

Agora é oficial

Affix e Banese juntos para
oferecer planos **Hapvida**
com condições especiais.



ANS - nº 41.742-4



ANS nº 368253



Mercado Saúde Suplementar



54MM

Beneficiários com
planos de saúde.
25% da população
brasileira.



Maior operadora com rede
verticalizada da América
Latina.



Maior operadora do Estado
de Sergipe, 30% de
atuação.



ANS - nº 41.742-4

A Affix é uma das **maiores administradoras do mercado** com 11 anos de experiência.

Reconhecida pelo Reclame Aqui, Prêmio ABT, Fornecedores de Confiança e Prêmio Smart pela **qualidade de seus serviços**.



11 anos
no mercado



+120 mil
vidas (saúde + odonto)



22 regiões
21 Estados e o Distrito
Federal

5^a

RA PRÊMIO
2023



EMPRESA
INDICADA



Administradora de Benefícios



A Affix é uma administradora registrada na ANS que facilita o acesso à saúde privada por meio de planos coletivos para entidades e empresas..

O que fazemos por você:



Cuidamos da contratação e gestão dos planos, garantindo agilidade e organização.



Negociamos condições especiais, com foco no melhor custo-benefício.



Oferecemos suporte ao cliente, com atendimento próximo, digital e transparente.



Ajudamos a manter o plano ativo, renegociando quando necessário e orientando com clareza sempre que precisar.

Administradora x Operadora

SERVIÇOS DA **ADMINISTRADORA AFFIX**

- 2ª via de boleto
- Carências
- Demonstrativo de pagamento
- Situação do plano
- Extrato de coparticipação
- Inclusão e exclusão de dependentes



SERVIÇOS DA **OPERADORA**

- Guia médico
- Marcação de consultas
- Carteirinha virtual*
- Autorizações de procedimentos



Serviços para o Cliente

Portal do Cliente

Portal com todos os serviços que o cliente precisa: 2ª via do Cliente, Extrato de Coparticipação, Carências e muito mais!

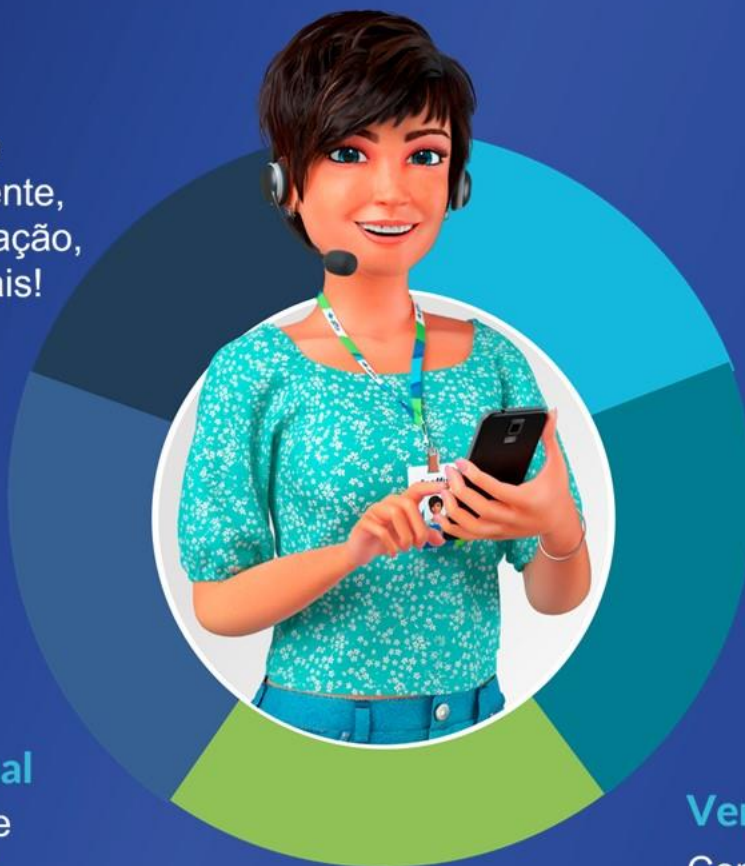
Central de Relacionamento

0800 608 1020

*De segunda a sexta,
das 8h às 20h.*

Hannah, Assistente Virtual

Em nosso site para o cliente com os principais serviços!



Boas-Vindas

Preparamos uma página exclusiva para apoiar o cliente que está adquirindo o plano conosco.



Venda Online

Compra online segura e descomplicada

Sua vida pede

 **Hapvida**



Sua vida pede Hapvida

80anos

de experiência a favor da vida.

Maior ecossistema de saúde da
América Latina.

Temos 809 unidades próprias
e integradas nas cinco regiões
brasileiras.



Rede Própria

Área de Comercialização

Aracaju, Barra dos Coqueiros, Laranjeiras, Nossa Senhora do Socorro e São Cristóvão.



CONFIRA A REDE EXCLUSIVA EM SERGIPE



Hospital e Maternidade Gabriel Soares
Rua Itabaiana, 690 - Centro
Aracaju - SE



Clínica Aracaju
Rua Campo do Brito, 1180 -
Bairro São José
Aracaju - SE



Clínica Campos de Sergipe
Rua Campos, 927 - Bairro
São José Aracaju - SE



Clínica Hermes Fontes
Av. Hermes Fontes, 160 -
Suissa
Aracaju - SE



Clínica Gentil Tavares
Avenida Engenheiro Gentil
Tavares, 831 - Getúlio
Vargas Aracaju - SE



Hapvida Diagnóstico Centro
Rua Itabaianinha, 66 -
Centro Aracaju - SE



Teleconsulta

- Maior plataforma de telessaúde do país.
- Atendimento médico seguro e flexível, com especialistas treinados.
- Cuidado e acolhimento à distância, onde você estiver.

+ de 10mi
de atendimentos em teleconsulta



+1200
Médicos cadastrados

+20
Especialidades médicas

91%
Taxa de resolutividade

4,6
Satisfação 5 estrelas



CLIENTE HAPVIDA TEM MUITO MAIS VANTAGENS

- Contamos com mais de 300 parceiros em diversos segmentos.
- Descontos especiais aos beneficiários dos planos de saúde e odontológicos em todo o Brasil.
- Os benefícios vão além da saúde, incluindo descontos em medicamentos nas maiores redes de farmácia do país e em parceiros de entretenimento, educação, moda, viagens e outras áreas.
- Para acessar esses benefícios, basta entrar em clube.hapvida.com.br e aproveitar nossas vantagens.



Produtos Comercializados



15%
DESCONTO
NAS 3 PRIMEIRAS
MENSALIDADES*



Setor Público



Adesão



PME | Fecomércio SE

Público-alvo	Servidores Públicos	Profissional Liberal, Comércio, Serviços e Estudantes	A partir de 01 vida, planos para sócios, funcionários e estagiários das empresas
A partir de 01 vida	✓	✓	✓
Boleto único em nome do Titular	✓	✓	✓
15% nas 3 primeiras mensalidades	✓	✓	✓
Coparticipação	Sem Coparticipação	Com Coparticipação: Total e Parcial	Com Coparticipação: Total e Parcial
Preço comparado ao plano individual	20% a 40% mais barato, conforme faixa etária	20% a 40% mais barato, conforme faixa etária	Até 35% de desconto, conforme faixa etária
Plano odontológico	Não incluso	Incluso	Plano opcional
Carência promocional	Contratual	✓	✓
Documentação necessária	Último contracheque ou nomeação em Diário Oficial	Diploma, contracheque ou declaração de escolaridade	Documentação da empresa + último contracheque.

Governo de Sergipe



ANS - nº 41.742-4



ANS nº 368253



GOVERNO DE SERGIPE



✓ ATÉ 50% DE DESCONTO EM
COMPARAÇÃO AO PLANO
INDIVIDUAL DA OPERADORA

✓ PLANO SEM
COPARTICIPAÇÃO

✓ COBRANÇA INDIVIDUAL

✓ CLUBE DE VANTAGENS
HAPVIDA

✓ TELECONSULTA

Reajuste
JUN/26

PRODUTO	NOSSO PLANO	NOSSO PLANO
SEGMENTAÇÃO	Amb + Hosp + Obst	Amb + Hosp + Obst
COPARTICIPAÇÃO	×	×
ABRANGÊNCIA	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	484.211/19-1	484.212/19-0
0 a 18 anos	R\$ 228,27	R\$ 319,57
19 a 23 anos	R\$ 255,63	R\$ 357,88
24 a 28 anos	R\$ 286,33	R\$ 400,86
29 a 33 anos	R\$ 329,27	R\$ 460,98
34 a 38 anos	R\$ 378,67	R\$ 530,14
39 a 43 anos	R\$ 450,62	R\$ 630,85
44 a 48 anos	R\$ 563,29	R\$ 788,59
49 a 53 anos	R\$ 704,12	R\$ 985,77
54 a 58 anos	R\$ 1.197,01	R\$ 1.675,80
59 anos ou +	R\$ 1.340,65	R\$ 1.876,91

GOVERNO DE SERGIPE

VIGÊNCIA	VENCIMENTO
Dia 01	Todo dia 05 do mês

TABELA DE CARÊNCIA PLANO DE SAÚDE

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA
Atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir da vigência do contrato, em conformidade com a CONSU nº 13/98.	24 horas
Consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto imunológicos, hormonais e de alta complexidade (PAC - Procedimentos de Alta Complexidade), na definição estabelecida no Rol de procedimentos e eventos em saúde, da ANS), raio-X simples (radiografia não contrastada) e eletrocardiograma (ECG).	30 dias
Cobertura dos seguintes procedimentos, desde que não sejam de alta complexidade (PAC - Procedimentos de Alta Complexidade), na definição estabelecida no Rol de procedimentos e eventos em saúde, da ANS: • Exames cardiológicos simples: teste ergométrico, holter, ecocardiograma convencional; • Exames oftalmológicos simples: curva tensional, tonometria, campimetria, mapeamento de retina; • Exames otorrinolaringológicos simples: audiometrias e impedanciometrias, pesquisa de potencial evocado (BERA); • Exames de raio-X contrastado; • Exames de ultrassonografia (exceto endoscópicos); • Mamografia convencional e densitometria óssea.	90 dias
Cobertura dos seguintes procedimentos, desde que não estejam relacionados à(s) patologia(s) para a(s) qual(is) o beneficiário cumpre Cobertura Parcial Temporária - CPT: • Cirurgias ambulatoriais; • Internação hospitalar, clínica, cirúrgica ou obstétrica; • Tomografia computadorizada, ressonância magnética, endoscopias, colonoscopia, procedimentos de medicina nuclear, angiografias, procedimentos que necessitam de hemodinâmica (como cateterismo cardíológico), radioterapia e quimioterapia; • Sessões multidisciplinares (psicoterapia, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição e terapia ocupacional); • Todos os procedimentos não mencionados nos itens anteriores.	180 dias
Partos a termo.	300 dias
Doenças Preexistentes.	24 meses

Adesão



ANS - nº 41.742-4



ANS nº 368253



VOCÊ + SEGURO

ADESÃO



**ATÉ 20% DE DESCONTO EM
COMPARAÇÃO AO PLANO
INDIVIDUAL DA
OPERADORA**

CARÊNCIA PROMOCIONAL

**PLANO ODONTOLÓGICO
INCLUSO**

**CLUBE DE VANTAGENS
HAPVIDA**

TELECONSULTA

Reajuste
SET/25

COPARTICIPAÇÃO		TOTAL			PARCIAL		
PLANO		NOSSO PLANO A CA MUN CC QC 214	NOSSO PLANO AHO CA MUN ENF CC QC 176	NOSSO PLANO AHO CA MUN APT CC QC 198	NOSSO PLANO A CA MUN CC QC 214	NOSSO PLANO AHO CA MUN ENF CC QC 176	NOSSO PLANO AHO CA MUN APT CC QC 198
SEGMENTAÇÃO		Ambulatorial	Amb +Hosp +Obst	Amb +Hosp +Obst	Ambulatorial	Amb +Hosp +Obst	Amb +Hosp +Obst
ABRANGÊNCIA		Municipal			Municipal		
ACOMODAÇÃO		Indisponível	Enfermaria	Apartamento	Indisponível	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS		485.729/20-1	485.738/20-1	485.720/20-8	485.729/20-1	485.738/20-1	485.720/20-8
FAIXA ETÁRIA	0 a 18	R\$ 101,38	R\$ 158,17	R\$ 235,67	R\$ 157,78	R\$ 219,45	R\$ 327,57
	19 a 23	R\$ 133,11	R\$ 207,77	R\$ 310,08	R\$ 207,72	R\$ 288,66	R\$ 431,38
	24 a 28	R\$ 151,56	R\$ 238,46	R\$ 356,11	R\$ 236,77	R\$ 331,48	R\$ 495,61
	29 a 33	R\$ 168,92	R\$ 266,70	R\$ 398,46	R\$ 264,11	R\$ 370,88	R\$ 554,70
	34 a 38	R\$ 177,71	R\$ 279,88	R\$ 418,23	R\$ 277,94	R\$ 389,26	R\$ 582,28
	39 a 43	R\$ 199,35	R\$ 315,85	R\$ 472,19	R\$ 312,01	R\$ 439,45	R\$ 657,56
	44 a 48	R\$ 243,49	R\$ 384,64	R\$ 575,38	R\$ 381,51	R\$ 535,44	R\$ 801,53
	49 a 53	R\$ 337,22	R\$ 529,60	R\$ 792,82	R\$ 529,06	R\$ 737,70	R\$ 1.104,91
54 a 58	R\$ 454,13	R\$ 713,86	R\$ 1.069,20	R\$ 713,12	R\$ 994,78	R\$ 1.490,52	
	+ de 59	R\$ 589,42	R\$ 927,06	R\$ 1.389,01	R\$ 926,10	R\$ 1.292,26	R\$ 1.936,72
PROTEÇÃO ODONTOLÓGICA CA - 485.365/20-2							

ADESÃO

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

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO TOTAL	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL
Consultas Eletivas	Valor fixo R\$ 37,10	-
Consultas de Urgência	Valor fixo R\$ 53,00	-
Exames Simples	Valor fixo R\$ 15,90	-
Exames Complexos	Valor fixo R\$ 106,00	-
Terapias Neurológicas Especiais	Valor fixo R\$ 68,90	Valor fixo R\$ 68,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 37,10	Valor fixo R\$ 37,10

TABELA DE CARÊNCIA PLANO DE SAÚDE

CARÊNCIAS PLANO DE SAÚDE		
COBERTURA	CARÊNCIAS CONTRATUAIS	CARÊNCIAS PROMOCIONAIS
Atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir da vigência do Contrato, sendo que as demais condições de atendimento para urgência/emergência estão detalhadas na cláusula 5.1, em conformidade com a CONSU Nº 13/98.	24 horas	24 horas
Cobertura de consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto Imunológicos, Hormonais e de Alta Complexidade (PAC – Procedimentos de Alta Complexidade, na definição estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS)), Raio-X simples (Radiografia não contrastada) e Eletrocardiograma (ECG).	30 dias	Isento
Cobertura dos seguintes procedimentos, desde que não sejam de Alta Complexidade (PAC – Procedimentos de Alta Complexidade, na definição estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS): Exames Cardiológicos simples: Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma Convencional; Exames Otorrinolaringológicos simples: Audiometrias e Impedanciometrias, Pesquisa de Potencial Evocado (BERA); Exames de Raio-X Contrastado; Exames de Ultrassonografia (exceto endoscópicos); Mamografia Convencional e Densitometria Óssea.	90 dias	90 dias
Cobertura dos seguintes procedimentos, desde que não estejam relacionados à(s) patologia(s) para a(s) qual(is) o beneficiário cumpre Cobertura Parcial Temporária - CPT: Cirurgias ambulatoriais; Internação Hospitalar, clínica, cirúrgica ou obstétrica; Internações em leitos de alta complexidade; Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Endoscopias, Colonoscopia, Procedimentos de Medicina Nuclear, Angiografias, Procedimentos que necessitam de Hemodinâmica (como Cateterismo Cardiológico), Radioterapia e Quimioterapia; Todos os procedimentos não mencionados nos itens anteriores.	180 dias	180 dias
Consultas/Sessões e Terapias Simples, Especiais, Isoladas e Multidisciplinares, inclusive, com métodos específicos - ABA, BOBATH e outras - (como psicoterapia, fonoaudiologia, nutricionista, fisioterapia e terapia ocupacional).	180 dias	180 dias
Cobertura de parto a termo.	300 dias	300 dias
COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA: CPT - 24 MESES		

PME Boletado



ANS - nº 41.742-4



ANS nº 368253



VOCÊ + SEGURO



VANTAGENS PME



**5 MOTIVOS PARA VOCÊ,
QUE TEM UMA EMPRESA,
OFERECER PLANOS DE SAÚDE A SEUS
FUNCIONÁRIOS E SÓCIOS.**

-  Contratação a partir de 1 vida.
-  Boleto em nome do funcionário.
-  Carências reduzidas a partir de 2 vidas (na 1ª adesão da empresa).
-  Sem custos e rotinas para a empresa.
-  Valores mais acessíveis.

 **affix**

 **Hapvida**

 **Banese**
Corretora de Seguros

VOCÊ + SEGURO



**5 MOTIVOS
PARA VOCÊ, FUNCIONÁRIO,
CONVENCER SUA EMPRESA A CONTRATAR
UM PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL.**

-  Consultas, exames e internações sem limites.
-  Boleto em nome do funcionário.
-  Carência zero para grupos com mais de 30 pessoas (na 1ª adesão)
-  Valores mais acessíveis.
-  Opção de manter o plano mesmo que saia da empresa*.

*Conforme legislação vigente – Art. 30 e 31 da Lei nº 9656/98.

 **affix**

 **Hapvida**

 **Banese**
Corretora de Seguros

VOCÊ + SEGURO

PME | FECOMÉRCIO SE



✓ ATÉ 35% DE DESCONTO
EM COMPARAÇÃO AO
PLANO INDIVIDUAL DA
OPERADORA

✓ REDUÇÃO DE
CARÊNCIA A PARTIR
DE 1 VIDA

✓ PLANO ODONTO
OPCIONAL

✓ COBRANÇA
INDIVIDUAL

✓ CLUBE DE VANTAGENS
HAPVIDA E
TELECONSULTA

Reajuste
OUT/25

COPARTICIPAÇÃO		TOTAL		PARCIAL	
PLANO		NOSSO PLANO AHO CE GM ENF JN 093	NOSSO PLANO AHO CE GM APT JN 094	NOSSO PLANO AHO CE GM ENF JN 093	NOSSO PLANO AHO CE GM APT JN 094
SEGMENTAÇÃO		Amb +Hosp +Obst	Amb +Hosp +Obst	Amb +Hosp +Obst	Amb +Hosp +Obst
ABRANGÊNCIA		Grupo de Municípios		Grupo de Municípios	
ACOMODAÇÃO		Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS		484.252/19-9	484.251/19-1	484.252/19-9	484.251/19-1
FAIXA ETÁRIA	0 a 18	R\$ 131,53	R\$ 177,02	R\$ 234,94	R\$ 316,60
	19 a 23	R\$ 147,32	R\$ 198,26	R\$ 263,13	R\$ 354,59
	24 a 28	R\$ 165,00	R\$ 222,05	R\$ 294,70	R\$ 397,13
	29 a 33	R\$ 189,75	R\$ 255,36	R\$ 338,91	R\$ 456,70
	34 a 38	R\$ 218,21	R\$ 293,66	R\$ 389,75	R\$ 525,20
	39 a 43	R\$ 259,68	R\$ 349,46	R\$ 463,81	R\$ 624,99
	44 a 48	R\$ 324,60	R\$ 436,83	R\$ 579,76	R\$ 781,24
	49 a 53	R\$ 405,75	R\$ 546,04	R\$ 724,70	R\$ 976,55
	54 a 58	R\$ 689,78	R\$ 928,27	R\$ 1.231,99	R\$ 1.660,14
	+ de 59	R\$ 772,55	R\$ 1.039,67	R\$ 1.379,83	R\$ 1.859,36

+ ODONTO PREMIUM NACIONAL EMP - 471.904/14-2 (OPCIONAL): R\$ 20,90 (COPARTICIPAÇÃO TOTAL) | R\$ 21,95 (COPARTICIPAÇÃO PARCIAL)

PME | FECOMÉRCIO SE

VIGÊNCIA	VENCIMENTO
Dia 01	Todo dia 05 do mês

TABELA DE CARÊNCIA PLANO DE SAÚDE

CARÊNCIAS PLANO DE SAÚDE			
PROCEDIMENTOS NORMAIS	CARÊNCIA CONTRATUAL	1ª INCLUSÃO COM 2 A 29 VIDAS	1ª INCLUSÃO ACIMA DE 30 VIDAS
Urgência / Emergência	24 horas	24 horas	24 horas
Consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto Imunológicos, Hormonais e de Alta Complexidade (PAC – Procedimentos de Alta Complexidade, na definição estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS)), Raio-X simples (Radiografia não contrastada) e Eletrocardiograma (ECG)	30 dias	24 horas	Imediato
Cobertura dos seguintes procedimentos, desde que não sejam de Alta Complexidade (PAC – Procedimentos de Alta Complexidade, na definição estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS): Exames Cardiológicos simples: Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma Convencional; Exames Oftalmológicos simples: Curva tensional, Tonometria, Campimetria, Mapeamento de retina; Exames Otorrinolaringológicos simples: Audiometrias e Impedanciometrias, Pesquisa de Potencial Evocado (BERA); Exames de Raio-X Contrastado; Exames de Ultrassonografia (exceto endoscópicos); Mamografia Convencional e Densitometria Óssea.	90 dias	90 dias	Imediato
Cobertura dos seguintes procedimentos, desde que não estejam relacionados à(s) patologia(s) para a(s) qual(is) o beneficiário cumpre Cobertura Parcial Temporária - CPT: Cirurgias ambulatoriais; Internação Hospitalar, clínica, cirúrgica ou obstétrica; Internações em leitos de alta complexidade; Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Endoscopias, Colonoscopia, Procedimentos de Medicina Nuclear, Angiografias, Procedimentos que necessitam de Hemodinâmica (como Cateterismo Cardiológico), Radioterapia e Quimioterapia; Consultas/Sessões e Terapias Simples, Especiais, Isoladas e Multidisciplinares, inclusive, com métodos específicos – ABA, BOBATH e outras - (como psicoterapia, fonoaudiologia, nutricionista, fisioterapia, e terapia ocupacional); Todos os procedimentos não mencionados nos itens anteriores.	180 dias	180 dias	Imediato
Cobertura de partos a termo.	300 dias	300 dias	Imediato

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO TOTAL	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL
Consultas Eletivas	Valor fixo R\$ 21,20	-
Consultas de Urgência	Valor fixo R\$ 37,10	-
Exames Simples	Valor fixo R\$ 10,60	-
Exames Complexos	Valor fixo R\$ 79,50	-
Terapias Neurológicas Especiais	Valor fixo R\$ 68,90	Valor fixo R\$ 68,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 21,20	Valor fixo R\$ 21,20

TERMO DE ADESÃO PME

Administradora de Benefícios:



TERMO DE ADESÃO PME FECOMERCIO

Operadora:



TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL CELEBRADO ENTRE A HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A., NA QUALIDADE DE CONTRATADA, E A AFFIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA, NA QUALIDADE DE CONTRATANTE, E A EMPRESA ADERENTE ABAIXO DESCRITA, PARA OFERTA DE PLANOS DE SAÚDE NAS SEGMENTAÇÕES: AMBULATORIAL OU AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA, AOS SÓCIOS, FUNCIONÁRIOS, ADMINISTRADORES DA EMPRESA (ESTATUTÁRIOS), TRABALHADORES TEMPORÁRIOS, ESTAGIÁRIOS OU MENORES APRENDIZES E SEUS RESPECTIVOS DEPENDENTES, CONFORME CONTRATO.

QUALIFICAÇÃO DA EMPRESA ADERENTE

Razão Social:		
CNPJ/MF:		
Endereço:		Complemento:
Cidade:	Estado:	CEP:
Nome do Sócio:		
CPF/MF:		
E-mail:		Telefone:

Pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF acima, com sede descrita acima, neste ato representada por seu(sua) sócio(a) ou responsável, supra qualificado, declara que adere ao contrato supracitado na condição de EMPRESA ADERENTE, sendo que as cobranças serão realizadas diretamente em nome do(a) sócio(a) e/ou funcionário que aderir ao plano de saúde objeto do contrato junto à CONTRATANTE, SEM QUALQUER RESPONSABILIDADE FINANCEIRA OU OPERACIONAL PARA A EMPRESA ADERENTE.

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS E EFEITOS LEGAIS:

- a) Ter ciência da necessidade de apresentação dos devidos documentos comprobatórios do vínculo empregatício, que podem ser a GFIP/FGTS ou outro documento legal de contratação, como cópia do último contracheque ou da carteira profissional com as páginas da foto e do registro.
- b) Ter ciência de que a validade deste TERMO DE ADESÃO está condicionada à apresentação e anexação do Contrato Social da Empresa Aderente, juntamente com o CPF e RG do Sócio Responsável.
- c) Não possuir contrato ativo com a CONTRATADA.
- d) Ter ciência dos prazos de carência aos quais eu e meus funcionários estamos sujeitos no primeiro grupo de adesão ao contrato.
- e) Que a Empresa Aderente está devidamente vinculada ao FECOMERCIO, devendo o Associado Aderente comunicar à Affix caso deixe de estar vinculado ao FECOMERCIO, respondendo por todo e qualquer fato decorrente a não comunicação.
- f) A CONTRATADA declara que utiliza os Dados Pessoais, constantes nesta proposta para finalidade específica de contratação e operacionalização de Plano de Saúde e/ou Odontológico, em conformidade com a Lei nº 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

PROCEDIMENTOS NORMAIS	CARÊNCIA CONTRATUAL	1ª INCLUSÃO COM 2 A 29 VIDAS	1ª INCLUSÃO ACIMA DE 30 VIDAS
Urgência/Emergência	24 horas	24 horas	24 horas
Consultas e exames simples (laboratoriais e Raio X sem contraste)	30 dias	24 horas	Imediato
Exames cardiológicos simples (exceto PAC); exames oftalmológicos (exceto PAC); exames de otorrino simples (exceto PAC); exames de Raio-X contrastados (exceto PAC); exames de ultrassonografia (exceto PAC).	90 dias	90 dias	Imediato
Internação hospitalar clínica e cirúrgica, demais procedimentos relacionados a exames, tratamentos e procedimentos ambulatoriais (exceto parto e CPT)	180 dias	180 dias	Imediato
Parto	300 dias	300 dias	Imediato
Internações e tratamentos de doenças e lesões preexistentes.	24 meses	24 meses	24 meses

Este termo deverá ser assinado pelo sócio responsável e constar o carimbo do CNPJ da Empresa Aderente.

_____, ____/____/____
Local e data

Assinatura do representante legal da EMPRESA ADERENTE

Nome:

RG/CPF:

CARIMBO COM CNPJ





PREMIAÇÃO FINAL PARA OS CAMPEÕES



1º LUGAR
R\$ 5.000



2º LUGAR
R\$ 3.000



3º LUGAR
R\$ 2.000

PRODUTOS VÁLIDOS: planos de saúde Hapvida NDI, via Affix.

PÚBLICO-ALVO: correspondentes bancários do Banese (desde que localizados no estado de Sergipe).

META: A premiação só será válida se o grupo atingir, no mínimo, 500 vidas confirmadas durante o período.

PERÍODO DA CAMPANHA: 3 meses (maio, junho e julho).





ANS - nº 41.742-4



ANS nº 368253



VOCÊ + SEGURO

Muito Obrigado!



Valglecia Lima
Conta comercial do WhatsApp



Hannah Crespim Leite
Conta comercial do WhatsApp



Hicaro Lima
Conta comercial do WhatsApp

