



NDI
Affix
ANS - nº 41.742-4
ANS - nº 359017

MANUAL DO CORRETOR

KLINI
SÊNIOR 50+

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO KLINI

Administradora de benefícios/contratante: Affix Administradora de Benefícios.

Plano com segmentação: Ambulatorial + hospitalar sem obstetrícia com e sem coparticipação.

Todas as coberturas da lei nº 9.656/98.

**TABELAS****COM COPARTICIPAÇÃO**

PRODUTO	KLINI SÊNIOR 50+ AD QC COM COPART	KLINI SÊNIOR 50+ AD QP COM COPART
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia	
COPARTICIPAÇÃO	✓	✓
ABRANGÊNCIA	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	494.687/23-1	494.684/23-7
49 a 53	R\$ 674,05	R\$ 808,86
54 a 58	R\$ 730,20	R\$ 876,24
59 acima	R\$ 953,41	R\$ 1.144,10

SEM COPARTICIPAÇÃO

PRODUTO	KLINI SÊNIOR 50+ AD QC SEM COPART	KLINI SÊNIOR 50+ AD QP SEM COPART
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia	
COPARTICIPAÇÃO	✗	✗
ABRANGÊNCIA	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	494.686/2-33	494.685/2-35
49 a 53	R\$ 773,74	R\$ 928,49
54 a 58	R\$ 838,19	R\$ 1.005,83
59 acima	R\$ 1.094,42	R\$ 1.313,32



TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTOS	KLINI SÊNIOR 50+
Consultas Médicas	R\$ 20,00
Exames Simples	R\$ 8,00
Exames Especiais	R\$ 30,00
Terapias Simples	R\$ 8,00
Terapias Especiais	R\$ 30,00
Internação Enfermaria (em R\$)	R\$ 30,00
Internação Apartamento (em R\$)	R\$ 30,00
Pronto Socorro	R\$ 30,00
Limitador	R\$ 70,00

Premissas para a cobrança da Coparticipação na rede Klini Sênior 50+:

- Limitador: é o valor máximo cobrado de coparticipação, na fatura, por mês e por beneficiário. O valor excedente ao limitador será isento.
- Na internação o valor de coparticipação é fixo, sendo cobrado por evento.
- O produto Sênior com coparticipação sempre terá a cobrança, não havendo isenção, ainda que utilize a rede própria indicada.



QUEM PODE ADERIR

ASCOSERVI - ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL DO COMÉRCIO E INDÚSTRIA

Funcionários do comércio e indústria a partir de 49 anos.

Elegibilidade: cópia do cartão de associado ou ficha associativa devidamente assinada.

Taxa: R\$ 5,00 por mês.

ANSP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS

Servidores Públicos Municipais, Estaduais e Federais a partir de 49 anos.

Elegibilidade: cópia do Contracheque atual + declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado.

Taxa: R\$ 3,50 por mês.

FNEL – FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES LIVRES

Estudantes a partir de 49 anos, desde que comprovem estar matriculados no ensino fundamental, ensino médio, graduação e pós-graduação do ensino superior do Brasil, devidamente comprovado. Beneficiários a partir de 49 anos podem contratar o plano como titular.

Elegibilidade: declaração escolar em papel timbrado contendo CNPJ e carimbo da instituição de ensino (válida por 60 dias) + cópia da carteirinha ou fi-cha associativa devidamente assinada.

Taxa R\$ 5,00 por mês.

UNIPRO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS

Profissionais liberais a partir de 49 anos.

Elegibilidade: cópia do diploma (frente e verso) ou cópia do Registro de Inscrição no Conselho

de Classe de sua respectiva categoria profissional + declaração de filiação à UNIPRO, devidamente assinada e datada, ou cópia do cartão de associado.

Taxa: R\$ 5,00 por mês.

APROLAPE - ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS, APOSENTADOS E PENSIONISTAS

Profissionais Liberais, aposentados e pensionistas a partir de 49 anos.

Elegibilidade: Extrato do benefício, carta de concessão ou contracheque. Cópia do diploma frente e verso, ou cópia do registro de inscrição no conselho de classe + Ficha associativa.

Taxa: R\$ 5,00

UNAPE - UNIÃO DOS APOSENTADOS PENSIONISTAS

Aposentados e pensionistas

Elegibilidade: Extrato do benefício, carta de concessão ou contracheque + Ficha associativa.

Taxa: R\$ 5,00



DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

TITULAR

- Comprovante de filiação à entidade;
- Cópia do RG e CPF;
- Cópia do comprovante de residência em nome do titular/responsável (últimos 180 dias) ou declaração de residência;
- Cópia do Cartão do SUS.

NÃO ACEITA DEPENDENTES



INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.
- Os preços e a rede médica credenciada estão sujeitos a alterações por parte da Operadora.
- Proposta sujeita a análise técnica.
- Este material contém informações resumidas prevalecendo as condições do contrato de adesão.
- Material de uso interno destinado exclusivamente aos consultores.
- Não será admitida a inclusão de quaisquer dependentes diretos ou indiretos, ainda que seja recém-nascidos ou recém-casados ou adotados.
- Para o beneficiário obter autorização de coberturas, deverá buscar orientação e atendimento através do NÚCLEO DE ATENÇÃO AO IDOSO.
- Contém linguagem técnica e informações resumidas, sujeitas a alterações por força de Lei e de Normas Regulamentadoras da ANS, bem como as regras contratuais estabelecidas com a Operadora.
- Mês do reajuste anual: **OUTUBRO DE 2024.**
- A solicitação de transferência do plano poderá ser realizada somente no aniversário do contrato, no mês de OUTUBRO, mediante prévia autorização da operadora e desde que respeitadas as demais regras vigentes neste benefício. A alteração do plano somente ocorrerá quando solicitada pelo beneficiário titular e acarretará a transferência de todos os seus beneficiários dependentes inscritos no benefício anteriormente contratado. A transferência para planos com categoria de rede e acomodação superiores à contratada acarretará 180 (cento e oitenta) dias de carência a cumprir.
- Cópias dos documentos anexados à proposta de adesão deverão estar legíveis.
- O dia de vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do primeiro mês) corresponde ao dia do início da vigência do benefício, tal como estabelecido na Proposta do beneficiário titular ao contrato coletivo.
- **Taxa de Angariação:** a Affix não interfere no valor da taxa de angariação acordada entre o corretor e o beneficiário, podendo esta taxa ser livremente negociada, desde que: o valor seja inferior ao valor da mensalidade, bem como que esta taxa não se confunde com a mensalidade e o início de vigência do plano. Oriente adequadamente seu beneficiário.





ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Niterói e Rio de Janeiro.



VIGÊNCIA

VIGÊNCIA	VENCIMENTO
Dia 01	Todo dia 01
Dia 10	Todo dia 10
Dia 20	Todo dia 20



CARÊNCIAS CONTRATUAIS

CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

COBERTURA	CARÊNCIAS ANS	SEM PLANO ANTERIOR (CR6)	COM PLANO ANTERIOR (DE 3 MESES A 1 ANO - CR7)	COM PLANO ANTERIOR (ACIMA DE 1 ANO - CR8)
Atendimento de Urgência e Emergência.	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Consultas Médicas.	180 dias	24 horas	24 horas	24 horas
Exames Simples.	180 dias	24 horas	24 horas	24 horas
Terapias Simples e Cirurgias de porte anestésico zero.	180 dias	24 horas	24 horas	24 horas
Exames e Procedimentos Especiais realizados em regime ambulatorial (Endoscopia Digestiva, Respiratória e Urológica e procedimentos Terapêuticos Endoscópicos Digestivos, respiratórios e Urológicos). Exames de Ultrassonografias, Tomografias Computadorizadas e Ressonância Magnética. Na Rede Própria.	180 dias	24 horas	24 horas	24 horas
Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Diálise e Hemoterapia, e Terapias Especiais com DUT (Terapia Antineoplásica Oral, Terapia Imunobiológica, Terapias Isoladas ou Multidisciplinares com Métodos Específicos – ABA, BOBATH e outros) e outros procedimentos cobertos, não previstos nos demais itens. Na rede própria.	180 dias	180 dias	24 horas	24 horas
Internações em Geral não relacionadas a Doenças Preexistentes.	180 dias	180 dias	24 horas	24 horas
Transplantes, Implantes, Internações Cirúrgicas com uso de Próteses e Órteses ligadas ao Ato Cirúrgico, Internações Psiquiátricas, cirurgia Refrativa e Bariátricas (Obesidade Mórbida). Na Rede Própria.	180 dias	180 dias	90 dias	90 dias
CPT – Cobertura Parcial Temporária.	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses

REGRAS DE REDUÇÃO

- Para clientes sem plano anterior, as carências obedecerão às normas estabelecidas pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar ou às regras comerciais vigentes à época da contratação.
- O Beneficiário Titular proponente a redução de carência, deverá solicitá-lo no ato da angariação, fornecendo toda a documentação necessária, desde que a angariação ocorra dentro do prazo de até 60 dias da perda da cobertura anterior.
- Nos casos em que o beneficiário for oriundo da Klini, independentemente da idade, deverá ser verificado se ele possui menos de 60 dias de cancelamento e mais de 24 meses de permanência. Para estes casos o beneficiário NÃO poderá cumprir novo período de carência.

LISTA DE CONGÊNERES: Allianz, Amil, Assim, Bradesco, Cemeru, Golden Cross, GNDI (Grupo NotreDame Intermédica), Hapvida, Integral Saúde (Caberj), Leve Saúde, Porto Seguro, Prevent Sênior, Sulamérica, MedSênior e Unimed.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Carta de permanência e carteirinhas do titular e Dependentes.