



Você Clube ANS nº 417122

NotreDame Seguradora ANS nº 006980

Material de Apoio ao Corretor

MAGISTRADOS E BACHARÉIS EM DIREITO IPAM - NOTREDAME

Contrato coletivo por adesão do seguro saúde NotreDame ambulatorial + hospitalar com obstetrícia (estipulante IPAM):

- Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98.
- Cirurgia refrativa entre -5,0 e -10,0 graus em caso de miopia e até 6,0 graus em caso de hipermetropia (Pl. Standard e Special), acima de 3,0 graus (Pl. Executive ADI*) e qualquer grau (Pl. Exclusive ADI*).
- Assistência em viagem 24 horas no Brasil (todos os planos) e no exterior (Pl. Exclusive ADI).
- Remissão por falta do titular. (* Somente na rede referenciada).

QUEM PODE ADERIR/DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

TITULAR:	Magistrados: Documento comprobatório da magistratura ou holerite do funcionalismo público; Bacharéis em Direito: Diploma de Bacharel + holerite de pagamento ou documento que comprove estar exercendo carreira jurídica.
DEPENDENTES ELEGÍVEIS	Para inclusão são necessários os documentos abaixo:
CÔNJUGE	Cópia do RG e CPF + Cópia da Certidão de Casamento ou Certidão de Nascimento de filho em comum
COMPANHEIRO(A)	Cópia do RG e CPF + Declaração Pública de União Estável (emitida em cartório) ou Cópia da Certidão de Nascimento de filho em comum (somente no momento da adesão de todo grupo familiar)
MENOR SOB TUTELA	Cópia da Certidão de Nascimento + Cópia do RG e CPF + Cópia autenticada do "Termo de Guarda"
FILHO(A) SOLTEIRO(A)	Cópia da Certidão de Nascimento + Cópia do RG e CPF
FILHO(A) INVÁLIDO(A)	Cópia da Certidão de Nascimento + Cópia do RG e CPF + Cópia da Certidão de Invalidez do INSS de qualquer idade
ENTEADO(A)	Titular casado: Cópia da Certidão de Nascimento do enteado + RG e CPF do enteado + Cópia da Certidão de Casamento do titular Titular companheiro: Cópia da Certidão de Nascimento do enteado + RG e CPF do enteado + Declaração constando dependência econômica do enteado (de próprio punho e firma reconhecida)

CARÊNCIAS* contratuais contadas a partir do início do benefício

Grupo	Carência	Descrição
Grupo 1	24 horas	Atendimentos de urgência ou emergência;
Grupo 2	15 dias	Consultas médicas, exames complementares ambulatoriais (exceto aqueles que necessitam de autorização prévia da NotreDame Seguradora) e cirurgias ambulatoriais de porte anestésico zero;
Grupo 3	180 dias	Todos os demais atendimentos cobertos pelo seguro (exceto os previstos no grupo 4);
Grupo 4	300 dias	Partos a Termo.

REGRAS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

A redução de carências ficará a critério da seguradora.

Para aqueles beneficiários sem plano de saúde anterior ou usuário/segurado fora das congêneres, com idade inferior a 59 anos (na data do início da vigência do seguro contratado), não existem carências nos grupos 1 e 2, tendo redução de carência para 120 dias no Grupo 3 e sem alteração no Grupo 4.

Beneficiários das congêneres, com idade inferior a 59 anos de idade (na data do início da vigência do seguro contratado), com permanência em plano compatível superior a 12 meses, têm isenção total de carências nos Grupos 1, 2 e 3, e sem alteração no prazo de carências para o Grupo 4.

*Nos casos de atendimentos de urgência e emergência que ocorrerem nos períodos de carência descritos no quadro acima a cobertura será limitada às primeiras 12 (doze) horas de atendimento.

*Quando o atendimento de urgência e emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência descritos no quadro acima, este deverá abranger cobertura igualmente àquela fixada para o plano ou seguro do segmento ambulatorial, não garantindo, portanto, cobertura para internação.

*Para as doenças e lesões preexistentes que o segurado e os dependentes saibam ser portadores será aplicado a Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo prazo ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses. Os prazos de carências contratuais não se confundem com a CPT.

*Comprovada a omissão de informação pelo Beneficiário, ao não declarar as doenças e/ou lesões preexistentes que saiba ser portador no momento da contratação, a NotreDame poderá rescindir o contrato por motivo de FRAUDE e responsabiliza-lo pelos procedimentos referentes a doença ou lesão não declarada.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

PROponente oriundo de plano individual:

- Comprovante com data de início no plano anterior (cópia do contrato ou cartão de identificação).
- Cópia dos 3 últimos recibos de pagamento com quitação, ou declaração da congênera em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando a data de início, condições de pagamento e relação dos dependentes.

PROponente oriundo de plano empresa ou coletivo:

- Declaração da empresa/instituição, em papel timbrado, com carimbo de CNPJ, mencionando a data de início do plano, relação de dependentes e todas as informações acima solicitadas.

DAS CONGÊNERES

Será analisada a similaridade entre os produtos. Atenção: a opção por plano de categoria superior ao antigo plano, de qualquer uma das operadoras abaixo, implicará no cumprimento de carências do novo plano.

AGF / Allianz Amil Blue Life Bradesco Cabesp Care Plus	Golden Cross Lincx Marítima Medial Mediservice Omint	Porto Seguro SulAmérica Unibanco AIG Unimed Auto gestões puras patrocinadas por empregadoras
---	---	--

EXEMPLOS DE REEMBOLSO

Valores em Reais (R\$)	Standard	Special	Executive ADI	Exclusive ADI
Consultas	73,66	73,66	146,50	222,08
Ressonância Magnética de Crânio	479,38	479,38	479,38	1.703,44
Tomografia de Tórax	513,96	513,96	513,96	1.984,48
Mamografia	114,70	114,70	114,70	357,87
Ponte de Safena	1.999,03	3.998,06	4.997,57	13.993,20
Hérnia de Disco	1.396,58	2.793,16	3.491,45	9.776,07
Parto Cesariana	980,35	1.960,69	2.450,86	6.862,42
Fisioterapia*	12,05	12,05	12,05	48,20
Acupuntura*	27,38	27,38	27,38	109,54
Escleroterapia	n/coberto	n/coberto	25,00 (1)	50,00 (2)
R.P.G.	n/coberto	n/coberto	30,00 (3)	55,00 (4)
Fonoaudiologia	12,05 (5)	12,05 (5)	20,00 (6)	40,00 (7)

(* Os processos de reembolso serão avaliados de acordo com as indicações médicas do tratamento.

(1) Limite de 6 sessões por ano e por segurado.

(2) Limite de 15 sessões por ano e por segurado.

(3) Limite de 15 sessões por ano e por segurado.

(4) Limite de 30 sessões por ano e por segurado.

(5) Limite de 6 sessões por ano e por segurado.

(6) Limite de 10 sessões por ano e por segurado.

(7) Limite de 25 sessões por ano e por segurado.

Lembrando que, para a solicitação de reembolso, o procedimento deverá ser realizado por profissionais com CRM / CREFITO / CRP / CRF, constando no recibo o carimbo e assinatura dos mesmos.

Reembolso de consultas e exames simples: 15 dias para Plano Standard e Special, 7 dias úteis para Executive ADI e 3 dias úteis para Plano Exclusive ADI. Reembolso de internação: 15 dias em todos os planos.

TABELA DE PREÇOS | valores em reais com IOF.

	Standard Enfermaria	Special Apartamento	Executive ADI Apartamento	Exclusive ADI Apartamento
Até 18 anos	106,15	127,32	163,99	375,50
De 19 a 23 anos	131,37	158,12	203,44	465,88
De 24 a 28 anos	165,27	198,91	255,92	586,09
De 29 a 33 anos	168,75	203,07	261,29	598,37
De 34 a 38 anos	173,26	208,52	268,30	614,38
De 39 a 43 anos	183,48	220,80	284,10	650,54
De 44 a 48 anos	259,56	312,38	401,92	920,30
De 49 a 53 anos	288,08	346,52	446,52	1.022,52
De 54 a 58 anos	350,30	421,37	542,92	1.243,37
A partir de 59 anos	634,47	763,30	983,57	2.252,50

IMPORTANTE

- Pode ser comercializado em todo Estado de São Paulo e Rio de Janeiro.
- O vencimento do valor mensal do benefício será:

Todo dia 25 que antecede a vigência	Boleto Bancário
Último dia útil que antecede a vigência	Débito Automático/Banco do Brasil
5º dia útil do mês vigente	Débito Automático/Banco do Brasil

- A taxa de cadastramento e implantação (que não é o 1º pagamento do valor do benefício) é devida somente em caso de aceitação do(s) proponente(s) ao contrato.
- Início de vigência: dia 1º do mês.
- Mês do reajuste anual: Junho

RESUMO DA REDE REFERENCIADA DE HOSPITAIS, MATERNIDADES E PRONTOS-SOCORROS

PLANOS STANDARD E SPECIAL

Região Central
 Hosp. e Mat. S. Rafael..... H
 Hosp. Cruz Azul de São Paulo H/M/PS
 Hosp. Bandeirantes H/PS
 Hosp. do Câncer H
 Hosp. e PS. Sta. Cecília..... H/PS/Hi/PSi
 Hosp. e Mat. Sta. Joana..... H/M
 Igesp..... H/PS
 Pró-Matre Paulista
 (a partir do Plano Special)..... M

Região Norte

Hosp. e Mat. Nsa. Sra.
 do Rosário..... H/M/PS/Hi/PSi
 Hosp. S. Camilo *Santana*..... H/PS/Hi/PSi
 Hosp. Presidente..... H/PS
 Hosp. Nipo Brasileiro..... H/M/PS/Hi/PSi
 Hosp. San Paolo DH/H/M/PS

Região Sul

AACD - Hosp. Abreu Sobre..... H
 API - Assist Psiq. Integrada DH/H/PS
 Hosp. do Rim e Hipertensão H/PS
 Hosp. S. Paulo..... H/M/PS/Hi/PSi
 Casa de Saúde Santa Rita H
 Hosp. e Mat. Sepaco..... H/M/PS
 Hosp. e Mat. Vida's H/M/PS
 Hosp. Nsa. Sra. de Lourdes..... H/PS
 Hosp. Sta. Cruz..... H/PS
 Hosp. Sta. Paula H/PS
 Hosp. Ruben Berta..... DH/H/PS

Região Leste

DH de Ermelino Matarazzo..... DH/H/PS/Hi/PSi
 Hosp. e Mat. Paranaguá..... PS/PSi/H/M
 Hosp. Aviccena..... H/PS/Hi/PSi
 Casa de Saúde Santa
 Marcelina H/M/PS/Hi/PSi
 Hosp. Villa Lobos..... H/PS
 Hosp. e Mat. S. Miguel M/PS
 Hosp. Geral da Penha..... H/M/PS
 Hosp. e Mat. S. Cristóvão DH/H/M/PS
 CEMA Hosp. Especializado H/PS

Região Oeste

Hosp. Albert Sabin H/M/PS/Hi/PSi
 Hosp. Metropolitano Butantã H/PS
 Hosp. Itamaraty H/PS/Hi/PSi
 Hosp. Portinari H/M/PS/Hi/PSi
 Plena Saúde H/PS
 Hosp. das Clínicas..... H/PS/Hi/PSi

ABCD E Região

Hosp. S. Lucas *Diadema* H/M/PS/PSi
 Hosp. América *Mauá*..... H/M/PS
 Hosp. Ribeirão Pires *Ribeirão Pires*..... H/M/PS
 Hosp. S. Bernardo *SBC*..... H
 Hosp. e Mat. Assunção *SBC* H/M/PS/Hi/PSi
 Intermédica *ABC* PS/PSi
 Benef. Portuguesa de
 S. Caetano do Sul..... H/M/PS/PSi
 Espaço Aberto Hosp. Dia *SBC* DH
 Hosp. Ifor *SBC* H/PS
 Hosp. e Mat. Central *SCS* H/PS
 Hosp. e Mat. Bartira *Sto. André* H/M/PS
 Hosp. e Mat. Christovão
 da Gama *Sto. André*..... H/M/PS

Região de Guarulhos

AMA *Arujá*..... H/M/PS
 CEAM *Franco da Rocha* H/M/PS
 Hosp. Carlos Chagas *Guarulhos*..... H/M/PS/PSi
 Hosp. Bom Clima *Guarulhos* H/M/PS/PSi
 Hosp. Saúde Guarulhos *Guarulhos* H/M/PS
 Hosp. Stella Maris *Guarulhos* H/M/PS

Mogi das Cruzes e Região

Casa de Saúde e
 Mat. Santana *Mogi das Cruzes*..... H/M/PS/PSi
 Hosp. e Mat.
 Ipiranga *Mogi das Cruzes* DH/H/M/PS
 Hosp. e Mat. Mogi Dor..... DH/H/M/PS/PSi
 Sta Casa de Misericórdia
Guararema H/M/PS

Osasco e Região

Hosp. e Mat. Renascença..... H/M/PS/Hi/PSi
 Hosp. e Mat. Montreal H/M/PS/Hi/PSi
 Hosp. e Mat Sino Brasileiro H/M/PS

Suzano

Santa Casa de Suzano..... H/M/PS

Baixada Santista

Hosp. Sto. Amaro *Guarujá* DH/H/M/PS/PSi
 Casa de Saúde de Santos *Praia Grande* PSi
 Hospital Frei Galvão *Santos*..... H/PS/Hi/PSi
 Hosp. Sto. Antônio
 de Santos *Santos*..... DH/H/M/PS
 Hosp. e PS Infantil do Gonzaga *Santos*..... Hi/PSi
 Casa de Saúde de Santos *Santos*..... H/M/PS
 Hosp. S. Lucas *Santos*..... H/M/PS
 Hosp. de Clínicas
 S. Sebastião *São Sebastião*..... H/M/PS
 Sta Casa de S. Vicente *São Vicente* H/M/PS

PLANO EXECUTIVE ADI

Toda a rede dos planos anteriores e mais:

Região Central

Hosp. Alemão Oswaldo Cruz H/PS
 Hosp. Samaritano H/M/PS/Hi/PSi
 Hosp. Sta. Catarina H/M/PS/Hi/PSi
 Beneficência Portuguesa..... H/M/PS
 Hosp. Sta. Isabel..... H/Hi/PS/PSi
 Hosp. Nove de Julho..... H/PS
 HCor - Hosp. do Coração H/PS
 PS Inf. do Sabará..... Hi/PSi
 INCOR H/PS

Região Sul

Hosp. São Luiz *Itaim* H/M/PS
 Hosp. São Luiz *Morumbi*..... H/PS/PSi

Região Oeste

Hosp. Metropolitano H/PS/Hi/PSi
 Hosp. S. Camilo *Pompéia*..... H/M/PS

Região do ABCD

Hosp. e Mat. Brasil..... H/PS
 Benef. Portuguesa de
 Sto. André *Sto. André* H/M/PS

Baixada Santista

Hosp. Ana Costa *Cubatão* PS
 Hosp. Ana Costa *Guarujá* H/PS
 Hosp. Ana Costa *Praia Grande*..... PS
 Hosp. Ana Costa *Santos*..... H/M/PS
 Hosp. Ana Costa *São Vicente* PS

PLANO EXCLUSIVE ADI

Toda a rede dos planos anteriores e mais:

Região Central

Hosp. Sirio Libanês H/PS

Região Sul

Hosp. Israelita Albert Einstein H/M/PS/PSi

Legenda: DH = day hospital | H= hospital
 M = maternidade | PS= pronto-socorro
 Hi= hospital infantil |PSi= pronto-socorro infantil

ATENÇÃO: Este Folheto de Apoio possui informações exemplificativas da Rede Referenciada, Rede de Laboratórios e os planos atendidos quando da sua emissão. Deste modo – e antes da efetiva utilização do seguro saúde – é imprescindível a conferência da abrangência e direito de atendimento conforme o Plano consultando a Relação de Rede Referenciada ou junto à Central de Atendimento da NotreDame Seguradora.

RESUMO DA REDE LABORATORIAL - SÃO PAULO

PLANOS STANDARD E SPECIAL

Campana
 CDB
 Rhesus
 Bioquímico
 Bio Ciência Lavoisier

UCD Ultrasson Cto. Diag.
 Cto. de Diag. Artur Parada
 Nasa Laboratório
 Clín. Schmillevich
 Criesp (A partir do Plano Special)
 Clinorte

PLANO EXECUTIVE ADI

Delboni Auriemo
 Biesp
 Lego
 Cura Cto. Ultr. e Radiologia
 Salomão & Zoppi
 Digimagem

PLANO EXCLUSIVE ADI

Fleury
 Club DA
 URP Unid. Radiológica Paulista
 Cto. Diagnóstico Einstein
 Cto. Diag. Sirio Libanês

Este material contém informações resumidas. Condições contratuais disponíveis para análise. Preços sujeitos a alterações, conforme condições gerais do contrato, sem prévio aviso da seguradora. A redução/isenção de carências está sujeita a pré-requisitos do segurado, que serão analisados. A cobertura para partos e suas consequências não está inclusa na redução de carências.

Fechamento das vendas todo dia 20 ou no dia útil anterior. Informações resumidas e sujeitas à alteração sem prévio aviso. Uso interno.