



ANS - nº 359017

ANS - nº 368253

ANS - nº 41.742-4

**15%**

**DESCONTO  
NAS 3 PRIMEIRAS  
MENSALIDADES\***

# MANUAL DO CORRETOR

PME HAPVIDA  
SINDIVAREJISTA - DF

**CONTRATO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL HAPVIDA - AFFIX EMPRESAS**

Administradora de Benefícios/Contratante: Affix Administradora de Benefícios.

Planos com segmentação: ambulatorial ou ambulatorial + hospitalar com obstetria, com coparticipação total ou parcial + odontológico (opcional).  
Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98.

**TABELA**

| PRODUTO               | NOSSO PLANO<br>A CE MUN CC<br>CORP SV 420 | NOSSO PLANO<br>AHO CE MUN ENF<br>CC CORP 382 | NOSSO PLANO<br>AHO CE MUN APT<br>CC CORP 384 | NOSSO PLANO<br>A CE MUN CC<br>CORP SV 420 | NOSSO PLANO<br>AHO CE MUN ENF<br>CC CORP 382 | NOSSO PLANO<br>AHO CE MUN APT<br>CC CORP 384 |
|-----------------------|---|--|--|---|--|--|
| <b>SEGMENTAÇÃO</b>    | Ambulatorial                              | Amb + Hosp + Obst                            | Amb + Hosp + Obst                            | Ambulatorial                              | Amb + Hosp + Obst                            | Amb + Hosp + Obst                            |
| <b>COPARTICIPAÇÃO</b> | ✓ Total                                   | ✓ Total                                      | ✓ Total                                      | ✓ Parcial                                 | ✓ Parcial                                    | ✓ Parcial                                    |
| <b>ABRANGÊNCIA</b>    | Municipal                                 | Municipal                                    | Municipal                                    | Municipal                                 | Municipal                                    | Municipal                                    |
| <b>ACOMODAÇÃO</b>     | Indisponível                              | Enfermaria                                   | Apartamento                                  | Indisponível                              | Enfermaria                                   | Apartamento                                  |
| <b>CÓDIGO ANS</b>     | 492.146/22-1                              | 491.902/22-5                                 | 491.898/22-3                                 | 492.146/22-1                              | 491.902/22-5                                 | 491.898/22-3                                 |
| <b>0 a 18 anos</b>    | R\$ 115,95                                | R\$ 158,02                                   | R\$ 223,60                                   | R\$ 140,22                                | R\$ 193,17                                   | R\$ 275,63                                   |
| <b>19 a 23 anos</b>   | R\$ 129,87                                | R\$ 176,98                                   | R\$ 250,43                                   | R\$ 157,05                                | R\$ 216,34                                   | R\$ 308,71                                   |
| <b>24 a 28 anos</b>   | R\$ 145,46                                | R\$ 198,21                                   | R\$ 280,48                                   | R\$ 175,90                                | R\$ 242,30                                   | R\$ 345,76                                   |
| <b>29 a 33 anos</b>   | R\$ 167,28                                | R\$ 227,95                                   | R\$ 322,55                                   | R\$ 202,28                                | R\$ 278,65                                   | R\$ 397,63                                   |
| <b>34 a 38 anos</b>   | R\$ 192,37                                | R\$ 262,14                                   | R\$ 370,93                                   | R\$ 232,63                                | R\$ 320,44                                   | R\$ 457,27                                   |
| <b>39 a 43 anos</b>   | R\$ 228,92                                | R\$ 311,94                                   | R\$ 441,41                                   | R\$ 276,83                                | R\$ 381,33                                   | R\$ 544,15                                   |
| <b>44 a 48 anos</b>   | R\$ 286,16                                | R\$ 389,93                                   | R\$ 551,76                                   | R\$ 346,04                                | R\$ 476,66                                   | R\$ 680,19                                   |
| <b>49 a 53 anos</b>   | R\$ 357,69                                | R\$ 487,41                                   | R\$ 689,70                                   | R\$ 432,55                                | R\$ 595,83                                   | R\$ 850,23                                   |
| <b>54 a 58 anos</b>   | R\$ 608,08                                | R\$ 828,60                                   | R\$ 1.172,49                                 | R\$ 735,33                                | R\$ 1.012,92                                 | R\$ 1.445,39                                 |
| <b>59 anos ou +</b>   | R\$ 681,04                                | R\$ 928,04                                   | R\$ 1.313,19                                 | R\$ 823,58                                | R\$ 1.134,47                                 | R\$ 1.618,84                                 |

+ ODONTO PREMIUM NACIONAL EMP - 471.904/14-2 (OPCIONAL): R\$ 20,83



**TABELA  
SEM DESCONTO,  
\*APLICAR CONDIÇÃO  
PARA AS VIGÊNCIAS  
11/24, 12/24  
E 01/25.**

**DESCONTO  
NAS 3 PRIMEIRAS  
MENSALIDADES\***



## TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

| PROCEDIMENTOS         | COPARTICIPAÇÃO TOTAL     | COPARTICIPAÇÃO PARCIAL   |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| Consultas Eletivas    | 20% limitado a R\$ 21,01 | Isento                   |
| Consultas de Urgência | 20% limitado a R\$ 31,52 | Isento                   |
| Exames Simples        | 20% limitado a R\$ 18,91 | Isento                   |
| Exames Complexos      | 20% limitado a R\$ 73,54 | Isento                   |
| Terapias              | 50% limitado a R\$ 64,30 | 50% Limitado a R\$ 64,30 |
| Internações           | Isento                   | Isento                   |

Obs.: cobrança de coparticipação por procedimento realizado.



## VANTAGENS

### PARA EMPRESA

- Não necessita pagar integralmente ou parte do plano de saúde, pois o pagamento é feito pelo(a) beneficiário(a) titular.
- Não tem nenhuma responsabilidade (conferência de fatura, desconto em folha, pagamento, etc.), pois a cobrança será feita diretamente ao(à) beneficiário(a) titular.
- Aumento da produtividade, redução do absenteísmo e maior satisfação do funcionário com a empresa.
- Não é necessário formar um grupo mínimo para adesão ao plano, ou seja, podem entrar quantos funcionário(a)s desejarem.

### PARA FUNCIONÁRIO (TITULAR)

- Oportunidade de adquirir um plano de saúde com custo significativamente inferior ao de mercado (plano individual).
- Oportunidade de garantir a saúde, melhorar a qualidade de vida, aumentar a produtividade gerando maior chance de empregabilidade.



## EMPRESAS QUE PODEM ADERIR

### EMPRESAS DO COMÉRCIO VAREJISTA QUE:

- Estejam ativas na Receita Federal, independente da data de abertura, exceto MEI, que precisam estar ativas por mais de 6 meses (de acordo com a RN 557, art.9, da ANS) na data de assinatura do Termo de Adesão Affix - SINDIVAREJISTA-DF.
- Preencham o Termo de Adesão Affix - SINDIVAREJISTA-DF e documentos necessários tenham sido recebidos e aprovados, respeitados os prazos do quadro no verso.
- Não tenham contrato ativo no Hapvida.
- Sejam associadas ao SINDIVAREJISTA-DF ou que um dos sócios da empresa seja vinculado ao Cartão do Empresário - SINDIVAREJISTA-DF.



## QUEM PODE ADERIR

Poderão aderir a este produto: sócios, funcionários, administradores de empresa (estatutários), trabalhadores temporários, estagiários e menores aprendizes das empresas.



# DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

## EMPRESA

- Cópia do Contrato Social ou Requerimento Empresarial ou Declaração de Firma Individual (MEI);
- Para inclusões acima de 14 funcionários, enviar GFIP completa;
- Cópia do Cartão CNPJ;
- Cópia do RG e CPF ou CNH do sócio administrador;
- Termo de Adesão Affix – Projeto SINDIVAREJISTA-DF ou cópia da carteirinha SINDIVAREJISTA-DF e comprovante de pagamento da taxa associativa do ano vigente, caso já seja filiada;
- Para inclusões acima de 29 beneficiários, enviar GFIP completa assinada pelo sócioadministrador, independente da inclusão de todos os funcionários.

## TITULAR SÓCIO

- Cópia do RG e CPF ou CNH;
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias);
- Cópia do contrato social ou requerimento de empresário ou declaração de firma individual (MEI);
- Proposta de adesão preenchida e assinada.

## ADMINISTRADORES DA EMPRESA (ESTATUTÁRIOS)

- Comprovante de vínculo por procuração ou Contrato Social;
- Cópia do RG e CPF ou CNH;
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias);
- Proposta de adesão preenchida e assinada.

## TITULAR FUNCIONÁRIO, ESTAGIÁRIOS, TRABALHADORES TEMPORÁRIOS E MENORES APRENDIZES

- Cópia do último contracheque ou cópia da última Guia do FGTS paga (GFIP) ou cópia da carteira profissional com as páginas da foto e do registro;
- Cópia de RG e CPF;
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias);
- Proposta de adesão preenchida e assinada.

## DEPENDENTES

### Cônjuge

- Cópia de Certidão de Casamento;
- Cópia do RG e CPF.

### Companheiro(a)

- 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 ou outros documentos diversos dos citados anteriormente, indicados pela Hapvida, que permitam a comprovação do convívio em comum de forma pública, duradoura e estável;
- Cópia do RG e CPF.

### Filho(a) até 21 anos ou 24 anos e 10 meses, se universitário

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

### Filho(a) Inválido(a)

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

### Menor sob Tutela/Guarda

- Cópia de Certidão de Nascimento até 15 anos de idade;
- Cópia de RG e CPF acima de 16 anos de idade;
- Cópia da Tutela/Guarda Judicial Definitiva.



## 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 ex-beneficiários do contrato Hapvida com retorno anterior há 90 (noventa) dias do cancelamento.
- **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 ABRANGÊNCIA

DF – Brasília.



## REAJUSTE

Mês do reajuste anual: JANEIRO 2025.



## VIGÊNCIAS

### PARA ADESÃO DA EMPRESA

| ADESÃO DA EMPRESA | ADESÃO DAS PESSOAS FÍSICAS | VIGÊNCIA DA PESSOA FÍSICA |
|-------------------|----------------------------|---------------------------|
| De 01 a 30 do mês | Dia 1º do mês seguinte     | Dia 1º do 2º mês seguinte |

### PARA ADESÃO DOS SÓCIOS, ADMINISTRADORES, FUNCIONÁRIOS, ESTAGIÁRIOS E MENORES APRENDIZES (DE 01 A 30 DO MÊS SEGUINTE, CONFORME QUADRO ABAIXO)

| 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

### 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 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                      |
| 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                     | 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                      |

### CARÊNCIAS PLANO ODONTOLÓGICO

| COBERTURA  | CARÊNCIAS CONTRATUAIS |
|--|-----------------------|
| Atendimentos de urgência/emergência.                               | 24 horas              |
| Diagnóstico, Prevenção em Saúde Bucal e Dentística (Restaurações). | 60 dias               |
| Demais procedimentos.  | 180 dias              |