

# MANUAL DE VENDAS

## POLÍCIA CIVIL DA PARAÍBA

---



ANS - nº 96.925-3

ANS - nº 41.792-4



## PLANO DE SAÚDE HAPVIDA

### CONTRATO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL HAPVIDA - SETOR PÚBLICO

Administradora de Benefícios/Contratante: Affix Administradora de Benefícios.

- Planos com segmentação: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia.

- Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98.

## TABELA

| PLANO        |              | NOSSO PLANO  |              | MIX          |              |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| ACOMODAÇÃO   |              | ENFERMARIA   | APARTAMENTO  | ENFERMARIA   | APARTAMENTO  |
| FAIXA ETÁRIA | 0 A 18 ANOS  | R\$ 256,28   | R\$ 358,81   | R\$ 333,17   | R\$ 466,38   |
|              | 19 A 43 ANOS | R\$ 384,41   | R\$ 538,15   | R\$ 499,73   | R\$ 699,63   |
|              | 44 A 58 ANOS | R\$ 634,29   | R\$ 888,00   | R\$ 824,58   | R\$ 1.154,43 |
|              | + DE 59 ANOS | R\$ 1.522,29 | R\$ 2.131,20 | R\$ 1.978,98 | R\$ 2.770,57 |

**AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA**

**ODONTO ADESÃO (OPCIONAL): R\$ 22,79**

## QUEM PODE ADERIR

Servidores ativos da Polícia Civil da Paraíba.

## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

### TITULAR

- Cópia do RG e CPF ou CNH
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias)
- Cópia do último contracheque ou nomeação publicada em Diário Oficial
- Proposta de adesão preenchida e assinada

### DEPENDENTES

#### Cônjuge

- Cópia da Certidão de Casamento
- Cópia do RG e CPF ou CNH

#### Companheiro(a)

- Cópia do RG e CPF ou CNH
- Declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e do CPF do(a) companheiro(a) e do titular, endereço, tempo de convívio, assinatura de 02 (duas) testemunhas com reconhecimento de firma do titular e do(a) companheiro(a), ou escritura pública de união estável

#### Filho(a) até 21 anos ou 24 anos, se universitário

- Cópia de Certidão de Nascimento (até 15 anos de idade)
- Cópia do RG e CPF (acima de 16 anos de idade)
- Vínculo universitário (idade entre 22 a 24 anos)

#### Filho(a) inválido(a) de qualquer idade

- Cópia do RG e CPF (acima de 16 anos de idade)
- Cópia de Certidão de Nascimento (até 15 anos de idade)
- Cópia autenticada do Atestado de Invalidez emitido pelo INSS

#### Menor sob Tutela/Guarda

- Cópia de Certidão de Nascimento (até 15 anos de idade)
- Cópia do RG e CPF (acima de 16 anos de idade)
- Cópia autenticada da Tutela/Guarda Judicial Definitivo

## ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

João Pessoa e Região Metropolitana.

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, afim 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.

- Contém linguagem técnica e informações resumidas, sujeitas a alterações por força de Lei e de Normas Regulamentadoras da ANS, bem como regras contratuais estabelecidas com a Operadora.

- **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.

## REAJUSTE

Mês do reajuste anual: abril.

## VIGÊNCIA

| ADESÃO            | VIGÊNCIA                  | VENCIMENTO |
|-------------------|---------------------------|------------|
| De 01 a 20 do mês | Dia 1º do mês seguinte    | 05         |
| De 21 a 30 do mês | Dia 1º do 2º mês seguinte | 05         |

## CARÊNCIAS CONTRATUAIS (CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO)

| PROCEDIMENTOS                         | CARÊNCIAS |
|---------------------------------------|-----------|
| Acidente Pessoal / Emergência         | 24 horas  |
| Consulta Médica                       | 24 horas  |
| Exames Laboratoriais e Raio X Simples | 24 horas  |
| Ecocardiograma                        | 24 horas  |
| Ultrassonografia                      | 24 horas  |
| Endoscopia Digestiva                  | 180 dias  |
| Densitometria Óssea                   | 180 dias  |
| Internação                            | 180 dias  |
| Pequenos Procedimentos Ambulatoriais  | 180 dias  |
| Quimioterapia                         | 180 dias  |
| Tomografia Computadorizada            | 180 dias  |
| Parto                                 | 300 dias  |
| Doenças Preexistentes                 | 24 meses  |
| Odontologia (Quando contratado)       | 60 dias   |