

# Tabela HapVida | Affix - Empresarial - PME



Simule o seu plano de saúde online



**SIMULAR**



Referência: Abril/2019 - Taxa de Inscrição: Não informado

## PME

| Faixa Etária | Nosso Plano QC   01 a 99 vidas | Nosso Plano QP   01 a 99 vidas |
|--------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Acomodação   | Enf.                           | Apto.                          |
| Abrangência  | Reg.                           | Reg.                           |
| 0 a 18       | R\$ 133.91                     | R\$ 200.85                     |
| 19 a 23      | R\$ 149.96                     | R\$ 224.94                     |
| 24 a 28      | R\$ 167.95                     | R\$ 251.93                     |
| 29 a 33      | R\$ 193.14                     | R\$ 289.72                     |
| 34 a 38      | R\$ 222.10                     | R\$ 333.17                     |
| 39 a 43      | R\$ 264.31                     | R\$ 396.46                     |
| 44 a 48      | R\$ 330.37                     | R\$ 495.57                     |
| 49 a 53      | R\$ 412.97                     | R\$ 619.46                     |
| 54 a 58      | R\$ 702.04                     | R\$ 1053.08                    |
| 59 ou +      | R\$ 786.27                     | R\$ 1179.43                    |

## PME

| Faixa Etária | Mix QC   01 a 99 vidas | Mix QP   01 a 99 vidas | Pleno QC   01 a 99 vidas | Pleno QP   01 a 99 vidas |
|--------------|------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Acomodação   | Enf.                   | Apto.                  | Enf.                     | Apto.                    |
| Abrangência  | Reg.                   | Reg.                   | Reg.                     | Reg.                     |
| 0 a 18       | R\$ 158.31             | R\$ 237.46             | R\$ 244.21               | R\$ 366.32               |
| 19 a 23      | R\$ 177.30             | R\$ 265.94             | R\$ 273.53               | R\$ 410.29               |
| 24 a 28      | R\$ 198.58             | R\$ 297.85             | R\$ 306.33               | R\$ 459.51               |
| 29 a 33      | R\$ 228.34             | R\$ 342.53             | R\$ 352.26               | R\$ 528.42               |
| 34 a 38      | R\$ 262.59             | R\$ 393.91             | R\$ 405.11               | R\$ 607.68               |
| 39 a 43      | R\$ 312.48             | R\$ 468.73             | R\$ 482.09               | R\$ 723.12               |
| 44 a 48      | R\$ 390.59             | R\$ 585.92             | R\$ 602.60               | R\$ 903.90               |
| 49 a 53      | R\$ 488.24             | R\$ 732.39             | R\$ 753.24               | R\$ 1129.87              |
| 54 a 58      | R\$ 829.99             | R\$ 1245.06            | R\$ 1280.51              | R\$ 1920.78              |
| 59 ou +      | R\$ 929.59             | R\$ 1394.45            | R\$ 1434.16              | R\$ 2151.26              |

## Carência

**Carências Contratuais (Contadas a partir do início da vigência do benefício)**

| Procedimentos  |  | Normal   | Reduzido                                    | Reduzido                                    | Reduzido  |
|--|--|----------|---|---|---|
|  |  |          | Grupos de 02 a 15 beneficiários (1ª adesão) | Grupos de 16 a 29 beneficiários (1ª adesão) | Grupos com mais de 30 beneficiários (1ª adesão) |
| Urgência / Emergência.   |  | 24 horas | 24 horas                                    | 24 horas                                    | Isento  |
| Consultas e exames simples (laboratoriais e Raio-X sem contraste). |  | 30 dias  | 24 horas                                    | 24 horas                                    | Isento  |

|   |          |          |          |        |
|---|----------|----------|----------|--------|
| Exames cardiológicos simples (exceto PAC); exames oftalmológicos (exceto PAC); exames de otorrino simples (exceto PAC); exames de Raio-X contrastados (exceto PAC); exams de ultrassonografia (exceto PAC). | 90 dias  | 60 dias  | 24 horas | Isento |
| Internação hospitalar clínica e cirúrgica, demais procedimentos relacionados a exames, tratamentos procedimentos ambulatoriais, exceto parto e CPT (Cobertura Parcial Temporária).                          | 180 dias | 180 dias | 180 dias | Isento |
| Parto   | 300 dias | 300 dias | 300 dias | Isento |
| Internações e tratamentos de doenças e lesões preexistentes   | 24 meses | 24 meses | 24 meses | Isento |

## Documentação

### 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;
- Termo de Adesão Affix.
- Para inclusões acima de 29 beneficiários, enviar GFIP completa assinada pelo sócio, independente da inclusão de todos os funcionários.

### Titular Sócio

- Cópia do RG e CPF ou CNH;
- Cópia comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias).

### 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).

### Titular Funcionário, Estagiários, Trabalhadores Temporários e Menores Aprendizizes

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

### 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, ou escritura pública de união estável ou outros documentos diversos dos citados anteriormente, indicados pela Hapviida, 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, se universitário

- Cópia de Certidão de Nascimento;

|                 |       |             |             |            |     |           |         |        |       |    |                      |
|-----------------|-------|-------------|-------------|------------|-----|-----------|---------|--------|-------|----|----------------------|
| -               | Cópia | do          | RG          | e          | CPF | (acima    | de      | 14     | anos  | de | idade).              |
| <b>Filho(a)</b> |       |             |             |            |     |           |         |        |       |    | <b>Inválido(a)</b>   |
| -               | Cópia | do          | RG          | e          | CPF | (acima    | de      | 14     | anos  | de | idade);              |
| -               | Cópia | autenticada | do          | Atestado   | de  | Invalidez | emitido | pelo   | INSS. |    |                      |
| <b>Menor</b>    |       |             |             | <b>sob</b> |     |           |         |        |       |    | <b>Tutela/Guarda</b> |
| -               | Cópia |             | autenticada | da         |     |           |         | Tutela |       |    | Judicial;            |
| -               | Cópia |             | autenticada | da         |     |           |         | Guarda |       |    | Judicial.            |

## Mais Informações

### Plano de Saúde Hapvida - AFFIX Empresas

Contrato de plano de assistência à saúde coletivo empresarial Hapvida - Affix Empresas

Administradora de Benefícios/Contratante: Affix Administradora de Benefícios.  
 - Planos com segmentação ambulatorial + hospitalar com obstetrícia.  
 - Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98.

### Vantagens

**Para Empresa**  
 - Não necessita pagar integralmente ou parte o plano de saúde, pois o pagamento é feito pelo(a) beneficiário titular.  
 - Não tem nenhuma responsabilidade (conferência de fatura, desconto em folha, pagamento, ect.), pois a cobrança será direta 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 funcionários(as) 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 de todos os tamanhos, desde que:  
 a) Estejam ativas na Receita Federal na data de assinatura do TERMO DE ADESÃO AFFIX.  
 b) O TERMO DE ADESÃO AFFIX e documentos necessários tenham sido recebidos e aprovados, respeitados os prazos do quadro no verso.  
 c) Não tenham contrato ativo no Hapvida.

### Área de comercialização

Fortaleza e Região Metropolitana.

| <b>Quem pode aderir</b>   |
|---|
| Poderão aderir a este produto: sócios, funcionários, administradores de empresa (estatutários), trabalhadores temporários, estagiários e menores aprendizes das empresas.   |
| <b>Informações importantes</b>  |
| <p>- A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, afim de comprovar as informações prestadas na Proposta.</p> <p>- Os preços e a rede médica credenciada estão sujeitos a alterações por parte da operadora.</p> <p>- Este material contém informações resumidas prevalecendo as condições do contrato de adesão.</p> <p>- 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.</p> <p>- Mês do reajuste anual: junho.</p> <p>Informações resumidas e sujeitas a alterações.</p> |

| <b>Vigência para adesão da empresa</b>   |   |   |
|--|---|---|
| <b>Adesão da Empresa</b>   | <b>Adesão das Pessoas Físicas</b>                 | <b>Vigência da Pessoa Física</b>                  |
| De 01 a 30 do mês  | Dia 1 <sup>a</sup> do mês seguinte                | Dia 1 <sup>a</sup> do 2 <sup>a</sup> mês seguinte |
| <b>Vigência para Adesão dos Sócios, Administradores, Funcionários, Estagiários e Menores Aprendizes (De 01 a 30 do mês seguinte, conforme quadro abaixo)</b> |   |   |
| <b>Adesão</b>  | <b>Vigência</b>                                   | <b>Vencimento</b>                                 |
| De 01 a 20 do mês  | Dia 1 <sup>o</sup> do mês seguinte                | 10  |
| De 21 a 30 do mês  | Dia 1 <sup>o</sup> do 2 <sup>o</sup> mês seguinte | 10  |
| Valores, rede credenciada e informações podem sofrer alterações sem aviso prévio por parte da operadora.   |   |   |

**ATENÇÃO!** Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas. As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as

*especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras d vidas, como regras de comercializa o ou outras d vidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.*

---