

PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO EMPRESARIAL - PME

01 - DADOS DA PLATAFORMA/ASSESSORIA

Cód. plat./assess.	Nome plataforma/assessoria	CPF do vendedor
Cód. concessionária	Nome da concessionária	Nome do vendedor
Celular do vendedor	E-mail do vendedor	

02 - DADOS DA EMPRESA CONTRATANTE (PROPONENTE)

Razão social		
CNAE	CNPJ	Inscrição estadual

03 - DADOS PARA COBRANÇA E NOTIFICAÇÕES (OBRIGATÓRIO)

Os seguintes documentos serão enviados exclusivamente por meio eletrônico, de acordo com os dados fornecidos neste campo: boleto/fatura para pagamento, aviso de vencimento do boleto, aviso de inadimplência, notificação de cancelamento, aviso de alteração de rede hospitalar e demais comunicações obrigatórias por força deste contrato.

Nome do responsável financeiro		CPF do responsável financeiro
DDD	Telefone do responsável financeiro	E-mail do responsável financeiro

04 - ENDEREÇO DA EMPRESA CONTRATANTE

CEP	Endereço		
Nº	Complemento	Bairro	UF
Cidade	Contato da empresa	DDD	Celular
CPF do contato	E-mail		

05 - NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS POR PLANO

PERSONAL UP NV (Coletiva)		ADAPT 300 RM BH (Coletiva)		ADAPT 300 TRIANGULO MG (Privativa)		ADAPT 500 (Privativa)	
PERSONAL UP NV (Privativa)		ADAPT 300 SUL MG (Coletiva)		ADAPT 300 (Coletiva)		PROGRESS 550 (Privativa)	
ADAPT 300 OESTE MG (Coletiva)		ADAPT 300 SUL MG (Privativa)		ADAPT 300 (Privativa)		Business – Referência (Coletiva)	
ADAPT 300 OESTE MG (Privativa)		ADAPT 300 TRI NV (Coletiva)		ADAPT 500 RM BH (Coletiva)			
ADAPT 300 RM BH (Privativa)		ADAPT 300 TRIANGULO MG (Coletiva)		ADAPT 500 RM BH (Privativa)			
Declaro ter recusado a oferta do plano referência				ADAPT 500 (Coletiva)			

06 - MODALIDADE (FATOR MODERADOR)

☐ Com coparticipação	☐ Sem coparticipação
---	---

07 – CONTRATAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

A assistência odontológica contratada será disponibilizada de acordo com a opção abaixo:

- a) ☐ Plano Top Premium F: com franquias, concedido sem ônus para contratante
- b) ☐ Plano Top Premium: sem franquias, preço R\$ _____, _____ por beneficiário (contratação obrigatória a todos os beneficiários do plano de saúde)

08 - REFERÊNCIA DE VIGÊNCIA**7.1 - REGRA DE VIGÊNCIA DO CONTRATO**

A vigência se dará em 7 dias a partir da data da assinatura da proposta de adesão, caso considerada apta para contratação e entregue pelo corretor à operadora em 72 horas.

7.2 - DATA DE MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL

As inclusões e exclusões de beneficiários devem ser solicitadas até o dia 20 do mês em curso, para que sejam processadas na próxima fatura do mês subsequente.

A proposta deverá ser entregue pelo corretor à NotreDame Intermédica Minas até 72 HORAS da data de assinatura. Caso a proposta seja entregue após este período (por atraso ou devolução para regularização de documentação), a vigência se dará em até 10 dias após a data do novo protocolo.

09 - DADOS PARA PAGAMENTO

Valor da contraprestação pecuniária (mensalidade) R\$ _____

O boleto para o pagamento da 1ª mensalidade será enviado ao endereço eletrônico informado no Campo "3 – Dados para Cobrança e Notificações" em 5 (cinco) dias úteis antes da data de vencimento. O valor a ser pago corresponde ao(s) plano(s) contratado(s) e número de beneficiários participantes. Verifique sua caixa de e-mail.

Além do envio eletrônico, os boletos correspondentes às contraprestações pecuniárias também estarão à disposição no portal de serviços do PME Online (www.gndiminas.com.br/empresa).

O vencimento da segunda mensalidade ocorrerá 30 (trinta) dias após a data de vigência do contrato e assim sucessivamente.

Atenção: BOLETOS PARA PAGAMENTO NÃO SERÃO ENVIADOS VIA CORREIOS. O envio da mensalidade para pagamento está condicionado à aprovação da presente proposta após análise da legitimidade da pessoa jurídica contratante e elegibilidade dos beneficiários informados.

10 - DECLARAÇÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE

A contratante declara para todos os fins de direito que:

1. Tem ciência que o Manual de Orientação para a contratação dos Planos de Saúde - MPS está disponível no (www.gndiminas.com.br).
2. Tem ciência de que a presente proposta é parte integrante do contrato, tendo sido recebida, integralmente lida, entendida e aceita sem nenhuma restrição ao seu conteúdo.
3. Tem ciência de que a carteira de identificação no plano será DIGITAL e o seu acesso se dará por meio do portal da operadora (www.gndiminas.com.br) ou de aplicativo para Telefone móvel.
4. Tem conhecimento de que as Condições Gerais do contrato, as Condições Específicas de cada produto, o GLC - Guia da Leitura Contratual e o Guia Contratual de utilização do plano de assistência médica e odontológica e o Termo de Proteção de Dados Pessoais estão disponíveis no site (www.gndiminas.com.br).
5. Está ciente de que todas as movimentações cadastrais (exclusões e inclusões de beneficiários) deverão ser realizadas por meio do portal de serviços do PME Online (www.gndiminas.com.br/empresa/planos-empresariais?uf=MG).
6. Está ciente de que deverá enviar cópias dos documentos que comprovem a veracidade das informações prestadas e/ou outras que se fizerem necessárias por força da legislação vigente, sobre a contratante e sobre todos os beneficiários inscritos no contrato, comprometendo-se a manter tais informações devidamente atualizadas, mediante envio dos respectivos documentos comprobatórios, quando solicitados pela NotreDame Intermédica Minas.
7. Tem ciência de que as informações atualizadas da rede assistencial própria e credenciada estão disponíveis no portal GNDI (<https://www.gndiminas.com.br/cliente/guia-medico>).
8. Optou pela contratação dos planos de saúde médica hospitalar e/ou odontológica de acordo com os campos assinalados nos itens 5, 6 ou 7 desta proposta.
9. Tem ciência que a assistência odontológica contratada observará as seguintes condições: a) Plano TOP PREMIUM F (com franquia) e Plano TOP PREMIUM (sem franquia) são contratações que integram o mesmo contrato da assistência médica hospitalar contratada.
10. Tem ciência de que as informações mínimas acerca do tipo de contratação estarão disponíveis no portal da operadora na internet (www.gndiminas.com.br/empresa/planos-empresariais?uf=MG), observadas as exigências da RN 389 da ANS.
11. Tem ciência de que as comunicações do GNDI Minas à empresa contratante (aviso de vencimento de boleto, inadimplência, descredenciamento de rede, aviso de cancelamento) serão enviadas eletronicamente a endereço eletrônico informado no item 3 desta proposta.
12. Tem ciência de que o pedido de rescisão deste contrato por qualquer das partes antes de transcorrido o prazo de 12 (doze) meses iniciais de vigência implicará multa rescisória de acordo com as regras previstas em contrato.
13. Está ciente que é responsável pela exatidão de todas as suas informações cadastrais e de seus beneficiários, principalmente, mas não se limitando, às informações referentes ao vínculo entre a contratante e os beneficiários e entre estes e seus dependentes, e que a omissão, inexistência ou fraude de tais informações, que possam, inclusive, ter influência na aceitação ou no cálculo da contraprestação pecuniária mensal, poderão implicar rescisão do contrato, nas responsabilidades civil e criminal, entre outras consequências.
14. Estou ciente ainda que:
 - (i) a Operadora poderá utilizar meus dados de contato registrados nesta Proposta, e as atualizações que eu venha a fazer durante o período de vigência do meu contrato, para o envio de avisos, notificações e comunicações relacionados a benefício contratado.
 - (ii) que serão admitidas outras formas de assinatura para esta Proposta, desde que assegurem a sua autenticidade e sejam legalmente permitidas. Aceito como válido o meio tecnológico adotado para o aceite digital desta Proposta, conforme termos dos normativos vigentes.
 - (iii) que a Plataforma/Assessoria e a Operadora poderão realizar a coleta, uso, armazenamento, tratamento e proteção dos dados pessoais do beneficiário titular e se houver, do beneficiário dependente e/ou agregado, incluindo, mas não se limitando: nome, endereço, CPF, profissão, telefone e e-mail, conforme permitido pela legislação aplicável.
 - (iv) de que estes dados serão utilizados com o objetivo de atuar na viabilização, comercialização e administração dos produtos de assistência médica e/ou odontológica, no cumprimento de obrigações perante os órgãos reguladores, no atendimento à eventuais demandas judiciais e/ou para outras finalidades descritas na política de privacidade do Grupo NotreDame Intermédica Minas mais informações, acesse: <https://www.gndiminas.com.br/cliente/protecao-de-dados>
 - (v) da obtenção de fotografia do tipo selfie no ato da contratação extraída por funcionalidade do próprio sistema para fins de garantia da prevenção à fraude e à segurança do beneficiário titular, nos processos de identificação e autenticação de cadastro em sistema eletrônicos, que poderá ser comparada às fotos dos documentos apresentados e comprovar a autenticidade desta contratação.

Declaro que possuo absoluta capacidade jurídica para exercer livremente os meus atos civis.

11 - PLANO REFERÊNCIA DISPONÍVEL OFERECIDO: BUSINESS Nº 435344017

Pela presente declaro que tenho conhecimento do plano referência acima explicitado, que me foi oferecido pela NotreDame Intermédica Minas Gerais Saúde S.A, CNPJ 62.550.256/0001-20, com registro na ANS sob nº 348520, de acordo com a lei nº 9.656/98, artigo 12, parágrafo 2º, que institui sua disponibilidade pela operadora, e que, após os esclarecimentos sobre o referido plano, optei pela contratação do(s) plano(s) mencionado(s) na página 1 desta proposta.

CONFIGURAÇÃO DE PLANOS OFERTA PME

COM COPARTICIPAÇÃO

Acomodação coletiva/segmentação assistencial: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia		Acomodação privativa/segmentação assistencial: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	
Nº do registro/cód. do plano	Nome comercial do plano	Nº do registro/cód. do plano	Nome comercial do plano
493.080/22-1 489.927/21-0 489.920/21-2 489.908/21-3 493.076/22-2 489.914/21-8 489.936/21-9 489.906/21-7	PERSONAL UP NV ADAPT 300 RM BH ADAPT 300 OESTE MG ADAPT 300 SUL MG ADAPT 300 TRI NV ADAPT 300 ADAPT 500 RM BH ADAPT 500	493.081/22-9 489.926/21-1 489.919/21-9 489.957/21-1 490.680/21-2 489.913/21-0 489.935/21-1 489.965/21-2 490.022/21-7	PERSONAL UP NV ADAPT 300 RM BH ADAPT 300 OESTE MG ADAPT 300 SUL MG ADAPT 300 TRIANGULO MG ADAPT 300 ADAPT 500 RM BH ADAPT 500 PROGRESS 550

SEM COPARTICIPAÇÃO

Acomodação coletiva/segmentação assistencial: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia		Acomodação privativa/segmentação assistencial: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	
Nº do registro/cód. do plano	Nome comercial do plano	Nº do registro/cód. do plano	Nome comercial do plano
493.074/22-6 489.930/21-0 489.923/21-7 489.960/21-1 490.673/21-0 489.910/21-5 489.939/21-3 489.903/21-2	PERSONAL UP NV ADAPT 300 RM BH ADAPT 300 OESTE MG ADAPT 300 SUL MG ADAPT 300 TRIANGULO MG ADAPT 300 ADAPT 500 RM BH ADAPT 500	493.077/22-1 489.925/21-3 489.918/21-1 489.963/21-6 490.679/21-9 489.912/21-1 489.934/21-2 489.962/21-8 490.021/21-9	PERSONAL UP NV ADAPT 300 RM BH ADAPT 300 OESTE MG ADAPT 300 SUL MG ADAPT 300 TRIANGULO MG ADAPT 300 ADAPT 500 RM BH ADAPT 500 PROGRESS 550

REFERÊNCIA

Acomodação coletiva/segmentação assistencial: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	
Nº do registro/cód. do plano	Nome comercial do plano
435.344/01-7	Business - Referência

PLANOS ODONTOLÓGICOS – ABRAMGENCIA NACIONAL

Nº do registro/cód. do plano	Nome comercial do plano
490.392/21-7	Plano Top Premium F
490.390/21-1	Plano Top Premium

COPARTICIPAÇÃO

Plano	Personal UP NV	Observação	Adapt 300	Observação	Adapt 500 / Progress 550	Observação
Consulta Eletiva Rede Própria	R\$ 20,00		R\$ 20,00		R\$ 20,00	
Consulta Eletiva	R\$ 27,00		R\$ 30,00		R\$ 35,00	
Consulta P.S. Rede Própria	R\$ 45,00		R\$ 25,00		R\$ 25,00	
Consulta P.S.	R\$ 45,00		R\$ 50,00		R\$ 50,00	
Exames, procedimentos e terapias simples Rede Própria	15%	Limitado R\$ 15,00	15%	Limitado R\$ 30,00	30%	Limitado a R\$ 30,00
Exames, procedimentos e terapias simples	30%	Limitado R\$ 15,00	30%	Limitado R\$ 30,00	30%	Limitado a R\$ 45,00
Exames, procedimentos e terapias especiais Rede Própria	15%	Limitado R\$ 30,00	15%	Limitado R\$ 90,00	30%	Limitado a R\$ 90,00
Exames, procedimentos e terapias especiais	30%	Limitado R\$ 30,00	30%	Limitado R\$ 90,00	30%	Limitado a R\$ 120,00
Internações Rede Própria ou Referência	R\$ 80,00		R\$ 100,00		R\$ 125,00	
Internações Credenciada	R\$ 80,00		R\$ 200,00		R\$ 250,00	

Isenção: quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e transfusão

ÁREA DE VENDAS

PLANOS	CIDADES
PERSONAL UP NV	Minas Gerais: 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, Careagu, Carmo da Cachoeira, Conceição dos Ouros, Congonhal, Consolação, Corrego do Bom Jesus, Divisa Nova, Elói Mendes, Espírito Santo do Dourado, Estiva, Fama, Heliadora, Ipuina, 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 Sebastião Bela Vista, São João da Mata, Serrania, Silvianópolis, Três Corações, Três Pontas, Varginha, Extrema.
ADAPT 300 TRIANGULO MG / ADAPT 300 TRI NV	Minas Gerais: Araxa, Araguari, Campos Altos, Frutal, Ituiutaba, Monte Carmelo, Patrocínio, Patos de Minas, Prata, Tupiciguara, Uberaba, Uberlândia.
ADAPT 500 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 ADAPT 500 PROGRESS 550	Todas as cidades da linha Adapt 300
REFERÊNCIA BUSINESS	Minas Gerais: Belo Horizonte, Caete, Contagem, Matozinhos, Nova Lima, Pedro Leopoldo, Sabara, Santa Luzia, Sete Lagoas, Vespasiano, Divinópolis, 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.