



ANS n° 368253

ANS n° 359017

ANS - nº 41.742-4



# MANUAL DO CORRETOR

HAPVIDA  
PREFEITURA DE ABREU E LIMA

**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 sem coparticipação.  
Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98.

## TABELA

| PRODUTO               | NOSSO PLANO         | NOSSO PLANO         | MIX                 | MIX                 |
|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| <b>SEGMENTAÇÃO</b>    | Amb + Hosp + Obst   | Amb + Hosp + Obst   | Amb + Hosp + Obst   | Amb + Hosp + Obst   |
| <b>COPARTICIPAÇÃO</b> | ×                   | ×                   | ×                   | ×                   |
| <b>ABRANGÊNCIA</b>    | Grupo de Municípios | Grupo de Municípios | Grupo de Municípios | Grupo de Municípios |
| <b>ACOMODAÇÃO</b>     | Enfermaria          | Apartamento         | Enfermaria          | Apartamento         |
| <b>0 a 18 anos</b>    | R\$ 220,06          | R\$ 308,08          | R\$ 286,11          | R\$ 400,54          |
| <b>19 a 43 anos</b>   | R\$ 330,11          | R\$ 462,17          | R\$ 429,15          | R\$ 600,85          |
| <b>44 a 58 anos</b>   | R\$ 544,69          | R\$ 762,57          | R\$ 708,12          | R\$ 991,38          |
| <b>+ de 59 anos</b>   | R\$ 1.307,26        | R\$ 1.830,19        | R\$ 1.699,46        | R\$ 2.379,23        |

ODONTO ADESÃO (OPCIONAL): R\$ 32,52

## REAJUSTE

Mês do reajuste anual: junho/2024

## QUEM PODE ADERIR

Servidores Públicos ativos da Prefeitura de Abreu e Lima.



## 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.

#### **Filhos solteiros, até os 21 anos de idade ou até os 24 anos, caso sejam estudantes de cursos superiores reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC)**

- Certidão de nascimento aceita para dependentes até 15 anos.
- Cópia do RG e CPF obrigatório para dependentes acima de 16 anos.
- Declaração Universitária em papel timbrado contendo CNPJ e carimbo da instituição de ensino (obrigatória entre 22 e 24 anos).

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

- Cópia RG e CPF
- Cópia da Certidão de Nascimento aceita com até 15 anos.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia da autenticada do atestado de invalidez emitido pelo INSS.

#### **Menor sob Tutela/Guarda**

- Cópia RG e CPF.
- Cópia da Certidão de Nascimento aceita com até 15 anos.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia do Termo de Guarda Judicial Definitivo.

---

**ATENÇÃO:** TODOS OS PROPONENTES TITULARES E/OU SEU(S) DEPENDENTE(S) DEVERÃO APRESENTAR CÓPIA DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS).

A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.



## 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.
- A venda será considerada administrativa para o beneficiário que tiver seu plano alterado/cancelado em um prazo de até 90 (noventa) dias, contados da data da mudança.
- **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 COMERCIALIZAÇÃO

Abeu e Lima e região.



## VIGÊNCIA

VIGÊNCIA

VENCIMENTO

Dia 01

Dia 05



## CARÊNCIAS CONTRATUAIS

CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

| PROCEDIMENTOS                         | CARÊNCIA CONTRATUAL |
|---------------------------------------|---------------------|
| 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             |