

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

SMART Ambulatorial SP (Coletiva)	NOSSO MÉDICO TABOÃO (Coletiva)	SMART 200 ABC+BAIXADA (Coletiva)	ADVANCE 700 (Coletiva)
SMART Ambulatorial RJ (Coletiva)	NOSSO MÉDICO SOROCABA (Coletiva)	SMART 200 Americana (Coletiva)	ADVANCE 700 (Privativa)
SMART 150 ABC (Coletiva)	NOSSO MÉDICO JUNDIAÍ (Coletiva)	SMART 200 Jundiaí (Coletiva)	PREMIUM 900.1 Care (Privativa)
SMART150 Grande Rio (Coletiva)	NOSSO MÉDICO AMERICANA (Coletiva)	SMART 200 SOROCABA (COLETIVA)	BASIC (Plano Referência) (Acomodação Coletiva)
NOSSO MÉDICO CAMPINAS (Coletiva)	SMART 200 RIO (Coletiva)	SMART 200 UP (COLETIVA)	Declaro ter recusado a oferta do plano Referência
NOSSO MÉDICO GUARULHOS (Coletiva)	SMART 200 GUARULHOS (COLETIVA)	SMART 300 (Coletiva)	
NOSSO MÉDICO ITAPEVI (Coletiva)	SMART 200 GRU MOGI (Coletiva)	SMART 400 (Coletiva)	
NOSSO MÉDICO MOGI (Coletiva)	SMART 200 SP Oeste (Coletiva)	SMART 400 (PRIVATIVA)	
NOSSO MÉDICO OSASCO (Coletiva)	SMART 200 CAMPINAS (Coletiva)	SMART 500 (COLETIVA)	
NOSSO MÉDICO SP LESTE (Coletiva)	SMART 200 ALTO TIETE (Coletiva)	SMART 500 (PRIVATIVA)	
NOSSO MÉDICO SP NORTE (Coletiva)	SMART 200 SP Capital (Coletiva)	ADVANCE 600 (Coletiva)	
NOSSO MÉDICO SP SUL (COLETIVA)	SMART 200 Baixada (Coletiva)	ADVANCE 600 (Privativa)	

06 - MODALIDADE (FATOR MODERADOR)Com coparticipação parcial Com coparticipação total**07 - CONTRATAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

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

a) Plano Premium F: com franquia, concedido sem ônus para o contratanteb) Plano N Premium: sem franquia, preço R\$ _____, por beneficiário (contratação obrigatória a todos os beneficiários dos planos de saúde)c) Plano Top Premium LE: sem franquia, preço R\$ _____, por beneficiário (opção de contratação independentemente de contratação do plano de saúde)d) Plano Premium Plus DO LE: sem franquia, preço R\$ _____, por beneficiário (opção de contratação independentemente de contratação do plano de saúde)**08 - REFERÊNCIA DE VIGÊNCIA****8.1 - REGRA DE VIGÊNCIA DO CONTRATO**

A vigência do contrato se dará em 5 dias a partir da data de assinatura da proposta da adesão, caso considerada apta para contratação e entregue pelo corretor à operadora em 72 horas.

8.2 - DATA DE MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL

As inclusões e exclusões de beneficiários devem ser solicitadas em até 20 dias antes do vencimento da próxima mensalidade para que sejam processadas na fatura correspondente.

A proponente pode acompanhar o andamento da sua proposta diretamente no Portal: <https://gndi.com.br/web/guest/status-de-proposta>.**09 - DADOS PARA PAGAMENTO**

Valor da contraprestação pecuniária (mensalidade)

R\$

+ Taxa de Implantação R\$

= Total do Valor R\$ (1º pagamento)

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 http://www.gndi.com.br/empresas_pme_on_line.O vencimento da 2ª mensalidade ocorrerá 30 (trinta) dias após a data de vigência do contrato e assim sucessivamente. Verifique a data de vigência do contrato no portal de serviços do PME Online http://www.gndi.com.br/empresas_pme_on_line.

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.

Assinatura do responsável legal da empresa

10 - DECLARAÇÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE

A contratante declara para todos os fins de direito que:

- Recebeu, leu e compreendeu o Manual de Orientação para Contratação dos Planos de Saúde - MPS previamente à contratação do plano.
- 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.
- 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.gndi.com.br) ou de aplicativo para telefone móvel.
- Tem conhecimento de que as Condições Gerais do contrato, as Condições Específicas de cada produto, o GLC - Guia de Leitura Contratual e o Guia Contratual de utilização do plano de assistência médica e odontológica estão disponíveis no site www.gndi.com.br/empresas_pme_on_line, bem como do aditivo anexo a presente proposta, referente a opção de coparticipação contratada.
- 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.gndi.com.br/empresas/pme_on_line).
- 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 Hapvida NotreDame Intermédica.
- Tem ciência de que as informações atualizadas da rede assistencial própria e credenciada estão disponíveis no portal NDI (www.gndi.com.br).
- Optou pela contratação dos planos de saúde médica hospitalar e/ou odontológica de acordo com os campos assinalados nos itens 5, 6 e 7 desta proposta.
- Tem ciência que a assistência odontológica contratada será prestada pela Divisão Interodonto da Hapvida NotreDame Intermédica e observará as seguintes condições: a) Plano PREMIUM F (com franquia) e Plano N PREMIUM (sem franquia) são contratações que integram o mesmo contrato da assistência médica hospitalar contratada; b) Plano TOP PREMIUM LE (sem franquia) e Premium Plus DO LE 454.546/05-0 (sem franquia) serão contratações individualizadas e suas condições gerais e específicas estão disponíveis no site www.gndi.com.br/empresas_pme_on_line.
- Tem ciência de que as informações mínimas acerca do tipo de contratação estarão disponíveis no portal da operadora na internet (www.gndi.com.br), observadas as exigências da RN 509 da ANS.
- Tem ciência de que as comunicações do GNDI à empresa contratante (aviso de vencimento de boleto, inadimplência, descredenciamento de rede, aviso de cancelamento) serão enviadas eletronicamente ao endereço eletrônico informado no item 3 desta proposta.
- Tem ciência de que o pedido de rescisão contratual a qualquer tempo deverá obrigatoriamente ser precedido de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. No caso de pedido de rescisão antes de transcorrido o prazo de 12 (doze) meses iniciais de vigência, além da obrigatoriedade da notificação prévia com antecedência mínima de 60 dias, caberá multa rescisória de acordo com as regras previstas em contrato.
- Tem ciência de que o atendimento aos beneficiários poderá ser suspenso caso a inadimplência seja superior a 08 dias corridos do vencimento do boleto.
- 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 influenciado na aceitação ou no cálculo da contraprestação pecuniária mensal, poderão implicar rescisão do contrato, nas responsabilidades civil e criminal, entre outras consequências.
- Estou ciente ainda que:
 - 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 ao benefício contratado.
 - 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.
 - que a Operadora poderá 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.
 - 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 da Hapvida NotreDame Intermédica. Para mais informações, acesse <https://www.gndi.com.br/politicas-de-privacidade>.
 - da obtenção de fotografia do tipo sele no ato da contratação extraída por funcionalidade do próprio sistema para ns de garantia da prevenção à fraude e à segurança do beneficiário titular, nos processos de identificação e autenticação de cadastro em sistemas 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.

Assinatura do responsável legal da empresa

CONFIGURAÇÃO DE PLANOS OFERTA PME

COPARTICIPAÇÃO			
Acomodação COLETIVA /segmentação assistencial: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia			
cód. do plano	Nome comercial do plano	cód. do plano	Nome comercial do plano
495656237	SMART AMBULATORIAL SP	483066191	SMART 200 ALTO TIETÊ
495657235	SMART AMBULATORIAL RJ	486514206	SMART 200 UP
490621217	SMART 150 GRANDE RIO	497299236	SMART RIO
481929182	SMART 150 ABC	486577204	SMART 300
498807248	NOSSO MÉDICO ABC	474460158	SMART 400
49880846	NOSSO MÉDICO AMERICANA	474448159	SMART 500
498806240	NOSSO MÉDICO CAMPINAS	474439150	ADVANCE 600
498805241	NOSSO MÉDICO GUARULHOS	474341155	ADVANCE 700
498796249	NOSSO MÉDICO ITAPEVI		
498797247	NOSSO MÉDICO JUNDIAÍ		
498798245	NOSSO MÉDICO MOGI		
498799243	NOSSO MÉDICO OSASCO		
498800241	NOSSO MÉDICO SOROCABA		
498801249	NOSSO MÉDICO SP LESTE		
498802247	NOSSO MÉDICO SP NORTE		
498803245	NOSSO MÉDICO SP SUL		
498804243	NOSSO MÉDICO TABOÃO		
496687232	SMART 200 GRU - MOGI		
477817171	SMART 200 SP CAPITAL		
480074185	SMART 200 SP OESTE		
477828176	SMART 200 GUARULHOS		
477841173	SMART 200 BAIXADA		
486524203	SMART 200 AMERICANA		
486521209	SMART 200 CAMPINAS		
474404157	SMART 200 JUNDIAÍ		
474330150	SMART 200 SOROCABA		
477841173	SMART 200 ABC + BAIXADA		

COM COPARTICIPAÇÃO	
Acomodação PRIVATIVA /segmentação assistencial: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	
Nº Registro/Cód. Plano	Nome Comercial Plano
474459154	SMART 400
474445154	SMART 500
474438151	ADVANCE 600
474340157	ADVANCE 700
476795161	PREMIUM 900.1 CARE

PLANO REFERÊNCIA	
SEM COPARTICIPAÇÃO	
Acomodação coletiva/segmentação assistencial: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	
Nº Registro/Cód. Plano	Nome comercial do plano
408035991	BASIC

PLANOS ODONTOLÓGICOS - ABRANGÊNCIA NACIONAL			
Nº do registro/cód. do plano	Nome comercial plano	Característica	Segmentação assistencial
464075116	PREMIUM F	COM FRANQUIA	ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
469984130	N PREMIUM	SEM FRANQUIA	
472791146	TOP PREMIUM LE	SEM FRANQUIA	
454546050	PREMIUM PLUS DO LE	SEM FRANQUIA	

ÁREA DE VENDAS

PLANOS	CIDADES
SMART AMBULATORIAL SP	Americana, Barueri, Carapicuíba, Cajamar, Campinas, Campo Limpo Paulista, Caieiras, Cotia, Cubatão, Diadema, Embu das Artes, Guarujá, Guarulhos, Hortolândia, Itu, Itupeva, Itapevi, Jandira, Jundiaí, Louveira, Mauá, Nova Odessa, Osasco, Santa Bárbara D'Oeste, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano, Santos, São Vicente, Ribeirão Pires, Sorocaba, Taboão da Serra, São Paulo, Sumaré, Várzea Paulista, Vinhedo e Votorantim.
SMART AMBULATORIAL RJ	Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaboraí, Maricá, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, São Gonçalo e São João do Meriti.
NOSSO MÉDICO ABC	Diadema, Mauá, Santo André, São Bernardo do campo, São Caetano do Sul
NOSSO MÉDICO CAMPINAS	Campinas.
NOSSO MÉDICO GUARULHOS	Guarulhos.
NOSSO MÉDICO ITAPEVI	Itapevi, Santana de Parnaíba, Barueri
NOSSO MÉDICO MOGI DAS CRUZES	Mogi das Cruzes, Suzano, Arujá.
NOSSO MÉDICO OSASCO	Osasco , Barueri , Carapicuíba.
NOSSO PLANO SP LESTE	São Paulo
NOSSO MÉDICO SP SUL	São Paulo
NOSSO MÉDICO SP NORTE	São Paulo
NOSSO MÉDICO TABOÃO	Taboão da Serra, Embu das Artes, Cotia
NOSSO MÉDICO JUNDIAÍ	Jundiaí
NOSSO MÉDICO SOROCABA	Sorocaba
NOSSO MÉDICO AMERICANA	Americana
SMART 150 ABC	Diadema, Santo André, São Bernado do Campo
SMART 200 SP CAPITAL	São Paulo
SMART 200 SP OESTE	Barueri, Carapicuíba, Cotia, Embu das Artes, Jandira, Itapevi, Osasco e Taboão da Serra
SMART 200 GRU - MOGI	Arujá, Guarulhos, Mogi das Cruzes, São Paulo.
SMART 200 GUARULHOS	Arujá e Guarulhos.
SMART 200 ABC + BAIXADA	Arujá e Guarulhos.
SMART 200 BAIXADA	Cubatão, Guarujá, Santos e São Vicente.
SMART 200 AMERICANA	Americana, Nova Odessa, Santa Bárbara D'Oeste e Sumaré
SMART 200 CAMPINAS	Campinas e Hortolândia
SMART 200 JUNDIAÍ	Cajamar, Campo Limpo Paulista, Itupeva, Jundiaí, Louveira, Várzea Paulista e Vinhedo
SMART 200 SOROCABA	Itu, Sorocaba e Votorantim
SMART 200 ALTO TIETÊ	Arujá, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Santa Isabel e Suzano
SMART 200 UP	Americana, Arujá, Barueri, Carapicuíba, Cajamar, Campinas, Campo Limpo Paulista, Caieiras, Cotia, Cubatão, Diadema, Embu das Artes, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarujá, Guarulhos, Hortolândia, Itaquaquecetuba, Itu, Itupeva, Itapevi, Jandira, Jundiaí, Louveira, Mauá, Mogi das Cruzes, Nova Odessa, Osasco, Poá, Santa Bárbara D'Oeste, Santa Isabel, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano, Santos, São Vicente, São Paulo, Sumaré, Suzano, Ribeirão Pires, Sorocaba, Taboão da Serra, Várzea Paulista, Vinhedo e Votorantim
SMART 150 GRANDE RIO	Belford Roxo, Duque de Caxias, Mesquita, Nilópolis, Niteroi, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, São Gonçalo, São João do Meriti, Itaboraí e Marica
SMART RIO	Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaboraí, Magé, Maricá, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, São Gonçalo e São João do Meriti.
SMART 300	Todas as cidades dos Smart 200 SÃO PAULO, REGIÃO METROPOLITANA, BAIXADA E ABC: Embu-Guaçu, Francisco Morato, Franco da Rocha, Itapeverica da Serra, Jarinu, Mairiporã, Rio Grande da Serra, Santana de Parnaíba, Vargem Grande Paulista, Bertioga, Itanhaém, Mongaguá, Praia Grande. SÃO PAULO INTERIOR: Artur Nogueira, Cabreúva, Cosmópolis, Itatiba, Monte Mor, Paulínia, Salto de Pirapora, Valinhos. RIO DE JANEIRO E GRANDE RIO: Itaguaí, Japerí, Magé, Queimados e Seropédica.
SMART 400	Todas as cidades do Smart 200 , Smart 300 e mais BAIXADA: Peruibe SÃO PAULO INTERIOR: Aracoiaba da Serra, Atibaia, Boituva, Bragança Paulista, Ibiuna, Itapira, Iperó, Jaguariuna, Porto Feliz, Salto, São Roque e Tatuí
SMART 500	Todas as cidades do Smart 200, Smart 300 , Smart 400 e mais: BAIXADA: Caraguatatuba e São Sebastião SÃO PAULO INTERIOR: Guaratinguetá, Lorena RIO DE JANEIRO E GRANDE RIO: Petrópolis
ADVANCE 600 E 700	Todas as cidades do Smart 200, Smart 300, Smart 400, Smart 500 e mais: SÃO PAULO INTERIOR: Alumínio e Mairinque.
PREMIUM 900.1 CARE	Todas as cidades da linha Smart e Advance.
REFERÊNCIA BASIC	Todas as cidades da linha Smart e Advance.

11 - PLANO REFERÊNCIA DISPONÍVEL OFERECIDO: PLANO REFERÊNCIA BASIC Nº 40803599/1

Pela presente declaro que tenho conhecimento do plano referência acima explicitado, que me foi oferecido pela NOTREDAME INTERMÉDICA SAÚDE SA., CNPJ nº 44.649.812/0001-38, com registro na ANS sob nº 359017, 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.

Local e data

Assinatura do responsável legal da empresa

Assinatura do responsável legal da empresa e carimbo do CNPJ