



uma empresa



ANS nº 392804

ANS nº 368253

ANS nº 359017

ANS - nº 41.742-4



**10%**

**DESCONTO  
NAS 3 PRIMEIRAS  
MENSALIDADES\***

**MANUAL DO CORRETOR**

**CENTRO CLÍNICO GAÚCHO**

**CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO CENTRO CLÍNICO GAÚCHO**

Administradora de benefícios/contratante: Affix Administradora de Benefícios.

Plano com segmentação: ambulatorial ou ambulatorial + hospitalar com obstetria, com coparticipação total, com ou sem plano odontológico. Todas as coberturas da lei nº 9.656/98.

**TABELA**

PRODUTO	NOSSO PLANO CA A GM CC CCG	NOSSO PLANO CA AHO GM CC ENF CCG	NOSSO PLANO CA AHO GM CC APT CCG
<b>SEGMENTAÇÃO</b>	Ambulatorial	Amb + Hosp + Obst	Amb + Hosp + Obst
<b>COPARTICIPAÇÃO</b>	Franquia + Copart	Franquia + Copart	Franquia + Copart
<b>ABRANGÊNCIA</b>	Grupo Municípios	Grupo Municípios	Grupo Municípios
<b>ACOMODAÇÃO</b>	Indisponível	Enfermaria	Apartamento
<b>CÓDIGO ANS</b>	496.267/23-2	496.271/23-1	496.274/23-5
<b>0 a 18 anos</b>	R\$ 87,85	R\$ 157,21	R\$ 212,12
<b>19 a 23 anos</b>	R\$ 115,21	R\$ 201,14	R\$ 273,62
<b>24 a 28 anos</b>	R\$ 131,13	R\$ 228,33	R\$ 311,68
<b>29 a 33 anos</b>	R\$ 146,10	R\$ 253,34	R\$ 346,69
<b>34 a 38 anos</b>	R\$ 153,68	R\$ 265,02	R\$ 363,02
<b>39 a 43 anos</b>	R\$ 172,35	R\$ 296,88	R\$ 407,63
<b>44 a 48 anos</b>	R\$ 210,42	R\$ 357,80	R\$ 492,92
<b>49 a 53 anos</b>	R\$ 291,26	R\$ 486,20	R\$ 672,67
<b>54 a 58 anos</b>	R\$ 392,10	R\$ 649,39	R\$ 901,13
<b>59 anos ou +</b>	R\$ 508,79	R\$ 838,24	R\$ 1.165,49
<b>PROTEÇÃO ODONTOLÓGICA CA - 496.045/23-9 (Ambulatorial) /  + ODONTO PREMIUM CA OD CCG - 497.785/24-8 (Enfermaria/Apartamento)</b>			

PRODUTO	NOSSO PLANO CA A GM CC CCG	NOSSO PLANO CA AHO GM CC ENF CCG	NOSSO PLANO CA AHO GM CC APT CCG
<b>SEGMENTAÇÃO</b>	Ambulatorial	Amb + Hosp + Obst	Amb + Hosp + Obst
<b>COPARTICIPAÇÃO</b>	Franquia + Copart	Franquia + Copart	Franquia + Copart
<b>ABRANGÊNCIA</b>	Grupo Municípios	Grupo Municípios	Grupo Municípios
<b>ACOMODAÇÃO</b>	Indisponível	Enfermaria	Apartamento
<b>CÓDIGO ANS</b>	496.267/23-2	496.271/23-1	496.274/23-5
<b>0 a 18 anos</b>	R\$ 88,72	R\$ 158,08	R\$ 212,99
<b>19 a 23 anos</b>	R\$ 117,38	R\$ 208,66	R\$ 281,15
<b>24 a 28 anos</b>	R\$ 134,05	R\$ 239,96	R\$ 323,32
<b>29 a 33 anos</b>	R\$ 149,74	R\$ 268,76	R\$ 362,12
<b>34 a 38 anos</b>	R\$ 157,67	R\$ 282,20	R\$ 380,22
<b>39 a 43 anos</b>	R\$ 177,22	R\$ 318,89	R\$ 429,66
<b>44 a 48 anos</b>	R\$ 217,09	R\$ 389,05	R\$ 524,18
<b>49 a 53 anos</b>	R\$ 301,76	R\$ 536,89	R\$ 723,37
<b>54 a 58 anos</b>	R\$ 407,38	R\$ 724,80	R\$ 976,55
<b>59 anos ou +</b>	R\$ 529,60	R\$ 942,24	R\$ 1.269,51

TABELA SEM ODONTO



**TABELA SEM DESCONTO,  
APLICAR CONDIÇÃO  
PARA AS VIGÊNCIAS  
10 E 20 DE 10/24,  
11/24, 12/24  
E 01/25.**

**DESCONTO  
NAS 3 PRIMEIRAS  
MENSALIDADES\***



## TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
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
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 37,10

Obs.: cobrança de coparticipação por procedimento realizado.



## TABELA DE PREÇOS FRANQUIA

TEMPO DE PLANO*	BÔNUS
Superior a 180 dias	Isenção da franquia para Internação: R\$ 3.500,00
Superior a 300 dias	Isenção da franquia para Parto: R\$ 5.500,00
Superior a 720 dias	Isenção da franquia para procedimentos ligados à Doenças e Lesões Preexistentes: R\$ 7.500,00

\*Em qualquer situação anterior aos prazos informados no quadro, será necessário o cumprimento dos períodos de carências estabelecidos em contrato.

Esta condição de isenção é promocional e poderá ser revogada a qualquer momento, mediante comunicado entre as partes, e com a antecedência necessária para atualização e divulgação do encerramento desta promoção.

O encerramento da promoção terá impacto nas novas contratações, sendo assim, os beneficiários que aderiram aos planos com franquia, durante o período promocional, não serão impactados e permanecerão com a isenção da cobrança de franquia nos termos deste Instrumento.



## QUEM PODE ADERIR

### **ANSP - ASSOCIACAO NACIONAL DOS SERVIDORES PUBLICOS**

Todos os servidores públicos: (Federal, Estadual e Municipal).

- Cópia do contracheque atual + declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do cartão de associado.

Taxa: R\$ 10,00 por mês.

### **ASCOSERVI - ASSOCIACAO PROFISSIONAL DO COMERCIO E INDUSTRIA**

Administradores, arquitetos, assistentes sociais, atuários, advogados, biomédicos, biólogos, contabilistas, corretores de seguros, corretores de imóveis, dentistas, economistas, enfermeiros, engenheiros, estatísticos, farmacêuticos, filósofos, físicos, fisioterapeutas, geólogos, jornalistas, médicos, músicos, pedagogos, professores, psicólogos, publicitários, químicos, representantes comerciais, sociólogos, técnicos contábil, técnicos em enfermagem, técnicos em laboratório, técnicos em radiologia, técnicos em telecomunicações, técnicos em segurança do trabalho, técnicos agrícolas, teólogos, veterinários, zootecnistas e profissionais de informática, comércio exterior, gastronomia, história, hotelaria, letras, matemática e turismo, profissionais de teatro, rádio e televisão, todos com vínculo comprovado com a entidade e possuidores do vínculo profissional.

Taxa: R\$ 10,00 por mês.

### **UNIPRO - ASSOCIACAO BRASILEIRA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS**

Veterinário, Médico, Administrador, Biólogo, Advogado, Biomédico, Nutricionista, Contabilista, Dentista, Economista, Educador Físico, Engenheiro, Enfermeiro, Arquiteto, Psicólogo, Farmacêutico, Fisioterapeuta e Assistente social, comprovadamente profissionais liberais.

- Cópia do diploma (frente e verso) ou cópia do Registro de Inscrição no Conselho de Classe de sua respectiva categoria profissional + declaração de filiação à UNIPRO, devidamente assinada e datada, ou cópia do cartão de associado.

Taxa: R\$ 5,00 por mês.

### **FNEL - FEDERACAO NACIONAL DOS ESTUDANTES LIVRES**

Estudantes, a partir de 5 anos, do ensino infantil, fundamental, ensino médio, graduação e pós-graduação do ensino superior, devidamente comprovado.

- Comprovante de matrícula ou comprovante da mensalidade quitado ou declaração de escolaridade, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e assinado pela instituição (últimos 60 dias).

Taxa: R\$ 10,00 por mês.



## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

### TITULAR

- Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão do associado;
- Cópia do RG e CPF;
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias);
- Proposta de adesão preenchida e assinada.

### DEPENDENTES

#### Cônjuge

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

#### Companheiro(a)

- Cópia do RG e CPF;
- 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, ou escritura pública de união estável que permitam a comprovação do convívio em comum de forma pública, duradoura e estável.

#### Filhos naturais, adotivos e enteados solteiros, netos e bisnetos, até 24 anos incompletos (23 anos, 11 meses e 29 dias)

- Cópia da Certidão de Nascimento ou RG (a partir de 16 anos) e CPF obrigatório;
- Termo de adoção/guarda judicial.

#### Filhos(as) com invalidez permanente

- Cópia da Certidão de Nascimento ou RG (a partir de 16 anos) e CPF obrigatório;
- Cópia autenticada do Atestado de Invalidez emitido pelo INSS.

#### Pai e mãe

- Cópia da Certidão de Casamento ou Cópia do RG/CNH do pai ou da mãe do titular ou do cônjuge do titular.

#### Avô e avó

- Cópia da Certidão de Nascimento do titular ou do cônjuge do titular.

#### Irmão(ã)

- Cópia da Certidão de Nascimento ou Cópia do RG/CNH do irmão ou irmã do titular ou do cônjuge do titular.

#### Tio(a)

- Cópia da Certidão de Nascimento do titular ou do cônjuge do titular.

#### Sobrinho(a) até 24 (vinte e quatro) anos de idade incompletos (23 anos, 11 meses e 29 dias)

- Cópia da Certidão de Nascimento ou Cópia do RG/CNH do irmão(ã) e do sobrinho(a) do titular ou do cônjuge do titular.

#### Netos(as)

- Cópia da Certidão de Nascimento do titular ou cópia do RG/CNH do neto(a) e do filho(a) do titular ou do cônjuge do titular.

#### Somente para Estudantes

- Estudantes titulares de 5 até 17 anos, 11 meses e 29 dias podem incluir como dependente pai e mãe. Estudantes titulares acima de 18 anos poderão incluir como dependente somente cônjuge, companheiro, filhos e enteados, conforme regra de dependentes.



## 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 as regras contratuais estabelecidas com a Operadora.
- Mês do reajuste anual: **SETEMBRO/2025**.
- Cópias dos documentos anexados à proposta de adesão deverão estar legíveis.
- O dia de vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do primeiro mês) corresponde ao dia do início da vigência do benefício, tal como estabelecido na Proposta do beneficiário titular ao contrato coletivo.
- A venda será considerada administrativa para ex-beneficiários do contrato Hapvida com retorno de 90 (noventa) dias do cancelamento.
- Em caso de titulares menores, os responsáveis pela assinatura da proposta devem ser: pai, mãe, responsável legal ou terceiros. Documentação necessária: RG; CPF e Carta ou Termo assinado assumindo a responsabilidade financeira.
- **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

Canoas - RS  
Porto Alegre - RS  
Novo Hamburgo - RS  
São Leopoldo - RS



## VIGÊNCIA

VIGÊNCIA	VENCIMENTO
Dia 01	Todo dia 01 de cada mês
Dia 10	Todo dia 10 de cada mês
Dia 20	Todo dia 20 de cada mês



# CARÊNCIAS CONTRATUAIS

CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

## CARÊNCIAS PLANO DE SAÚDE

COBERTURA	CARÊNCIA CONTRATUAL	CARÊNCIA PROMOCIONAL
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 N° 13/98; para a 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)).	24 horas	24 horas
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 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
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
Cobertura de parto a termo.	300 dias	300 dias

## 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

## COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA

CPT	24 meses
-----	----------

Havendo a informação de doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) por parte do proponente titular e/ou de seu(s) dependente(s), poderá ser aplicada pela Operadora a Cobertura Parcial Temporária (CPT), a qual admite, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de início de vigência do benefício a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal. A Cobertura Parcial Temporária (CPT) não se confunde com carência contratual.