



Affix  
ANS - nº 41.742-4  
Ativia  
ANS - nº 32.051-0

# MANUAL DO CORRETOR

ATIVIA

**CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO ATIVIA**

Administradora de benefícios/contratante: Affix Administradora de Benefícios.

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

Todas as coberturas da lei nº 9.656/98.


**TABELAS**
**TABELA COM COPARTICIPAÇÃO**

PRODUTO	ESSENCIAL	ATIVIA VALE	ATIVIA VALE
<b>SEGMENTAÇÃO</b>	Amb + Hosp + Obst	Amb + Hosp + Obst	Amb + Hosp + Obst
<b>COPARTICIPAÇÃO</b>	✓	✓	✓
<b>ABRANGÊNCIA</b>	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
<b>ACOMODAÇÃO</b>	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento
<b>CÓDIGO ANS</b>	473.284.15-7	484.661.19-3	484.657.19-5
<b>0 a 18 anos</b>	R\$ 169,86	R\$ 180,43	R\$ 197,13
<b>19 a 23 anos</b>	R\$ 200,41	R\$ 207,03	R\$ 226,20
<b>24 a 28 anos</b>	R\$ 218,25	R\$ 236,65	R\$ 258,55
<b>29 a 33 anos</b>	R\$ 229,90	R\$ 251,93	R\$ 275,25
<b>34 a 38 anos</b>	R\$ 273,50	R\$ 278,58	R\$ 304,38
<b>39 a 43 anos</b>	R\$ 309,28	R\$ 328,89	R\$ 359,38
<b>44 a 48 anos</b>	R\$ 406,94	R\$ 426,80	R\$ 467,86
<b>49 a 53 anos</b>	R\$ 502,96	R\$ 539,00	R\$ 588,90
<b>54 a 58 anos</b>	R\$ 682,28	R\$ 721,78	R\$ 788,60
<b>59 anos ou +</b>	R\$ 974,30	R\$ 1.009,55	R\$ 1.103,01

**TABELA SEM COPARTICIPAÇÃO**

PRODUTO	ESSENCIAL	ATIVIA VALE	ATIVIA VALE
<b>SEGMENTAÇÃO</b>	Amb + Hosp + Obst	Amb + Hosp + Obst	Amb + Hosp + Obst
<b>COPARTICIPAÇÃO</b>	✗	✗	✗
<b>ABRANGÊNCIA</b>	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
<b>ACOMODAÇÃO</b>	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento
<b>CÓDIGO ANS</b>	473.283.15-9	484.659.19-1	484.660.19-5
<b>0 a 18 anos</b>	R\$ 260,66	R\$ 276,05	R\$ 511,74
<b>19 a 23 anos</b>	R\$ 305,24	R\$ 314,86	R\$ 597,00
<b>24 a 28 anos</b>	R\$ 331,24	R\$ 358,06	R\$ 639,63
<b>29 a 33 anos</b>	R\$ 348,24	R\$ 380,33	R\$ 682,29
<b>34 a 38 anos</b>	R\$ 411,83	R\$ 419,20	R\$ 739,11
<b>39 a 43 anos</b>	R\$ 464,00	R\$ 492,61	R\$ 838,60
<b>44 a 48 anos</b>	R\$ 611,14	R\$ 640,35	R\$ 1.009,18
<b>49 a 53 anos</b>	R\$ 745,95	R\$ 799,01	R\$ 1.065,99
<b>54 a 58 anos</b>	R\$ 1.007,26	R\$ 1.065,56	R\$ 1.364,48
<b>59 anos ou +</b>	R\$ 1.432,83	R\$ 1.485,29	R\$ 1.918,85



## TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

PRODUTO	ESSENCIAL COPARTICIPATIVO	ATIVIA VALE COPARTICIPATIVO	ATIVIA VALE COPARTICIPATIVO
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO
CÓDIGO ANS	473.284.15-7	484.661.19-3	484.657.19-5
Urgência e emergência	R\$ 35,00	R\$ 35,00	R\$ 35,00
Consulta	R\$ 20,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
Exames Simples	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00
Exames Especiais	R\$ 25,00	R\$ 25,00	R\$ 25,00
Terapias	R\$ 25,00	R\$ 25,00	R\$ 25,00
Internações	Isento	Isento	Isento



## REAJUSTE

Reajuste anual: NOVEMBRO/2024



## QUEM PODE ADERIR

### **ABRACEM**

**Profissionais Liberais de Administração, Arquitetura, Assistência Social, Atuarial, Biomedicina, Ciências da Computação, Comércio Exterior, Contabilidade, Direito, Economia, Educação Física, Enfermagem, Engenharia, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Jornalismo, Marketing, Nutrição, Pedagogia, Psicologia, Professor, Publicidade e Propaganda, Odontologia, Recursos Humanos, Relações Públicas, Veterinária, Tecnologia da Informação e Turismo.**

- Cópia autenticada do diploma ou registro no conselho de classe ou comprovante de contribuição sindical da categoria ou certificado de conclusão de curso autenticado.

- Ficha de filiação ou cópia da carteira de associado ABRACEM.

Taxa: R\$ 5,50 por mês.

### **FCDL**

**Dirigentes, Proprietários e Sócios de empresas do ramo do comércio representadas por um sindicato filiado à FCDL.**

Em caso de MEI, serão aceitos apenas empresas constituídas há mais de 6 meses.

- CNPJ e estatuto social e ficha de filiação.

Taxa: R\$ 7,00 por mês.

### **UDFE**

**Estudantes do ensino infantil, fundamental, médio, graduação e pós-graduação.**

- Estudantes a partir de 6 anos de idade.

- Cópia da carteirinha da UDFE ou ficha de filiação.

- Cópia do comprovante de mensalidade escolar quitado (recente).

- Declaração do estabelecimento de ensino em papel timbrado, contendo nome completo do estudante, curso, período e nome do estabelecimento de ensino, CNPJ e (carimbo), endereço completo, nome e assinatura do funcionário (legível).

Taxa: R\$ 6,00 por mês.



## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

---

### TITULAR

---

- Proposta de Adesão da Affix + Ficha Associativa + Aditivo de Carência.
- Cópia RG e CPF.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia do comprovante de residência atual (últimos 90 dias).

---

### DEPENDENTES

---

#### **Cônjuge**

- Cópia de Certidão de Casamento + Cópia RG e CPF (obrigatório CPF para todos os beneficiários).
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

#### **Companheiro(a)**

- Declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a).
- Cópia do RG e CPF (obrigatório CPF para todos os beneficiários).
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

#### **Noras ou Genros com idade igual ou inferior até 65 anos**

- Cópia da Certidão de Casamento + RG e CPF obrigatório para todos beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

#### **Filho(a) ou enteado(a) até 65 anos ou netos(as) com até 38 anos**

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF obrigatório para todos beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- No caso de enteados: cópia da Certidão de Casamento ou escritura pública de união estável comprovando o vínculo dos tutores.

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

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF obrigatório para todos beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia da autenticada do atestado de invalidez emitido pelo INSS.

#### **Menor sob Guarda ou Tutela do beneficiário titular**

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF obrigatório para todos beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia da Tutela ou do "Termo de Guarda" definitiva expedida por órgão oficial.

---

**ATENÇÃO:** TODOS OS PROPONENTES TITULARES E/OU SEU(S) DEPENDENTE(S) DEVERÃO APRESENTAR CÓPIA DO CPF E 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

- 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 as regras contratuais estabelecidas com a Operadora.
- Mês do reajuste anual: **NOVEMBRO/2024**.
- Todos os beneficiários com idade até 6 anos ou superior a 45 anos estão sujeitos a realização de Entrevista Médica Qualificada.
- A venda será administrativa para segurados acima de 65 anos, 11 meses e 29 dias.
- Cópias dos documentos anexados a proposta de adesão, deverão estar legíveis.
- A solicitação de alteração do plano poderá ser realizada sempre no mês de reajuste do contrato: Novembro, sendo que o beneficiário deverá cumprir carências para a nova categoria.
- **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.
- Serão considerados dependentes dos Beneficiários Titulares: Parentes de 1ª grau: pai, mãe, filhos; Familiares de 2º grau: avós, irmãos e netos; Familiares de 3º grau: tios, sobrinhos e bisnetos; e Familiares afiliados: padrasto, madrasta, cunhados do titular, genro, noras, sogros, avós, irmãos, filhos, netos do cônjuge.



## ÁREA DE ABRANGÊNCIA

**Essencial:** Caraguatatuba, Jacareí e São José dos Campos.

**Ativia Vale:** Caçapava, Caraguatatuba, Guaratinguetá Jacareí, Lorena, São José dos Campos e Taubaté.



## ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

Aparecida, Caçapava, Campos do Jordão, Caraguatatuba, Cruzeiro, Guaratinguetá, Jacareí, Lorena, Paraibuna, Pindamonhangaba, Santa Branca, São José dos Campos, São Sebastião, Taubaté, Tremembé e Ubatuba.



## VIGÊNCIA

### VIGÊNCIA

### VENCIMENTO

Dia 01

Dia 01

Dia 10

Dia 10

Dia 20

Dia 20



## CARÊNCIAS CONTRATUAIS

CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

ITEM	PROCEDIMENTO	PORTABILIDADE	CARÊNCIA CONTRATUAL	CARÊNCIA PROMOCIONAL	REDUÇÃO 1	CONTRATOS NÃO ADAPTADOS
A	Urgência e emergência.	Isento	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
B	Consultas médicas.	Isento	10 dias	24 horas	24 horas	10 dias
C	Exames simples.	Isento	30 dias	24 horas	24 horas	30 dias
D	Exames especiais e terapias.	Isento	180 dias	180 dias	24 horas	180 dias
E	Internações, cirurgias e UTI.	Isento	180 dias	180 dias	24 horas	180 dias
F	Parto a termo.	Isento	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
G	Doenças e lesões preexistentes .	Isento	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

### CARÊNCIA CONTRATUAL

- Válido para clientes com idade até 65 anos, 11 meses e 29 dias.

### CARÊNCIA PROMOCIONAL

- Válido para adesões a partir da vigência 01/01/2023.

### REDUÇÃO 1

- Válido para clientes até 65 anos, 11 meses e 29 dias que tenha permanecido no mínimo 12 (doze) meses em plano anterior pertencente a uma operadora/seguradora com registro na ANS.





## RESUMO DA REDE HOSPITALAR MÉDICA REFERENCIADA\*

PRESTADORES	CIDADES	ESSENCIAL	ATIVIA VALE
HOSPITAL ALVORADA	JACAREÍ	H/PS	H/PS
HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS	JACAREÍ	PSI/M	PSI/M
HOSPITAL MATERNO ANTONINHO DA ROCHA MARMO	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	H/PS/M	H/PS/M
HOSPITAL PIO XII	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	H/PS	H/PS
HOSPITAL INFANTIL PRONTIL	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	H/PSI	H/PSI
CASA DE SAÚDE STELLA MARIS	CARAGUATATUBA	H/PS/M	H/PS/M
HOSPITAL SÃO CAMILO	CARAGUATATUBA	H/PS	H/PS
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CRUZEIRO	CRUZEIRO	-	H/M/PS/PSI
HOSPITAL SÃO LUCAS	TAUBATÉ	-	H/PS
HOSPITAL FREI GALVÃO	GUARATINGUETÁ	-	H/M/PS/PSI
FUSAM - FUNDAÇÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA	CAÇAPAVA	H/M/PS/PSI	H/M/PS/PSI
IRMANDADE DA SANTA CASA CORAÇÃO DE JESUS	SÃO SEBASTIÃO	H/M/PS/PSI	H/M/PS/PSI
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE UBATUBA	UBATUBA	H/M/PS/PSI	H/M/PS/PSI
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE APARECIDA	APARECIDA	-	H/PS/PSI
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA	PINDAMONHANGABA	-	H/M/PS/PSI
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA ISABEL	SANTA ISABEL	-	H/M/PS/PSI
HOSPITAL LEONOR MENDES DE BARROS	CAMPOS DO JORDÃO	-	H/PS

H - Hospital PS - Pronto-socorro PSI - Pronto-socorro infantil M - Maternidade PA - Pronto-socorro atendimento

\*Rede credenciada sujeita a alterações pela operadora, sem aviso prévio. Consulte as atualizações da rede no site: [www.ativia.com.br](http://www.ativia.com.br)