



## MANUAL DO CORRETOR

**ATIVIA - SÊNIOR**

**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	ATIVIA SÊNIOR	ATIVIA SÊNIOR
<b>SEGMENTAÇÃO</b>	Amb + Hosp + Obst	Amb + Hosp + Obst
<b>COPARTICIPAÇÃO</b>	✓	✓
<b>ABRANGÊNCIA</b>	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
<b>ACOMODAÇÃO</b>	Enfermaria	Apartamento
<b>CÓDIGO ANS</b>	494.570/23-1	498.568.23-9
<b>0 a 18 anos</b>	<b>R\$ 356,89</b>	<b>R\$ 396,48</b>
<b>19 a 23 anos</b>	<b>R\$ 362,78</b>	<b>R\$ 403,05</b>
<b>24 a 28 anos</b>	<b>R\$ 366,45</b>	<b>R\$ 407,11</b>
<b>29 a 33 anos</b>	<b>R\$ 385,72</b>	<b>R\$ 428,51</b>
<b>34 a 38 anos</b>	<b>R\$ 433,39</b>	<b>R\$ 481,47</b>
<b>39 a 43 anos</b>	<b>R\$ 471,09</b>	<b>R\$ 523,35</b>
<b>44 a 48 anos</b>	<b>R\$ 612,22</b>	<b>R\$ 680,15</b>
<b>49 a 53 anos</b>	<b>R\$ 641,55</b>	<b>R\$ 712,72</b>
<b>54 a 58 anos</b>	<b>R\$ 663,42</b>	<b>R\$ 737,04</b>
<b>59 anos ou +</b>	<b>R\$ 866,25</b>	<b>R\$ 962,36</b>

**TABELA SEM COPARTICIPAÇÃO**

PRODUTO	ATIVIA SÊNIOR	ATIVIA SÊNIOR
<b>SEGMENTAÇÃO</b>	Amb + Hosp + Obst	Amb + Hosp + Obst
<b>COPARTICIPAÇÃO</b>	✗	✗
<b>ABRANGÊNCIA</b>	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
<b>ACOMODAÇÃO</b>	Enfermaria	Apartamento
<b>CÓDIGO ANS</b>	494.569/23-7	494.571.23-9
<b>0 a 18 anos</b>	<b>R\$ 456,79</b>	<b>R\$ 551,49</b>
<b>19 a 23 anos</b>	<b>R\$ 464,31</b>	<b>R\$ 560,60</b>
<b>24 a 28 anos</b>	<b>R\$ 469,01</b>	<b>R\$ 566,24</b>
<b>29 a 33 anos</b>	<b>R\$ 493,69</b>	<b>R\$ 596,03</b>
<b>34 a 38 anos</b>	<b>R\$ 554,70</b>	<b>R\$ 669,70</b>
<b>39 a 43 anos</b>	<b>R\$ 602,95</b>	<b>R\$ 727,97</b>
<b>44 a 48 anos</b>	<b>R\$ 783,60</b>	<b>R\$ 946,08</b>
<b>49 a 53 anos</b>	<b>R\$ 821,15</b>	<b>R\$ 991,39</b>
<b>54 a 58 anos</b>	<b>R\$ 849,15</b>	<b>R\$ 1.025,20</b>
<b>59 anos ou +</b>	<b>R\$ 1.108,73</b>	<b>R\$ 1.338,60</b>



## TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTOS	REDE
Urgência e emergência	R\$ 41,58
Consultas	R\$ 23,76
Exames simples	R\$ 11,88
Exames especiais	R\$ 29,70
Terapias	R\$ 29,70
Internações	Isento



## REAJUSTE

Reajuste anual: DEZEMBRO 2026.



## 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 ligado 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.



# 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

---

### **Conjuge**

- 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**

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

### **Filho(a) ou enteado(a)**

- 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 CPF E 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 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: **DEZEMBRO 2026**.
- Todos os beneficiários estão sujeitos a realização de Entrevista Médica Qualificada.
- Aceitação de titulares a partir de 54 anos.
- 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: dezembro, 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 confunda com a mensalidade e o início de vigência do plano. Oriente adequadamente seu beneficiário.
- Serão considerados dependentes dos Beneficiários Titulares: Parentes de 1º 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

- Jacareí e São José dos Campos.



## 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

Dia 01  
Dia 10  
Dia 20

### VENCIMENTO

Dia 01  
Dia 10  
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 sem operadora anterior.

### CARÊNCIA PROMOCIONAL

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

### REDUÇÃO 1

- Válido para clientes que tenham 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	ATIVIA SÊNIOR COPARTICIPATIVO	ATIVIA SÊNIOR
HOSPITAL ALVORADA	JACAREÍ	✓	✓
CLÍNICA DE MEDICINA INTEGRADA ATIVIA	JACAREÍ	✓	✓
HOSPITAL ANTONINHO DA ROCHA MARMO	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	✓	✓
CLÍNICA DE MEDICINA INTEGRADA ATIVIA	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	✓	✓

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