

Tabela NotreDame Intermédica | Divicom - Empresarial - PME



SAÚDE PME

Simule o seu plano de saúde online



SIMULAR



Referência: Fevereiro/2019 - Taxa de Inscrição: 25,00 por vida

PME

Faixa Etária	Smart 300 QC 02 a 29 vidas	Smart 400 QC 02 a 29 vidas	Smart 400 QP 02 a 29 vidas	Smart 500 QC 02 a 29 vidas	Smart 500 QP 02 a 29 vidas
Acomodação	Enf.	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 127.45	R\$ 138.20	R\$ 171.37	R\$ 157.75	R\$ 195.61
19 a 23	R\$ 172.03	R\$ 186.55	R\$ 231.31	R\$ 212.93	R\$ 264.04
24 a 28	R\$ 203.30	R\$ 220.46	R\$ 273.36	R\$ 251.64	R\$ 312.04
29 a 33	R\$ 212.41	R\$ 230.34	R\$ 285.61	R\$ 262.91	R\$ 326.02
34 a 38	R\$ 219.50	R\$ 238.03	R\$ 295.15	R\$ 271.69	R\$ 336.90
39 a 43	R\$ 241.45	R\$ 261.84	R\$ 324.67	R\$ 298.86	R\$ 370.60
44 a 48	R\$ 313.88	R\$ 340.39	R\$ 422.08	R\$ 388.52	R\$ 481.78
49 a 53	R\$ 408.05	R\$ 442.51	R\$ 548.70	R\$ 505.08	R\$ 626.30
54 a 58	R\$ 530.46	R\$ 575.27	R\$ 713.32	R\$ 656.60	R\$ 814.20
59 ou +	R\$ 764.56	R\$ 829.13	R\$ 1028.10	R\$ 946.37	R\$ 1173.50

Reembolsos

Planos	Smart 300 QC 02 a 29 vidas	Smart 400 QC 02 a 29 vidas	Smart 400 QP 02 a 29 vidas	Smart 500 QC 02 a 29 vidas	Smart 500 QP 02 a 29 vidas

PME

Faixa Etária	Advance 600 QC 02 a 29 vidas	Advance 600 QP 02 a 29 vidas	Advance 700 QC 02 a 29 vidas	Advance 700 QP 02 a 29 vidas	Premium 900.1 QP 03 a 29 vidas
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 238.52	R\$ 283.88	R\$ 269.32	R\$ 307.03	R\$ 506.63
19 a 23	R\$ 321.96	R\$ 383.18	R\$ 363.53	R\$ 414.43	R\$ 683.84
24 a 28	R\$ 380.50	R\$ 452.84	R\$ 429.61	R\$ 489.78	R\$ 808.16
29 a 33	R\$ 397.55	R\$ 473.14	R\$ 448.86	R\$ 511.73	R\$ 844.37
34 a 38	R\$ 410.83	R\$ 488.94	R\$ 463.85	R\$ 528.82	R\$ 872.57
39 a 43	R\$ 451.92	R\$ 537.84	R\$ 510.23	R\$ 581.70	R\$ 959.82
44 a 48	R\$ 587.50	R\$ 699.19	R\$ 663.30	R\$ 756.22	R\$ 1247.77
49 a 53	R\$ 763.74	R\$ 908.95	R\$ 862.30	R\$ 983.08	R\$ 1622.10
54 a 58	R\$ 992.87	R\$ 1181.64	R\$ 1120.98	R\$ 1278.00	R\$ 2108.74
59 ou +	R\$ 1431.02	R\$ 1703.10	R\$ 1615.67	R\$ 1841.98	R\$ 3039.32

Reembolsos

Planos	Advance 600 QC 02 a 29 vidas	Advance 600 QP 02 a 29 vidas	Advance 700 QC 02 a 29 vidas	Advance 700 QP 02 a 29 vidas	Premium 900.1 QP 03 a 29 vidas
	Consultas Médicas - R\$75,00 Fisioterapia - R\$19,03 Hemograma Completo - R\$9,32 Parto - R\$1.000,00 Sessão de Psicologia - R\$59,38 Tomografia de Coluna Lombo Sacra - R\$290,51 Ultrassom Obstétrico - R\$68,95	Consultas Médicas - R\$75,00 Fisioterapia - R\$19,03 Hemograma Completo - R\$9,32 Parto - R\$2.000,00 Sessão de Psicologia - R\$59,38 Tomografia de Coluna Lombo Sacra - R\$290,51 Ultrassom Obstétrico - R\$68,95	Consultas Médicas - R\$75,00 Fisioterapia - R\$19,03 Hemograma Completo - R\$9,32 Parto - R\$1.000,00 Sessão de Psicologia - R\$59,38 Tomografia de Coluna Lombo Sacra - R\$290,51 Ultrassom Obstétrico - R\$68,95	Consultas Médicas - R\$75,00 Fisioterapia - R\$19,03 Hemograma Completo - R\$9,32 Parto - R\$2.000,00 Sessão de Psicologia - R\$59,38 Tomografia de Coluna Lombo Sacra - R\$290,51 Ultrassom Obstétrico - R\$68,95	Consultas Médicas - R\$240,00 Fisioterapia - R\$60,88 Hemograma Completo - R\$9,53 Parto - R\$5.000,00 Sessão de Psicologia - R\$190,02 Tomografia de Coluna Lombo Sacra - R\$391,93 Ultrassom Obstétrico - R\$152,70

PME

Faixa Etária	Smart 300 QC 30 a 99	Smart 400 QC 30 a 99 vidas	Smart 400 QP 30 a 99 vidas	Smart 500 QC 30 a 99 vidas	Smart 500 QP 30 a 99 vidas

Acomodação	Enf.	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 121.08	R\$ 131.30	R\$ 162.80	R\$ 149.86	R\$ 185.82
19 a 23	R\$ 163.43	R\$ 177.24	R\$ 219.76	R\$ 202.27	R\$ 250.82
24 a 28	R\$ 193.14	R\$ 209.46	R\$ 259.70	R\$ 239.04	R\$ 296.42
29 a 33	R\$ 201.79	R\$ 218.84	R\$ 271.34	R\$ 249.74	R\$ 309.71
34 a 38	R\$ 208.54	R\$ 226.15	R\$ 280.40	R\$ 258.08	R\$ 320.05
39 a 43	R\$ 229.39	R\$ 248.77	R\$ 308.45	R\$ 283.90	R\$ 352.06
44 a 48	R\$ 298.21	R\$ 323.40	R\$ 400.98	R\$ 369.06	R\$ 457.67
49 a 53	R\$ 387.67	R\$ 420.42	R\$ 521.28	R\$ 479.78	R\$ 594.97
54 a 58	R\$ 503.98	R\$ 546.55	R\$ 677.66	R\$ 623.72	R\$ 773.46
59 ou +	R\$ 726.38	R\$ 787.74	R\$ 976.72	R\$ 898.97	R\$ 1114.79

Reembolsos

Planos	Smart 300 QC 30 a 99	Smart 400 QC 30 a 99	Smart 400 QP 30 a 99	Smart 500 QC 30 a 99	Smart 500 QP 30 a 99
	vidas	vidas	vidas	vidas	vidas

PME

Faixa Etária	Advance 600 QC 30 a 99	Advance 600 QP 30 a 99	Advance 700 QC 30 a 99	Advance 700 QP 30 a 99	Premium 900.1 QP 30 a 99
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 226.61	R\$ 269.68	R\$ 255.85	R\$ 291.68	R\$ 481.31
19 a 23	R\$ 305.88	R\$ 364.01	R\$ 345.35	R\$ 393.72	R\$ 649.67
24 a 28	R\$ 361.49	R\$ 430.19	R\$ 408.13	R\$ 465.30	R\$ 767.77
29 a 33	R\$ 377.69	R\$ 449.46	R\$ 426.42	R\$ 486.14	R\$ 802.16
34 a 38	R\$ 390.30	R\$ 464.47	R\$ 440.66	R\$ 502.38	R\$ 828.96
39 a 43	R\$ 429.34	R\$ 510.92	R\$ 484.73	R\$ 552.62	R\$ 911.86
44 a 48	R\$ 558.13	R\$ 664.20	R\$ 630.14	R\$ 718.42	R\$ 1185.41
49 a 53	R\$ 725.57	R\$ 863.46	R\$ 819.19	R\$ 933.94	R\$ 1541.03
54 a 58	R\$ 943.24	R\$ 1122.50	R\$ 1064.95	R\$ 1214.11	R\$ 2003.34
59 ou +	R\$ 1359.49	R\$ 1617.86	R\$ 1534.92	R\$ 1749.90	R\$ 2887.42

Reembolsos

Planos	Advance 600 QC 30 a 99	Advance 600 QP 30 a 99	Advance 700 QC 30 a 99	Advance 700 QP 30 a 99	Premium 900.1 QP 30 a 99
	vidas	vidas	vidas	vidas	vidas
	Consultas Médicas - R\$75,00 Fisioterapia - R\$19,03 Hemograma Completo - R\$9,32 Parto - R\$1.000,00 Sessão de Psicologia - R\$59,38 Tomografia de Coluna Lombo Sacra - R\$290,51 Ultrassom Obstétrico - R\$68,95	Consultas Médicas - R\$75,00 Fisioterapia - R\$19,03 Hemograma Completo - R\$9,32 Parto - R\$2.000,00 Sessão de Psicologia - R\$59,38 Tomografia de Coluna Lombo Sacra - R\$290,51 Ultrassom Obstétrico - R\$68,95	Consultas Médicas - R\$75,00 Fisioterapia - R\$19,03 Hemograma Completo - R\$9,32 Parto - R\$1.000,00 Sessão de Psicologia - R\$59,38 Tomografia de Coluna Lombo Sacra - R\$290,51 Ultrassom Obstétrico - R\$68,95	Consultas Médicas - R\$75,00 Fisioterapia - R\$19,03 Hemograma Completo - R\$9,32 Parto - R\$2.000,00 Sessão de Psicologia - R\$59,38 Tomografia de Coluna Lombo Sacra - R\$290,51 Ultrassom Obstétrico - R\$68,95	Consultas Médicas - R\$240,00 Fisioterapia - R\$60,88 Hemograma Completo - R\$9,53 Parto - R\$5.000,00 Sessão de Psicologia - R\$190,02 Tomografia de Coluna Lombo Sacra - R\$391,93 Ultrassom Obstétrico - R\$152,70

Carências válidas a partir da data de vigência do contrato.

Item	Procedimento	Contratual	Padrão	Red. 1	Red. 2
1	Urgência ou emergência.	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
2	Consultas médicas - rede própria	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas

3	Consultas médicas - rede credenciada.	30 dias	30 dias	15 dias	24 horas
4 e 5	Exames simples - rede própria e rede credenciada.	30 dias	30 dias	15 dias	24 horas
6 e 7	Terapias simples e cirurgias de porte anestésico zero - rede própria e rede credenciada	180	60 dias	30 dias	24H
8 e 9	Exames Especiais, Terapias Especiais, Internações Clínicas e Cirúrgicas e Demais Procedimentos, exceto o item 10 e 11 - rede própria e rede credenciada	180 dias	180 dias	90 dias	60 dias
10	Transplantes, Implantes, Terapia Imunobiológica, Próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e as sem finalidade estética; Internações psiquiátricas, Diálise/hemodiálise, cirurgias refrativa e obesidade mórbida 1.	180 dias	180 dias	180 dias	120 dias
11	Partos a termo.	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, Extração Simples.	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
14	Odonto: Radiologia, Prevenção em Saúde Bucal, Dentística, Cirurgia, Periodontia, Endodontia.	60 dias	60 dias	60 dias	60 dias

• **Contratual:** Para todos os beneficiários acima de 59 anos, 11 meses e 29 dias.

• **Padrão:** Para beneficiários sem plano anterior até 59 anos.

• **Redução 1:** De 6 meses a 12 meses de permanência para as linhas Advance e Premium ou a partir de 12 meses para a linha Smart.

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

b) Linha Advance e Premium: para planos compatíveis e participantes da lista de operadoras abaixo.

• **Redução 2:** Acima de 12 meses de permanência:

a) Linha Smart: para planos compatíveis e participantes da lista de operadoras abaixo.

b) Linha Advance e Premium: para planos compatíveis e participantes da lista de operadoras abaixo.

Obs.: Não havendo compatibilidade, será aplicada a tabela de redução 1.

• **Operadoras participantes:** Allianz, Amil (Next, Medial, Lincx, One Health, Sobam e Santa Helena), Bradesco, Cabesp, CarePlus, Golden Cross, Marítima, Mediservice, Omint, Porto Seguro, SulAmérica, Tempo, NotreDame Seguros, Unimed e auto gestões puras patrocinadas pelas empregadoras.

Caso atendidas as condições para a redução de carências, e após análise e aprovação da Administradora e Operadora, serão praticados os prazos estabelecidos na Tabela de Redução deste Aditivo. Não soma-se períodos de diversas operadoras, sendo válido o período de permanência somente da última operadora. Para realização da redução de carências (Redução 1 do quadro acima), no caso de associados advindos de planos coletivos por adesão, o início da vigência não poderá ser superior a 30 (trinta) dias da exclusão do plano anterior. No caso de associados advindos de planos individuais - pessoa física o início da vigência não poderá ser superior a 60 (sessenta) dias.

NÃO TERÃO DIREITO À REDUÇÃO DE CARÊNCIAS:

- Proponentes oriundos de planos exclusivamente hospitalares ou ambulatoriais;

- Proponentes portadores de doenças ou lesões preexistentes declaradas na Declaração de Saúde da Proposta de Adesão;

- Proponentes oriundos de planos não regulamentados pela Lei nº 96.56/98;

- Proponentes a partir de 59 (cinquenta e nove) anos;

- Proponentes oriundos de operadoras/seguradoras não participantes do quadro de empresas que a NotreDame Intermédica listou para efeito de redução de carências.

Documentação necessária da empresa

Empresas:

Cópia do contrato social registrado no órgão competente ou; Requerimento de empresário, registrado na junta comercial ou; Microempreendedor individual (MEI): linhas Smart e Advance: 60 dias da data de abertura linhas Premium e Infinity: 120 dias da data de abertura. Cópia do RG/CNH do responsável pela assinatura do contrato (MEI). Cópia do CNPJ atualizado.

Empresas

coligadas:

Coligada com vínculo societário: Pelo menos um sócio em comum em todas as empresas; Em caso de procurador, o mesmo deverá constar no Contrato Social das empresas.

Coligada familiar: 100% do FGTS de todas as empresas.

Processo: Deverá ser preenchido o formulário de coligadas; Cópia de documento que contenha assinatura; CNPJ atualizado de cada empresa; Máximo de 06 empresas, para 30 vidas no mínimo; Mínimo de beneficiários será conforme cada produto; Os contratos estarão vinculados e, na principal, será atribuído o mínimo de 30 vidas, para efeito de faturamento, caso o grupo fique com menos de 30 vidas.

Empresas

setor

saúde:

Permitido: Laboratórios, home care, clínicas de imagem e consultórios odontológicos.

Empresas

restrição:

Empresas com atividade: Motoboy, segurança armada, transporte e prestador de saúde (credenciado Grupo Notredame Intermédica).

Atenção: O estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.

Documentação necessária dos beneficiários

Sócios administradores diretores: Deve constar no contrato social: Cópia do contrato social.

Empregados:

Comprovar vínculo Empregatício: Relação do FGTS completa do mês anterior ao início da vigência do benefício e guia de recolhimento quitada em rede bancária (mais de 29 vidas);

Empregados recém-admitidos deverão apresentar: Cópia da página da carteira de trabalho, cópia da página com fotografia e cópia da página de registro; 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) e cópia do CPF.

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 estagiário, 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 deverá assinar a declaração de saúde.

Agregados:

Sem aceitação.

Prestador

de

serviço:

Com contrato de trabalho: Máximo de 30% para profissionais de tecnologia; Máximo de 15% para demais profissões.

Outros empregados oriundos de igrejas, associações, cooperativas e condomínios:

Até 29 Beneficiários: Ata válida e estatuto ou FGTS; Cópia do RG do Responsável pela assinatura do contrato; Cópia do CNPJ atualizado;

Empregados: Constar na ata da assembleia.

Todos os documentos acima da empresa, mais: Empregados: Enviar relação do FGTS completa do mês anterior ao início da vigência do beneficiário e guia de recolhimento quitada em rede bancária.

Atenção: O estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.

Vantagens Para Todos

Empregador

- Atender uma das maiores reivindicações dos funcionários e prestadores de serviços – plano de saúde;
- Flexibilidade na contratação - sem ou com participação da empresa no pagamento (em % ou em R\$);
- Economia, pois não envolvimento de área de RH, Contador e/ou Administrativo da Empresa;
- O produto não se torna direito adquirido.

Empregado

- Plano de Saúde de qualidade, com preços mais baixos;
- Flexibilidade na escolha do Produto que atenda suas necessidades;
- Diversos produtos – com e sem co-participação;
- Contar com gestor exclusivo da Divicom perante a Operadora;
- Sem taxa de filiação com entidades de classe.

Corretor

- Produto com valor de Adesão, com comissão de PME;
- Possibilidade de visitar clientes de PME Convencionais, que contrataram com outras operadoras, apenas para uma parte dos funcionários e/ou sócios;
- Possibilidade de oferecer um UP GRADE de operadora/produto;
- Contabilizar a produção do PME+Simples nas campanhas vigentes da própria operadora;
- Atender um nicho de mercado mal explorado.

Operadora

- Inexistência da Inadimplência;
- Ampliação da carteira de beneficiários;
- Transferência de despesas administrativa.

Diferenciais

- Todos os planos de Saúde com Odontológico incluso;
- Assistência em Viagem Nacional/Internacional;
- Transplantes Rol e Extra-Rol: rim, córnea, medula (autólogo e heterólogo), coração e pulmão;
- Programa de Imunização – Vacinas (de acordo com o plano contratado);
- Courier (de acordo com o plano contratado);
- Remissão até 24 meses (contratação opcional);
- Check-up Anual preventivo (de acordo com o plano contratado);
- RPG com justificativa: até 40 sessões/ano (de acordo com o plano contratado);
- Cirurgia de Miopia: sem limite de grau (de acordo com o plano contratado).

- Aplicativos: Intermédica APP e Notredame Seguradora
- Agendamento de Consultas: o beneficiário agenda, cancela ou verifica seu histórico de consultas de forma rápida e eficiente.
- Rede de Atendimento: O beneficiário localiza um especialista pelo nome do prestador ou por especialidade.
- Canal de Atendimento: telefones 24horas a disposição
- Reembolso (exclusivo pelo APP Notredame): acompanhamento do status de reembolso solicitado via site.

Elegibilidade

- A. Quem pode aderir?**
 Todos os empregados e prestadores de serviços vinculados na empresa que aderir ao plano de saúde PME+Simples.
- B. Dependentes:**
 Importante destacar que a inclusão dos dependentes está condicionada a inclusão do Beneficiário Titular, que possui vínculo com a empresa que aderir ao plano de saúde PME+Simples.
- Cônjuges;
 - Filhos e Enteados solteiros (conforme a regra de cada operadora):

Filhos Solteiros	Até 40 anos incompletos	Até 21 anos completos ou até 24 anos se tiver cursando curso superior reconhecido pelo MEC. A Operadora poderá solicitar documentos atualizados que comprovam a situação a cada 6 meses, a livre critério.
Enteados Solteiros	Até 30 anos incompletos	x-x-x-x-x-x

Importante

- A aceitação das propostas ficará condicionada a entrega da documentação completa;
- Inclusões poderão ser realizadas a qualquer época do ano, inclusive com possibilidade de aproveitamento de carências já cumpridas no plano anterior, desde que devidamente comprovado o vínculo com o titular e respeitando os prazos estabelecidos pela operadora. As carências para os recém-nascidos e recém-casados serão idênticas as carências já cumpridas pelo titular, respeitando o prazo máximo de 30 (trinta) dias para devida inclusão;
- Poderão ser requisitados a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.
- O plano do titular obrigatoriamente deverá ser o mesmo de todos os dependentes;
- Todas as propostas estão sujeitas a análise técnica de aceitação.

Atenção

- Não haverão outras datas de vencimentos (boletos);
- Toda a documentação necessária e proposta deverão ser entregues até o prazo máximo da data limite do "protocolo da proposta na divicom", para que haja tempo hábil para início de vigência nos prazos acima, caso contrário, a vigência será postergada automaticamente, inclusive com a necessidade de recolhimento da declaração de ciência do proponente titular.
- Para informações sobre "up" e "down grade" o beneficiário deverá entrar em contato com a central de atendimento da Divicom.

- As mensalidades serão cobradas em formato de boleto bancário, através do envio mensal via correios.

Vigências / Mês

Protocolo da Proposta na Divicom	Início da Vigência	Vencimento do boleto da 2ª Mensalidade
01 a 04	Dia 25 do mesmo mês	Dia 05 do 1º mês subsequente
05 a 09	Dia 01 do 1º mês subsequente	Dia 10 do 1º mês subsequente
10 a 14	Dia 05 do 1º mês subsequente	Dia 15 do 1º mês subsequente
15 a 19	Dia 10 do 1º mês subsequente	Dia 20 do 1º mês subsequente
20 a 24	Dia 15 do 1º mês subsequente	Dia 25 do 1º mês subsequente
25 a 31	Dia 20 do 1º mês subsequente	Dia 30 do 1º mês subsequente

Exemplos

	Protocolo da Proposta na Divicom	Início da Vigência	Vencimento do boleto da 2ª Mensalidade
1ª Vigência	De 01 a 04/03	25/03	05/04
2ª Vigência	De 05 a 09/03	30/03	10/04
3ª Vigência	De 10 a 14/03	05/04	15/04
4ª Vigência	De 15 a 19/03	10/04	20/04

5ª Vigência	De 20 a 24/03	15/04	25/04
6ª Vigência	De 25 a 31/03	20/04	30/04

A primeira mensalidade e a taxa de cadastro deverão ser cobradas no ato da venda. A Nota Fiscal referente ao pagamento da primeira mensalidade e da taxa de cadastro, deverão ser encaminhadas pela corretora antes do início da vigência. Caso contrário, poderá acarretar em suspensão de pagamento de comissionamento nas demais parcelas.

As propostas deverão ser entregues de segunda a sexta – até 18:00H. As datas acima poderão sofrer alterações mediante nosso calendário (Sábados, Domingos e Feriados). Fique sempre atento aos avisos mensais.

Reajuste da Mensalidade

Independentemente da data de adesão individual de cada beneficiário, a mensalidade poderá sofrer reajuste nas seguintes situações:

- A. Reajuste Financeiro – Anual (um ano após o início da vigência do contrato assinado pela Empresa);
- B. Faixa Etária – 1º mês subsequente ao aniversário, sempre que houver a alteração na faixa etária – vide tabela comercial, e
- C. Ou em outras hipóteses, desde que em conformidade com as normas e legislação em vigor.

Importante:

O mês de reajuste poderá ser alterado mediante negociação com as Operadoras, todavia o reajuste nunca será inferior ao prazo de 12 (doze) meses do início da vigência do contrato com a Empresa

Taxa de Cadastramento

A Taxa de cadastramento, no valor de R\$ 25,00 (vinte e cinco reais por beneficiário), deverá ser cobrada no ato da contratação do plano, em conjunto com o valor da primeira mensalidade (retido pelo corretor, como forma de agenciamento sobre a venda realizada). Caso a taxa não seja enviada à Divicom, o valor integral da mesma será abatido do primeiro comissionamento à corretora (pessoa jurídica).

A. É terminantemente proibido cobrar do proponente qualquer outro valor além desta Taxa de Implantação e valor da primeira mensalidade, podendo inclusive acarretar no cancelamento do código comercial, e ainda responder civil e criminalmente pela infração.

B. Na ausência de alguma documentação exigida em nosso material, e consequentemente a não aceitação da Proposta de Adesão, a Taxa de Implantação bem como o valor da Primeira Parcela deverá ser devolvida imediato e integralmente ao Proponente Titular pelo próprio corretor que a recebeu.

Informações Importantes

A. MULTA - Se houver o cancelamento do plano num período inferior aos 12 (doze) primeiros meses, haverá multa equivalente à metade das parcelas a vencer. Essa regra não é aplicada apenas nos casos de demissão e óbito do beneficiário titular.

- B. QUANTIDADE MÍNIMA DE VIDAS POR CNPJ** – Será por produto:
- SMART e ADVANCE = Mínimo de 02 beneficiários;
 - PREMIUM e INFINITY = Mínimo de 03 beneficiários;

C. VENDA ADMINISTRATIVA Será sempre considerado como venda administrativa, sem geração de comissão e/ou premiação, os

seguintes casos:

- Empresas ou Beneficiários que já possuem Grupo Notredame Intermédica;
- Movimentação de inclusão futura ao início da vigência de um Empresa.

D. ACEITAÇÃO EX-NOTREDAME INTERMÉDICA – EMPRESA

Todo ex-beneficiário necessita de análise prévia da operadora para aceitação.

- Quando cancelado por inadimplência ou solicitação do beneficiário: Aceitação somente após 90 dias, e com os débitos anteriores quitados;

Outros Motivos:

Origem PME:Após 180 dias do cancelamento;

Origem PJ: Após 60 dias do cancelamento.

E. ACEITAÇÃO EX-NOTREDAME INTERMÉDICA – BENEFICIÁRIO

Desde que o contrato seja assinado após o cancelamento

- Contrato com 100% de ex-beneficiário PME Notredame Intermédica no período de 90 a 180 dias do cancelamento, comissão normal, necessário apresentar comprovante de demissão.

• Após 180 dias – comissão normal

• No período até 90 dias – a comissão somente será paga sobre novas vidas;

• Advindos de produto Empresarial – paga-se comissão após cancelamento, e desde que o contrato seja após cancelamento.

• Advindos de produto PF ou Adesão – paga-se comissão normal acima de 30 dias após cancelamento.

Comercialização

• Rio de Janeiro

Central de Atendimento da Divicom

A Divicom é um grupo de empresas fundado no ano de 2.000 especializado em saúde. A experiência de seus profissionais permite à Divicom a prestação de serviços de alta qualidade com atenção na melhoria constante da relação custo – benefício.

Com atuação Nacional, possui projetos próprios em nove regiões – São Paulo, Baixada Santista, Campinas, Vale do Paraíba, Rio de Janeiro, Sul Fluminense, Triângulo Mineiro, Recife, Salvador.

Contratos / Aditivos

- Guia de Leitura Contratual. [Clique aqui](#)
- Manual Plano de Saúde. [Clique aqui](#)
- Carta de Ciência. [Clique aqui](#)

- Ficha de correção. [Clique aqui](#)
- Ficha de correção - Declaração de Saúde. [Clique aqui](#)
- Aditivo de Redução de Carência. [Clique aqui](#)

Dicas para evitar a devolução de propostas

- Preencha corretamente todos os campos sem rasura;
- Informe o nome da mãe de todos os beneficiários;
- Informe o CPF do titular e dos dependentes quando maiores de 18 anos;
- Informe o Número do Cartão Nacional de Saúde;
- Anexe as cópias de todos os documentos obrigatórios;
- Confira a quantidade de vidas e valores da contratação;
- A assinatura de beneficiário deve ser igual em todos os formulários;
- 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 a existência de doenças e lesões preexistentes;
- Informe corretamente o peso e altura dos beneficiários;
- Anexe todos os documentos necessários para a redução de carências.

Valores, rede credenciada e informações podem sofrer alterações sem aviso prévio por parte da operadora.

ATENÇÃO! Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas. As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.