. 2
GRUPO	DESCRIÇÃO DO GRUPO	PRAZO				
1	Urgência ou Emergência	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS
2	Consulta Rede Própria	30 DIAS	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS
3	Consulta Rede Credenciada	30 DIAS	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS
4	Exames simples Rede Própria	30 DIAS	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS
5	Exames simples Rede Credenciada	30 DIAS	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS
6	Terapias simples e cirurgia de porte anestésico zero - Rede Própria	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS
7	Terapias simples e cirurgia de porte anestésico zero - Credenciada	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS
8	Exames Especiais, terapias especiais, internações clínicas e cirúrgicas e demais procedimentos;	180 DIAS	180 DIAS	24 HORAS	90 DIAS	24 HORAS
9	Transplante, Implantes, Próteses, Orteses ligadas ao ato cirúrgico e as sem finalidade estética; internações psiquiátricas, diálise/hemodialise, terapia imunobiológica, cirurgias, refrativa e obesidade mórbida;	180 DIAS	180 DIAS	90 DIAS	180 DIAS	120 DIAS
10	Parto a termo	300 DIAS				
11	Cobertura parcial temporária	720 DIAS				
12	Odonto: Urgência e Emergência, Diagnóstico, Intervenção Clínica e Extração Simples	24 HORAS				
13	Odonto: Radiologia, Prevenção em Saúde Bucal, Dentística, Cirurgia, Periodontia e Endodontia	60 DIAS				

OPERADORAS PARTICIPANTES:

Allianz, Amha Atibaia, AMHEMED, Amil (Next, Medial, Lincx, One Health, Sobam e Santa Helena), Ana Costa Saúde, Assim Saúde, Biovida, Blue Med, Bradesco, Caberj, Cabesp, Care Plus, Cemeru, Cemil, Climed - Atibaia, Garantia de Saúde, Golden Cross, Haoc, Sompo, (Marítima), Medical Health, Mediservice, Omint, Plena Saúde, Porto Seguro, Samaritano Saúde, Santa Casa (Bragança), Santa Casa de Mauá, São Cristovão, São Miguel Saúde, Saúde Beneficência, Saúde Santa Tereza, Sulamérica, Tempo, Trasmontano, NotreDame Seguradora, Unihosp, Unimed e auto gestões puras patrocinadas pelas empregadoras.

*As carências promocionais, se concedidas, são aplicáveis somente aos beneficiários que ingressarem no momento da contratação.

ACEITAÇÃO - EX-NOTREDAME INTERMÉDICA - EMPRESA

TIPO	MOTIVO DO CANCELAMENTO	TEMPO DE CANCELAMENTO	COMISSÃO
PME/PJ	Inadimplência ou solicitação do cliente	90 DIAS	100% (1ª PARCELA)
PME	Outros motivos	Após 180 DIAS	NORMAL
PJ	Outros motivos	Após 60 DIAS	NORMAL

Todo ex-cliente necessita de análise prévia para aceitação.

ACEITAÇÃO - EX-NOTREDAME INTERMÉDICA - BENEFICIÁRIO

TIPO	TEMPO DE CANCELAMENTO	COMISSÃO	OBS.
"CPF" PME	90 a 180 DIAS	100% (1ª PARCELA)	No período de 90 a 180 dias, pagamento sobre a nova vida
	Após 180 DIAS	NORMAL	
"CPF" Oriundo plano PJ	1 dia "ininterrupto"	NORMAL	Contrato "ininterrupto"
"CPF" Oriundo plano PF/Adesão	Até 30 DIAS	100% (1ª PARCELA)	Para adesão, permanência mínima de 6 meses
	Após 30 DIAS	NORMAL	
CPF Plano divisão Intermédica ou NotreDame Seguradora	Não se aplica (contrato ativo)	Venda administrativa	Contrato ativo

Área de comercialização planos NotreDame Intermédica

Planos	Cidades
PERSONAL UP NV	Minas Gerias: Belo Horizonte, Betim, Brumadinho, Confins, Contagem, Esmeraldas, Ibirité, Igarapé, Juatuba, Lagoa Santa, Mario Campos, Mateus Leme, Nova Lima, Pedro Leopoldo, Raposos, Ribeirão das Neves, Rio Acima, Sabará, São Joaquim de Bicas, São Jose da Lapa, Santa Luzia, Sarzedo, Vespasiano, Araújos, Bom Despacho, Carmo do Cajuru, Divinópolis, Igaratinga, Nova Serrana, Perdígão, Pitangui, São Gonçalo do Pará, São Sebastião do Oeste, Carmo da Mata, Para de Minas
ADAPT 300 RM BH	Minas Gerais: Baldim, Belo Horizonte, Betim, Brumadinho, Caeté, Capim Branco, Confins, Contagem, Esmeraldas, Florestal, Ibirité, Igarapé, Jaboticatubas, Lagoa Santa, Juatuba, Mario Campos, Mateus Leme, Matozinhos, Nova Lima, Nova União, Pedro Leopoldo, Prudente de Moraes, Raposos, Ribeirão das Neves, Rio Acima, Rio Manso, Sabará, Santa Luzia, São Joaquim de Bicas, São Jose da Lapa, Sarzedo, Sete Lagoas, Taquaraçu de Minas, Vespasiano
ADAPT 300 OESTE MG	Minas Gerais: Araújos, Bom Despacho, Carmo da Mata, Carmo do Cajuru, Claudio, Divinópolis, Formiga, Igaratinga, Itapeçerica, Itauna, Lagoa da Prata, Nova Serrana, Oliveira, Para de Minas, Perdígão, Pitangui, Santo Antônio do Monte, São Gonçalo do Pará, São Sebastião do Oeste.
ADAPT 300 SUL MG	Minas Gerais: Alfenas, Alterosa, Andradas, Areado, Bandeira do Sul, Boa Esperança, Bom Repouso, Borda da Mata, Botelhos, Cabo Verde, Cachoeira de Minas, Caldas, Cambuí, Campanha, Campestre, Campo do Meio, Campo Gerais, Careaçú, Carmo da Cachoeira, Conceição dos Ouros, Congonhal, Consolação, Corrego do Bom Jesus, Divisa Nova, Elói Mendes, Espírito Santo do Dourado, Estiva, Fama, Heliadora, Ipuiúna, Machado, Monsenhor Paulo, Monte Belo, Ouro Fino, Paraguaçu, Paraisópolis, Poço Fundo, Poços de Caldas, Pouso Alegre, Santa Rita de Caldas, Santa Rita do Sapucaí, São Gonçalo do Sapucaí, São João da Bela Vista, São João da Mata, Serrania, Silvianópolis, Três Corações, Três Pontas, Varginha
ADAPT 300 TRIANGULO	Minas Gerais: Araxa, Araguari, Campos Altos, Frutal, Ituiutaba, Monte Carmelo, Patrocínio, Patos de Minas, Prata, Tupiciguara, Uberaba, Uberlândia
Adapt 500 RM MG	Minas Gerais: Baldim, Belo Horizonte, Betim, Brumadinho, Caeté, Capim Branco, Confins, Contagem, Esmeraldas, Florestal, Ibirité, Igarapé, Jaboticatubas, Lagoa Santa, Juatuba, Mario Campos, Mateus Leme, Matozinhos, Nova Lima, Nova União, Pedro Leopoldo, Prudente de Moraes, Raposos, Ribeirão das Neves, Rio Acima, Rio Manso, Sabará, Santa Luzia, São Joaquim de Bicas, São Jose da Lapa, Sarzedo, Sete Lagoas, Taquaraçu de Minas, Vespasiano
Adapt 300	Todas as cidades das linhas ADAPT 300
Adapt 500	Todas as cidades das linhas ADAPT 300
PROGRESS 550	Todas as cidades das linhas ADAPT 300
Business - Referência	Minas Gerais: Belo Horizonte, Caete, Contagem, Matozinhos, Nova Lima, Pedro Leopoldo, Sabara, Santa Luzia, Sete Lagoas, Vespasiano, Divinopolis, Formiga, Itauna, Lagoa da Prata, Oliveira, Para de Minas, Alfenas, Cambui, Ouro Fino, Poços de Caldas, Pouso Alegre, Santa Rita do Sapucaí, Tres Pontas, Varginha, Extrema, Araxa, Araguari, Ituiutaba, Monte Carmelo, Patrocínio, Patos de Minas, Prata, Uberaba, Uberlândia.

ACEITAÇÃO - VIGÊNCIA

O contrato terá início de vigência e vencimento da fatura mensal conforme data de protocolo da proposta na NotreDame Intermédica, estabelecida no quadro a seguir, e desde que toda a documentação obrigatória, análise técnica e demais pré-requisitos estejam em conformidade com o estabelecido em contrato.

A VIGÊNCIA COMEÇA 10 DIAS APÓS A ASSINATURA

DIA DA VIGÊNCIA	A vigência se dará em 10 dias a partir da data da assinatura da proposta
DATA DE MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL	20 dias antes do vencimento da próxima mensalidade

A proposta poderá ser recusada e devolvida nas seguintes situações:

- NÃO ENTREGUE EM ATÉ 72 HORAS APÓS ASSINATURA.
- Irregularidade nas documentações apresentadas e/ou devolução administrativa.
- Falta de elegibilidade, de acordo com a RN 557.
- Dificuldade de contato com os beneficiários.
- Falta de preenchimento dos campos obrigatórios.
- Empresas definidas como fora da regra de aceitação.

A proposta deverá ser protocolada pelo corretor na operadora até 72 horas da data de assinatura. Caso a proposta seja protocolada pelo corretor na operadora, após este período, será devolvida para regularização. A vigência se dará em até 15 dias após a data do novo protocolo.

Dicas para evitar a devolução de contratos

- Preencha o checklist presente na proposta de adesão.
- Preencha corretamente todos os campos sem rasuras.
- Informe o nome da mãe de todos os beneficiários.
- Informe o CPF do titular e de todos os dependentes, independentemente de suas idades.
- Informe o número do Cartão Nacional de Saúde.
- Anexar as cópias dos documentos obrigatórios.
- Confira a quantidade de vidas e valores da contratação.
- A assinatura do beneficiário deve ser igual em todos os formulários (conforme documento enviado).
- Verifique se os planos foram assinalados corretamente.
- Preencha sempre os telefones de contato e endereço pessoal dos beneficiários.
- A declaração de saúde não pode ter rasuras.
- Informe se há doenças e lesões preexistentes.
- Informe corretamente peso e altura dos beneficiários.
- Anexar todos os documentos necessários para a redução de carência.
- Filhos dependentes somente até 49 anos, 11 meses e 29 dias, ou seja, quando completarem 50 anos serão cancelados.
- Quando se tratar de aceitação de igrejas, associações, atente-se para a assinatura do representante legal ou do procurador reconhecido por instrumentos oficiais/legais para tal.

Importante: Caso a proposta possua duas devoluções, a vigência será alterada.

WWW.GNDIMINAS.COM.BR

Portal do Corretor GNDI Minas:

www.gndi.com.br/web/corretor-minas

Central de Atendimento ao Corretor:

(31) 3014-3190

ATENDIMENTO AO CLIENTE

Central de Relacionamento: Para capital e região metropolitana: 4090 2210

Demais localidades: 0800 800 2210

Para assuntos relacionados à empresa, escolher a opção 3.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR

SAC: 0800 800 3012

Marcação de Consulta na Rede Própria: Para capital e região metropolitana: 4090 2290 |

Demais localidades: 0800 800 2290

BELO HORIZONTE

R. dos Otoni, 742

3º e 5º andar Santa Efigênia

Belo Horizonte/MG



NotreDame
Intermédica

ANS nº 368253

ANS nº 359017