

TABELA DE VENDAS

COLETIVO POR ADESÃO

SÃO PAULO



Hapvida

ANS 36.825-3

Safefie:

ANS - nº 41.843-9



TABELA COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

FAIXA ETARIA	Smart 150 ABC 486.647/20-9 ENFERMARIA G. de Municípios	Smart 200 * ENFERMARIA G. de Municípios	Smart 200 UP 486.517/20-1 ENFERMARIA G. de Municípios	Smart 300 486.579/20-1 ENFERMARIA G. de Municípios	Smart 400 474.464/15-1 ENFERMARIA G. de Municípios	Smart 400 474.463/15-2 APARTAMENTO G. de Municípios	Smart 500 474.451/15-9 ENFERMARIA G. de Municípios	Smart 500 474.450/15-1 APARTAMENTO G. de Municípios	Advance 600 474.337/15-7 ENFERMARIA Nacional	Advance 600 474.336/15-9 APARTAMENTO Nacional
00-18	211,24	221,80	263,94	304,70	324,88	406,09	375,32	469,14	460,07	575,08
19-23	231,77	243,36	289,59	334,32	356,46	445,56	411,80	514,74	504,79	630,98
24-28	238,19	250,09	297,62	343,57	366,33	457,90	423,21	529,01	518,78	648,45
29-33	264,65	277,88	330,68	381,74	407,03	508,78	470,23	587,77	576,42	720,50
34-38	273,49	287,15	341,73	394,49	420,63	525,78	485,94	607,40	595,67	744,57
39-43	300,83	315,87	375,90	433,93	462,69	578,36	534,53	668,14	655,24	819,02
44-48	428,30	449,71	535,17	617,79	658,74	823,41	761,02	951,24	932,86	1.166,04
49-53	434,68	456,41	543,14	626,99	668,55	835,68	772,36	965,41	946,76	1.183,41
54-58	551,04	578,80	688,54	794,83	847,52	1059,39	979,12	1.223,85	1200,20	1.500,21
59 ou +	848,60	891,04	1.060,35	1.224,04	1.305,19	1.631,47	1.507,86	1.884,73	1.848,32	2.310,31

Valores com plano odontológico incluso, HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CA

A tabela poderá sofrer alterações sem aviso prévio. Smart 200, ABC Enf – ANS 477.845/17-6, Campinas Enf – ANS 486.523/20-5, Jundiaí Enf – ANS 474.403/15-9, Sorocaba Enf – ANS 474.329/15-6, SP Enf – ANS 477.827/17-8, Alto Tietê Enf – ANS 483.062/19-8, Americana Enf – ANS 486.528/20-6

TABELA COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

FAIXA ETARIA	Smart 150 ABC 486.647/20-9 ENFERMARIA G. de Municípios	Smart 200 * ENFERMARIA G. de Municípios	Smart 200 UP 486.517/20-1 ENFERMARIA G. de Municípios	Smart 300 486.579/20-1 ENFERMARIA G. de Municípios	Smart 400 474.464/15-1 ENFERMARIA G. de Municípios	Smart 400 474.463/15-2 APARTAMENTO G. de Municípios	Smart 500 474.451/15-9 ENFERMARIA G. de Municípios	Smart 500 474.450/15-1 APARTAMENTO G. de Municípios	Advance 600 474.337/15-7 ENFERMARIA Nacional	Advance 600 474.336/15-9 APARTAMENTO Nacional	Referência Basic 408.050/99-5 ENFERMARIA
00-18	266,92	280,26	333,51	423,19	451,21	564,03	521,28	651,59	638,99	798,74	1.261,16
19-23	292,87	307,50	365,93	464,32	495,07	618,85	571,95	714,93	701,10	876,38	1.383,74
24-28	300,98	316,02	376,06	477,18	508,78	635,99	587,80	734,73	720,53	900,65	1.422,07
29-33	334,42	351,13	417,84	530,19	565,30	706,65	653,09	816,35	800,58	1.000,70	1.580,06
34-38	345,59	362,86	431,80	547,90	584,18	730,25	674,90	843,62	827,32	1.034,13	1.632,83
39-43	380,16	399,15	474,98	602,68	642,60	803,28	742,39	927,98	910,05	1.137,54	1.796,12
44-48	541,23	568,27	676,23	858,04	914,86	1.143,63	1.056,94	1.321,17	1.295,64	1.619,51	2.557,13
49-53	549,29	576,74	686,30	870,82	928,50	1.160,67	1.072,68	1.340,86	1.314,94	1.643,64	2.595,23
54-58	696,33	731,13	870,03	1.103,94	1.177,05	1.471,38	1.359,84	1.699,81	1.666,95	2.083,65	3.289,97
59 ou +	1.072,35	1.125,93	1.339,84	1.700,07	1.812,66	2.265,92	2.094,15	2.617,70	2.567,11	3.208,82	5.066,56

Valores com plano odontológico incluso, HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CA

A tabela poderá sofrer alterações sem aviso prévio. Smart 200, ABC Enf – ANS 477.845/17-6, Campinas Enf – ANS 486.523/20-5, Jundiaí Enf – ANS 474.403/15-9, Sorocaba Enf – ANS 474.329/15-6, SP Enf – ANS 477.827/17-8, Alto Tietê Enf – ANS 483.062/19-8, Americana Enf – ANS 486.528/20-6

ELEGIBILIDADE PARA TITULARES

Entidade	Podem aderir	Documentos Comprovação Elegibilidade	Taxa
	ESTUDANTES - Ensino Fundamental, Médio e Superior filiados à UCE (a partir de 5 anos)	Declaração do estabelecimento de ensino em papel timbrado, contendo o nome completo do estudante, curso, período, telefone e assinatura do funcionário com carimbo CNPJ da Instituição de ensino com data de emissão de até 30 dias e ficha de filiação expedida pela entidade.	R\$3,50 mês

TABELA COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia

FAIXA ETARIA	Smart 200 UP 487.206/20-1 ENFERMARIA G. de Municípios
00-18	263,94
19-23	289,59
24-28	297,62
29-33	330,68
34-38	341,73
39-43	375,90
44-48	535,17
49-53	543,14
54-58	688,54
59 ou +	1.060,35

TABELA COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia

FAIXA ETARIA	Smart 200 UP 487.206/20-1 ENFERMARIA G. de Municípios
00-18	333,51
19-23	365,93
24-28	376,06
29-33	417,84
34-38	431,80
39-43	474,98
44-48	676,23
49-53	686,30
54-58	870,03
59 ou +	1.339,84

VALORES DE COPARTICIPAÇÃO DE TODAS AS TABELAS

Valores de Coparticipação	Consultas Eletivas	Consultas em Pronto Socorro	Exames Simples(*)	Exames Especiais (*)	Terapias Neurológicas Especiais (**)	Demais Terapias (**)	Internação(*)
Smart 150 ABC	Valor fixo de R\$ 40,39	Valor fixo de R\$ 57,24	40,00% Limitado a R\$47,70	40,00% Limitado a R\$116,60	Valor fixo de R\$ 73,03	Valor fixo de R\$ 39,33	R\$264,64
Smart 200	Valor fixo de R\$ 40,39	Valor fixo de R\$ 57,24	40,00% Limitado a R\$47,70	40,00% Limitado a R\$116,60	Valor fixo de R\$ 73,03	Valor fixo de R\$ 39,33	R\$264,64
Smart 200 Up	Valor fixo de R\$ 40,39	Valor fixo de R\$ 57,24	40,00% Limitado a R\$47,70	40,00% Limitado a R\$116,60	Valor fixo de R\$ 73,03	Valor fixo de R\$ 39,33	R\$264,64
Smart 300 GE	Valor fixo de R\$ 40,39	Valor fixo de R\$ 57,24	40,00% Limitado a R\$47,70	40,00% Limitado a R\$116,60	Valor fixo de R\$ 73,03	Valor fixo de R\$ 39,33	R\$264,64
Smart 400 Enf.	Valor fixo de R\$ 40,39	Valor fixo de R\$ 57,24	40,00% Limitado a R\$47,70	40,00% Limitado a R\$116,60	Valor fixo de R\$ 73,03	Valor fixo de R\$ 39,33	R\$264,64
Smart 400 Apto.	Valor fixo de R\$ 40,39	Valor fixo de R\$ 57,24	40,00% Limitado a R\$47,70	40,00% Limitado a R\$116,60	Valor fixo de R\$ 73,03	Valor fixo de R\$ 39,33	R\$264,64
Smart 500 Enf.	Valor fixo de R\$ 40,39	Valor fixo de R\$ 57,24	40,00% Limitado a R\$47,70	40,00% Limitado a R\$116,60	Valor fixo de R\$ 73,03	Valor fixo de R\$ 39,33	R\$264,64
Smart 500 Apto.	Valor fixo de R\$ 40,39	Valor fixo de R\$ 57,24	40,00% Limitado a R\$47,70	40,00% Limitado a R\$116,60	Valor fixo de R\$ 73,03	Valor fixo de R\$ 39,33	R\$264,64
Advance 600 Enf.	Valor fixo de R\$ 40,39	Valor fixo de R\$ 57,24	40,00% Limitado a R\$47,70	40,00% Limitado a R\$116,60	Valor fixo de R\$ 73,03	Valor fixo de R\$ 39,33	R\$330,68
Advance 600 Apto.	Valor fixo de R\$ 40,39	Valor fixo de R\$ 57,24	40,00% Limitado a R\$47,70	40,00% Limitado a R\$116,60	Valor fixo de R\$ 73,03	Valor fixo de R\$ 39,33	R\$330,68

(*) A classificação dos exames pode ser consultada no portal ou na Central de Atendimento da NotreDame Intermédica.

(**) Modelo de Coparticipação Parcial contempla coparticipação apenas para Terapias especiais e demais terapias.

NOSSAS DATAS

	Vigência / Vencimento
Até 15 dias antecedentes a vigência	dia 1º(primeiro) do mês subsequente
Até 15 dias antecedentes a vigência	dia 10 (dez) do mês subsequente
Até 15 dias antecedentes a vigência	dia 20 (vinte) do mês subsequente

IMPORTANTE:

COMERCIALIZAÇÃO - Essa tabela é exclusiva para proponentes residentes no estado de São Paulo. A abrangência é de acordo com a categoria de cada plano.

COPARTICIPAÇÃO: A coparticipação é cobrada sobre os atendimentos, via fatura e limites aqui definidos. O valor da coparticipação é fixo, sendo cobrado por evento.

EXEMPLOS DE REEMBOLSO

PROCEDIMENTOS	Enfermaria	Apartamento
Consulta Eletiva	75,00	75,00
Teste ergométrico computadorizado	132,13	132,13
Colesterol total	4,20	4,20
RX - Tórax - 1 incidência	30,35	30,35
Parto (via vaginal)	1.000,00	1.000,00

QUADRO I CARÊNCIAS ASSISTÊNCIA MÉDICA

GRUPO	DESCRIÇÃO DO GRUPO	PRAZO* CONTRATUAL
A	Atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir da vigência do Contrato, atendimento para urgência/emergência, em conformidade com a CONSU N° 13/98; consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto Imunológicos, Hormonais e de Alta Complexidade (PAC – Procedimentos de Alta Complexidade, na definição estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS)).	24 horas
B	Raio-X simples (Radiografia não contrastada) e Eletrocardiograma (ECG). Cobertura dos seguintes procedimentos, desde que não sejam de Alta Complexidade (PAC – Procedimentos de Alta Complexidade, na definição estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS):	30 dias
C	<ul style="list-style-type: none"> Exames Cardiológicos simples: Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma Convencional; Exames Oftalmológicos simples: Curva tensional, Tonometria, Campimetria, Mapeamento de retina; Exames Otorrinolaringológicos simples: Audiometrias e Impedanciometrias, Pesquisa de Potencial Evocado (BERA); Exames de Raio-X Contrastado; Exames de Ultrassonografia (exceto endoscópicos); Mamografia Convencional e Densitometria Óssea. Cobertura dos seguintes procedimentos, desde que não estejam relacionados à(s) patologia(s) para a(s) qual(is) o beneficiário cumpre Cobertura Parcial Temporária - CPT:	90 dias
D	<ul style="list-style-type: none"> Cirurgias ambulatoriais; Internação Hospitalar, clínica, cirúrgica ou obstétrica; Internações em leitos de alta complexidade; Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Endoscopias, Colonoscopia, Procedimentos de Medicina Nuclear, Angiografias, Procedimentos que necessitam de Hemodinâmica (como Cateterismo Cardiológico), Radioterapia e Quimioterapia; 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); Todos os procedimentos não mencionados nos itens anteriores. 	180 dias
E	Cobertura de partos a termo.	300 dias

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA:**CPT****24 meses****QUADRO II CARÊNCIAS ASSISTÊNCIA ONDONTOLÓGICA**

GRUPO	DESCRIÇÃO DO GRUPO	PRAZO* CONTRATUAL
A	Para os atendimentos de urgência/emergência;	24 horas
B	Para Diagnóstico, Prevenção em Saúde Bucal e Dentística (Restaurações);	60 dias
C	Para os demais casos.	180 dias

*Prazos de carências contados a partir do início de vigência do contrato.

Critérios para redução dos prazos de carências da Assistência Médica

O beneficiário deverá assinar um termo de concordância de redução de carências ao contrato coletivo junto à proposta de adesão.

A redução será para beneficiários com idade até 58 anos 11 meses e 29 dias que comprovadamente atender às condições pré-estabelecidas, de acordo com os itens abaixo:

a) Nos casos onde o(a) **BENEFICIÁRIO(A)** seja vinculado, **há mais de 1 (um) ano**, ao contrato firmado com a operadora de origem, o prazo de carência será reduzido em **100% (cem por cento)** do número de dias de adimplência junto à referida Operadora, exceto para partos, Sessões e Terapias Simples, Especiais e Multidisciplinares, inclusive, com métodos específicos – ABA, BOBATH e outras - (como psicoterapia, fonoaudiologia, nutricionista, fisioterapia, e terapia ocupacional), bem como Cobertura Parcial Temporária – CPT para doenças e lesões pré-existentes.

b) Nos casos onde o(a) **BENEFICIÁRIO(A)** seja vinculado, entre **180 (cento e oitenta) dias e 1 (um) ano**, ao contrato firmado com a operadora de origem, o prazo de carência será reduzido em **50% (cinquenta por cento)** do número de dias de adimplência junto à referida Operadora, **exceto** para partos, Sessões e Terapias Simples, Especiais e Multidisciplinares, inclusive, com métodos específicos – ABA, BOBATH e outras - (como psicoterapia, fonoaudiologia, nutricionista, fisioterapia, e terapia ocupacional), bem como Cobertura Parcial Temporária – CPT para doenças e lesões pré-existentes.

c) Nos casos onde o(a) **BENEFICIÁRIO(A)** seja vinculado, entre **30 (trinta) dias e 179 (cento e setenta e nove) dias**, ao contrato firmado com a operadora de origem, o prazo de carência será reduzido em **30 (trinta) dias, devendo o(a) beneficiário(a) cumprir o prazo de carência restante de acordo com o prazo de carência contratual, exceto** para partos, Sessões e Terapias Simples, Especiais e Multidisciplinares, inclusive, com métodos específicos – ABA, BOBATH e outras - (como psicoterapia, fonoaudiologia, nutricionista, fisioterapia, e terapia ocupacional), bem como Cobertura Parcial Temporária – CPT para doenças e lesões pré-existentes.

OPERADORAS CONGÊNERES: Ameplan, Amil, Alice, Amhemed, Ana Costa Saúde, Assim Saúde, Atívia Saúde, Biovida, Bradesco, Caberj, Cabesp, Care Plus, Cemeru, Climed-Atibaia, GoCare, Golden Cross, HBC, Klini Saúde, Leve Saúde, Mediservice, Omint, Plena Saúde, Porto Seguro, Prevent Senior, Samaritano Saúde, Sami, Santa Casa de Mauá, Santa Helena, São Cristóvão, São Miguel Saúde, Saúde Beneficiência, Saúde Santa Tereza, Sobam, Sulamerica, Transmontano, Única, Unihosp, Unimed.

Não faz junção de períodos de diversas operadoras, será válido para análise de redução o período de permanência somente da última operadora.

A documentação para redução de carência deverá obrigatoriamente ser apresentada no ato da assinatura da proposta juntamente com a documentação de elegibilidade.

DOCUMENTAÇÃO PARA REDUÇÃO

A comprovação da condição de beneficiário na Operadora de origem será procedida pela apresentação da seguinte documentação, em cópia simples:

a) Declaração emitida em papel timbrado e com assinatura (física ou eletrônica, ou validação eletrônica) da Operadora ou Administradora do plano de origem, contendo, no mínimo, as seguintes informações referentes ao plano de origem do beneficiário: Nome completo do beneficiário; Data de Nascimento; CPF do beneficiário; Nº de Registro da Operadora/Administradora; Nº de Registro do Produto; Segmentação do Produto e Acomodação; Data de adesão do beneficiário; Prazo de permanência ou data de cancelamento; Informação sobre adimplência (comprovação de adimplência e data do último pagamento); Termo de Concordância de Redução de Carências preenchido e assinado.

b) Na ausência de quaisquer uma dessas três informações (produto, segmentação, acomodação):

- Apresentar carteirinha do plano anterior ou comprovação da ANS.

c) Na ausência de informações sobre adimplência:

- Para clientes oriundos de planos coletivos por adesão ou individual/familiar, apresentar os dois últimos comprovantes de pagamento acompanhados dos respectivos boletos.

O último pagamento/cancelamento do plano anterior não poderá ultrapassar 30 (trinta) dias da data do pedido de digitação da vida na operadora - NDI.

ANÁLISE DE CARÊNCIA: A redução de carência é uma liberalidade da Operadora a qual analisará a documentação que comprove e atenda os requisitos. Caso a documentação não seja aprovada pela a Operadora, prevalecerão os prazos de carência contratuais, as quais deverão ser cumpridas integralmente pelo Beneficiário(a).

REDE CREDENCIADA

A rede pode ser alterada a qualquer momento, seguindo as diretrizes normativas da ANS. Para consultar a rede completa e atualizada, acesse o site: www.gndi.com.br. A Rede é disponibilizada de acordo com o plano contratado.

SMART 150 ABC	Diadema, Santo André e São Bernardo do Campo
SMART 200 SP CAPITAL	São Paulo
SMART 200 ABC + BAIXADA	Cubatão, Diadema, Guarujá, Mauá, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano, Santos, São Vicente e Ribeirão Pires
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, Paulínia.
SMART 300	Todas as cidades dos Smart 200 SÃO PAULO, REGIÃO METROPOLITANA, BAIXADA E ABC: Embu-Guaçú, Francisco Morato, Franco da Rocha, Itapeverica da Serra, Mariporã, Rio Grande da Serra, Santa de Parnaíba, Vargem Grande Paulista, Bertioga, Itanhaem, Mongaguá, Praia Grande. SÃO PAULO INTERIOR: Artur Nogueira, Cabreúva, Cosmópolis, Itatiba, Monte Mor, Paulínia, salto de Pirapora, Valinhos.
SMART 400	Todas as cidades do Smart 200, Smart 300 e mais BAIXADA: Peruíbe SAO PAULO INTERIOR: Aracoiaba da Serra, Atibaia, Botuva, 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, Ubatuba e São Sebastião SÃO PAULO INTERIOR: Guaratingueta e Lorena, Araçatuba, Araraquara, Assis, Bariri, Pindamonhangaba, Presidente Epitácio, Presidente Prudente, Caçapava, Cachoeira Paulista, Campos do Jordão, Registro, Rio Claro, Ribeirão Preto, Cruzeiro, Franca, Itapetininga, São José do Rio Pardo, São José do Rio Preto, São José dos Campos, Taubaté, Jacaré, Votuporanga, Mogi Guaçu, Mogi Mirim, Botucatu e Serrana.
ADVANCE 600	Todas as cidades da linha Smart, acima discriminadas.
REFERÊNCIA BASIC	Todas as cidades da linha Smart e Advance

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA: RG, CPF, Comprovante de Endereço e CNS (Cartão Nacional de Saúde - SUS) de todos os proponentes.

DEPENDENTES:

- a** - O(a) Cônjuge ou Companheiro (a);
- b** - Enteados(as), os filhos(as) naturais ou adotivos (as) solteiros (as) até 24 (vinte e quatro) anos de idade incompletos (23 anos, 11 meses e 29 dias)
- c** - Pai e Mãe do beneficiário titular
- d** - Avô(ó) do beneficiário titular
- e** - Neto(a) do beneficiário titular
- f** - A(o) irmã (o) do beneficiário titular;
- g** - A(o) tia (o) do beneficiário titular;
- h** - A(o) sobrinha (o) do beneficiário titular

REGRAS DE CONTRATAÇÃO: A entrega da documentação deverá ocorrer obrigatoriamente no momento da contratação do plano e deverá ser encaminhada juntamente com a proposta de adesão. Todas as propostas passarão por análise, devem-se observar as normativas regulamentares da ANS e legislação vigente.

REGRAS DE ESTUDANTE

Contratação a partir de 5 anos de idade até 17 anos de idade completos, ficará facultada a inclusão como seus dependentes dos Pai, Mãe e Irmãos

Contratação a partir de 18 anos.

Dependentes:

- a** - O(a) Cônjuge ou Companheiro (a)
- b** - Enteados(as), os filhos(as) naturais ou adotivos (as) solteiros (as) até 24 (vinte e quatro) anos de idade incompletos (23 anos, 11 meses e 29 dias)
- c** - Filhos inválidos de qualquer idade;
- d** - Tutelados (as) / curatelados (as), menor sob guarda com o respectivo termo de tutela e curatela ou guarda nos limites etários até 21 (vinte e um) anos incompletos de acordo com as regras do Código Civil e do Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA.

IMPORTANTE: As informações de carências, valores, documentações e regras contidas nesta tabela podem sofrer alterações por parte da operadora a qualquer momento sem aviso prévio. Esta ferramenta tem o objetivo de apoio às vendas agilizando o trabalho do corretor.

ELEGIBILIDADE PARA TITULARES

Entidade	Podem aderir	Documentos Comprovação Elegibilidade	Taxa
	ADVOGADOS: Advogados filiados à CAB	Cópia do diploma; ou Certificado de conclusão de curso; ou Registro no Conselho de Classe; ou Comprovante de Contribuição Sindical da Categoria e Ficha de filiação expedida pela entidade	R\$ 5,00 mês
	<p>COMERCIÁRIOS: Funcionários (CLT) do Comércio atacadista de carvão vegetal e lenha; de alimentos, frutas, legumes, carnes frescas e congeladas, verduras perecíveis</p> <p>Comércio atacadista de tecidos, vestuários, calçados, armários, algodão, fibra vegetal, couros e peles; Comércio atacadista de louças, tintas e solventes, ferragens e sucatas de ferro; Comércio atacadista de máquinas e equipamentos em geral; Comércio atacadista de materiais de construção, materiais elétricos, materiais químicos, materiais hidráulicos, materiais eletrônicos, materiais de escritório e papelaria; Comércio atacadista de medicamentos, drogas, farmacêuticos, cosméticos e perfumarias;</p> <p>Comércio atacadista de sacarias e lavouras; Comércio atacadista de pedras preciosas, joias e relógios; Comércio atacadista de celulosa, papel, papelão, jornais, livros e revistas; Comércio atacadista de bebidas em geral; Comércio atacadista de vidros, plásticos, cristais e espelhos; Comércio atacadista de aparelhos e materiais ópticos, fotográficos e cinematográficos; Comércio atacadista de importação e exportação; Comércio atacadista de derivados de petróleo, álcool e gás; Comércio atacadista de minérios; Comércio atacadista de aparelhos eletrodomésticos e eletrônicos.</p> <p>Comércio Varejista de Estabelecimentos de tecidos, vestuários e calçados; Comércio varejista de gênero alimentício, perecíveis, carnes frescas e congeladas, feirante de frutas, legumes, verduras, flores e plantas;</p> <p>Comércio varejista de máquinas, equipamentos, louças, tintas e ferragens (ferramentas e utensílios);</p> <p>Comércio varejista de materiais médicos e hospitalares, materiais de construção, materiais elétricos, materiais químicos, materiais hidráulicos, materiais eletrônicos, materiais de escritório e papelaria; Comércio varejista de veículos automotores (concessionárias e distribuidoras); Comércio varejista de peças e acessórios para veículos; Comércio varejista de aparelhos e materiais ópticos, fotográficos cinematográficos; Comércio varejista de celulose, papel, papelão, jornais, livros e revistas; Comércio varejista de derivados do petróleo, álcool e gás (transportador, distribuidor, revendedor e retalhista de combustíveis e queijos); Comércio varejista de medicamentos e produtos farmacêuticos; Comércio varejista de cosmético e perfumaria; Comércio varejista de lojas e relógios; Comércio varejista de bebidas; Comércio varejista de eletrodoméstico e eletrônicos, filiados à APCOM.</p>	Carteira de trabalho (foto, qualificação e registro na empresa) e holerite atualizado e ficha de filiação expedida pela entidade.	R\$ 3,00 mês
	DOMÉSTICOS: Trabalhadores domésticos com vínculo CLT: Empregada Doméstica, Mordomo, Motorista, Governanta, Babá, Jardineiro, Copeiro, Arrumador, Cuidador de Idoso, Cuidador de Saúde e Caseiro filiados à ASSERV. Obs: Disponível somente a linha SMART.	Carteira de trabalho (foto, qualificação e registro na empresa) e holerite atualizado e ficha de filiação expedida pela entidade.	R\$ 5,00 mês
	MÉDICOS: Médicos filiados ao SINDMEDABC	Cópia do diploma ou Certificado de conclusão de curso; ou Registro no conselho de Classe; ou Comprovante de Contribuição Sindical de Categoria e Ficha de filiação expedida pela entidade.	Consultar Entidade
	PROFISSIONAIS LIBERAIS: Administradores, Advogados, Arquitetos, Assistentes Sociais, Atuários, Biólogos, Bibliotecários, biomédicos, Contabilistas, Corretores de Imóveis, Corretores de Seguros, Dentistas, Designers de Interiores, Designers de Moda, Designers Gráficos, Economistas, Enfermeiros, Engenheiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Fonodólogos, Fotógrafos, Recursos Humanos, Tecnologia da Informação, Turismo, Gestão Financeira, Ciência da Computação, Graduados em Cinema, Comércio Exterior, Graduados em Educação Física, Graduados em Gastronomia, Graduados em Logística, Graduados em Relações Públicas, Graduados em segurança do trabalho, Jornalistas, Marqueteiros, Matemáticos, Médicos, Nutricionistas, Professores, Propagandistas, Psicólogos, Publicitários, Químicos, Radiologistas, Secretários, Técnicos Contabilistas e Técnicos de Enfermagem e Veterinários filiados à ABRAPLI.	Cópia do diploma; ou Certificado de conclusão de curso; ou Registro no Conselho de Classe; ou Comprovante de Contribuição Sindical da Categoria e Ficha de filiação expedida pela entidade.	R\$ 3,50 mês
	SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL: Os Servidores Públicos Ativos do Estado de SP, bem como Servidores Ativos da Câmara Estadual filiados à SERPESP.	<ul style="list-style-type: none"> Funcionário Público: Nomeação no diário oficial. Funcionário CLT: Cópia da carteira de trabalho (foto, qualificação e registro na empresa). <p>Obs: Em ambos os casos, holerite atualizado e ficha de filiação expedida pela entidade.</p>	R\$ 3,00 mês
	PROFESSOR -Professores das rede particular de ensino de Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul, devidamente filiados ao SINPROABC.	Cópia último holerite com contribuição do SINPROABC e ficha filiação a entidade ou carteira sindical expedida pela Entidade.	Consultar Entidade
	PROFESSOR: Professores das rede particular de ensino de São Paulo, devidamente filiados ao SINPROSP	Cópia último holerite com contribuição do SINPROSP e ficha filiação a entidade ou carteira sindical expedida pela Entidade	Consultar Entidade
	PROFESSOR: Professores das rede particular de ensino de Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul, devidamente filiados ao SINPROABC	Cópia último holerite com contribuição do SINPROABC e ficha filiação a entidade ou carteira sindical expedida pela Entidade.	Consultar Entidade
	TRABALHADORES RURAIS filiados à ABTR	Cópia do holerite atualizado ou carteira profissional ou contrato de trabalho comprovando vínculo ou cópia do DAP ou comprovante de proprietário +Ficha de filiação ABTR ou declaração de associado expedida pela Entidade.	R\$ 5,00 mês

APOIO AO CORRETOR - Para dúvidas e esclarecimentos de documentação e materiais vigentes entre em contato com nosso canal de Atendimento 11 3524-3100