

MANUAL DE VENDAS BIOVIDA



ANS - nº 41.511-1

ANS - nº 41.42-1

PLANO DE SAÚDE BIOVIDA

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO.

Administradora de Benefícios/Contratante: Affix Administradora de Benefícios.

- Plano com segmentação: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia sem coparticipação.
- Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98.

TABELA

PLANO	BV ADESÃO / SP/ ABC	
Acomodação	Enfermaria	
Código ANS	477.631/17-3	
FAIXA ETÁRIA	0 a 18 anos	R\$ 105,39
	19 a 23 anos	R\$ 129,32
	24 a 28 anos	R\$ 168,12
	29 a 33 anos	R\$ 175,64
	34 a 38 anos	R\$ 181,52
	39 a 43 anos	R\$ 199,67
	44 a 48 anos	R\$ 258,57
	49 a 53 anos	R\$ 334,84
	54 a 58 anos	R\$ 433,63
	59 anos ou +	R\$ 630,93

REAJUSTE: SETEMBRO DE 2020

QUEM PODE ADERIR

FNEL - FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES LIVRES

Estudantes a partir de 06 meses (crianças até 02 anos deverão enviar o relatório da maternidade).

- Comprovante de escolaridade atual (últimos 60 dias) + declaração escolar em papel timbrado contendo CNPJ e carimbo da instituição de ensino + cópia da carteirinha ou ficha associativa devidamente assinada. Taxa: R\$ 5,00 por mês.

ASCOSERVI - ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL DO COMÉRCIO E INDÚSTRIA

Funcionários do Comércio e Indústria.

- Cópia do contracheque atual ou carteira profissional ou contrato de trabalho comprovando vínculo com empresas do comércio e indústria + cópia da carteirinha ou ficha associativa devidamente assinada. Taxa: R\$ 5,00 por mês.

ANMEP - ASSOC. NACIONAL DE MICROEMPRESÁRIOS E PROFISSIONAIS LIBERAIS

Microempresários e Profissionais Liberais.

- **Elegibilidade (Microempresário):** cópia do Contrato Social ou Firma Individual (MEI ou Requerimento de Empresário, com nº do CNPJ) + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado.

- **Elegibilidade (Profissional Liberal):** cópia do diploma (frente e verso) ou cópia do Registro de Inscrição no Conselho de Classe de sua respectiva categoria profissional + declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do cartão de associado. Taxa: R\$ 3,00 por mês.

ANSP - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS

Servidores Públicos, Municipais e Estaduais.

- Cópia do contracheque atual + declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do cartão de associado. Taxa: R\$ 3,50 por mês.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

TITULAR

- Proposta de Adesão da Affix + Ficha Associativa;
- Cópia RG e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;
- Cópia da Certidão de Nascimento válida para titular com até 13 anos;
- Cópia do comprovante de residência atual (últimos 90 dias).

DEPENDENTES

Cônjuge

- Cópia de Certidão de Casamento + cópia RG e CPF.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Companheiro(a)

- Declaração de união estável reconhecida em Cartório, contendo número do RG e do CPF do companheiro(a) e do titular, endereço, tempo de convívio ou escritura pública de união estável + cópia do RG e CPF.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Filhos(as) naturais e solteiros(as) menores de 18 anos, ou maiores, até 24 anos, que comprovem participação em curso de nível superior no ato da inscrição

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Filho(a) inválido(a) de qualquer idade

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

ENTEADO(A)

Titular casado

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;
- Cópia de Certidão de Casamento.

Titular companheiro

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;
- Declaração constando a dependência econômica do enteado (de próprio punho e firma reconhecida).

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

- Os preços e a rede médica credenciada estão sujeitos a alterações por parte da operadora.
- Proposta sujeita à 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: **SETEMBRO**.
- Todos os associados titulares com menos de 14 anos estão sujeitos à realização de entrevista médica.
- Todos os beneficiários com 59 anos ou mais deverão passar por Entrevista Médica Qualificada.
- A venda será administrativa para segurados acima de 67 anos, 11 meses e 29 dias.
- Cópias dos documentos anexados à proposta de adesão deverão estar legíveis.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA

São Paulo, Osasco, Arujá, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Ferraz de Vasconcelos, Guarulhos, Itapevi, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Suzano, Taboão da Serra, Itaquaquecetuba, Jandira, Mauá e Mogi das Cruzes.

VIGÊNCIA

ADESÃO	VIGÊNCIA	VENCIMENTO
De 01 a 15	Dia 01 do mês subsequente	Todo dia 01
De 16 a 31	Dia 16 do mês subsequente	Todo dia 15

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

GRUPO	COBERTURA	CONTRATUAL	REDUZIDA
1	Atendimento em prontos-socorros em caso de urgência e emergência	24 horas	24 horas
2	Consultas e exames simples em regime ambulatorial	180 dias	30 dias
3	Procedimentos ambulatoriais e exames especializados	180 dias	60 dias
4	Exames e análises clínicas, cirurgias ambulatoriais e exames para diagnósticos	180 dias	60 dias
5	Exames e tratamentos de alta complexidade	180 dias	60 dias
6	Internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos de complexidade	180 dias	180 dias
7	Parto a Termo	300 dias	300 dias
8	Doenças e lesões pré-existentes	720 dias	720 dias

CARÊNCIA CONTRATUAL

- Válido para beneficiários sem plano anterior.

CARÊNCIA REDUZIDA

- Válido para beneficiários que tenha permanecido no mínimo 06 (seis) meses em plano anterior de uma operadora/seguradora devidamente regulamentada pela ANS.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

Local e data Assinatura do Proponente Titular ou Responsável

1. Cópia do cartão de identificação da operadora de origem constando a data de vigência.
2. 03 (três) últimos comprovantes de pagamento do plano de origem, sendo que o último boleto quitado não poderá ultrapassar 60 (sessenta) dias entre a data de seu pagamento e a data de início da vigência da Proposta de Adesão BIOVIDA;
3. Ou Carta de Permanência da operadora ou administradora de origem, sendo esta original em papel timbrado e assinado, onde deverá constar início de vigência, plano contratado, segmentação assistencial, acomodação e a data do último pagamento.
4. Não soma-se períodos de diversas operadoras, sendo válido o período de permanência somente da última operadora.

Não serão reduzidas as carências nos casos abaixo relacionados:

- Proponentes oriundos de planos exclusivamente hospitalares ou ambulatoriais;
- Proponentes oriundos de contratos não regulamentados pela lei 9.656/98;
- Proponentes oriundos de contratos auto gestão.

RESUMO DA REDE HOSPITALAR MÉDICA CREDENCIADA*

HOSPITAIS E CLÍNICAS

Hospital e Maternidade Masterclin
Hospital Santo Expedito
Hospital Santa Clara
Santa Casa Santo Amaro
Casa de Saúde Santa Rita
Hospital Jardins
Prime JBR - Emergências Médicas
Clínica Médica Chai
Four Clínica (Doutor POP)
Hospital Serra Mayor - Serviços Médicos - Região Sul SP
Hospital e Maternidade São José do ABC - Santo André
Clínica Médica Ana Door - Diadema
Santa Casa da Misericórdia - São Bernardo do Campo
Hosp. das Acácias - Santo André
Centro Médico Santo André
Slin Clínica - São Caetano do Sul
Alameda - Santo André
DK Urologista - Santo André / Mauá
Santa Casa de Misericórdia de Mauá
Hospital Stella Maris Guarulhos

Hospital Neurocenter - Guarulhos
Clínica Santo Antônio - Ferraz de Vasconcelos
Centro Médico São Lucas
Clínica Médica Vila Alpina

REDE REFERENCIADA - UNIDADES SÃO PAULO

Centro Médico VIP Clin - Paulista
Centro Médico VIP Clin - Vila Matilde

PRINCIPAIS LABORATÓRIOS

ABS LAB
ALPHA IMAGEM
AMAN
BIOCENTER
CADI
CEMES
KENNEDY DIAGNÓSTICOS
KOURO'S MED DIAGNÓSTICA
SECONCI
TRANSMED

*Rede credenciada sujeita a alterações pela operadora, sem aviso prévio. Consulte as atualizações da rede no site: www.biovida.com.br

FIXE!

APLICATIVO AFFIX CORRETOR

FAZEMOS DE TUDO
PARA VOCÊ VENDER
AINDA MAIS, CHEGOU
O APP AFFIX CORRETOR.



Agora você tem todas as informações das suas vendas pela Affix, na palma da sua mão, 24 horas por dia.



Dados cadastrais (com possibilidade de atualização).

Confirmação das vendas (quando os clientes realizarem os pagamentos dos boletos).

Boleto (envio por e-mail ou compartilhamento do código de barras com o cliente).

Status da Proposta (poderá confirmar a implantação das suas vendas).

Material de Vendas (todo o material para suporte às vendas).



Baixe agora mesmo o aplicativo Affix Corretor.

DISPONÍVEL NO
Google Play

Disponível na
App Store

Fixou? Então é Affix.

Affix
ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS