



### Tabela de preços | Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia

	<b>Nosso Plano XI</b> 459.804/09-1	<b>Nosso Plano XIX</b> 436.070/01-2	<b>Mix VIII</b> 459.800/09-8	<b>Mix XVI</b> 459.780/09-0
<b>Padrão de acomodação em internação</b>	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual
<b>Abrangência geográfica de atendimento</b>	Grupo de Estados*	Grupo de Estados*	Grupo de Estados*	Grupo de Estados*
Até 18 anos	194,03	256,89	228,53	303,42
De 19 a 23 anos	217,32	287,70	255,96	339,81
De 24 a 28 anos	243,40	322,23	286,62	380,60
De 29 a 33 anos	279,87	370,56	329,62	437,67
De 34 a 38 anos	321,84	426,14	379,07	503,29
De 39 a 43 anos	382,97	507,06	451,09	598,91
De 44 a 48 anos	478,71	633,82	563,85	748,62
De 49 a 53 anos	598,38	792,30	704,77	935,75
De 54 a 58 anos	747,97	990,31	880,97	1.169,69
A partir de 59 anos	1.159,35	1.534,97	1.365,46	1.813,02

Tabela de preços agosto/2018, sujeita à alteração a qualquer momento e sem aviso prévio. Valores mensais expressos em Reais (R\$), per capita.

\*Para maiores informações sobre o Grupo de Estados, consulte o seu Supervisor de Vendas.

A tabela de preços é válida apenas para os seguintes públicos:

- Administrador | CRA
- Advogado | ABRABDIR
- Arquiteto | FNA
- Bacharel em Direito | ABRABDIR
- Cirurgião-Dentista | CFO
- Empregado do Comércio | FECOMBASE | FECONESTE
- Empregador do Comércio | FECOMÉRCIO-BA
- Engenheiro e Profissional do CREA | MÚTUA
- Estudante | UBE
- Estudante Secundarista | UBES
- Estudante Universitário | UNE
- Fisioterapeuta | AFB
- Profissional de Educação Física | CREF I3
- Profissional de Venda Direta | ABEVD
- Profissional Liberal | ABRACEM
- Servidor Público | ACRESP | ADSERVIP | ASSEPUR | GASP
- Taxista | AMT
- Vendedor Autônomo e Ambulante | AVAASP

### Tabela de preços | Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia e Odontológica

	<b>Nosso Plano XXIX</b> 461.604/10-9	<b>Nosso Plano XXX</b> 461.591/10-3	<b>Mix XXV</b> 461.627/10-8	<b>Mix XXVI</b> 461.623/10-5
<b>Padrão de acomodação em internação</b>	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual
<b>Abrangência geográfica de atendimento</b>	Grupo de Estados*	Grupo de Estados*	Grupo de Estados*	Grupo de Estados*
Até 18 anos	200,18	265,12	241,83	321,36
De 19 a 23 anos	224,21	296,91	270,84	359,89
De 24 a 28 anos	251,09	332,54	303,34	403,05
De 29 a 33 anos	288,77	382,41	348,83	463,51
De 34 a 38 anos	332,06	439,76	401,15	533,02
De 39 a 43 anos	395,15	523,27	477,34	634,28
De 44 a 48 anos	493,91	654,11	596,67	792,84
De 49 a 53 anos	617,38	817,64	745,81	991,03
De 54 a 58 anos	771,72	1.022,01	932,27	1.238,79
A partir de 59 anos	1.196,19	1.584,14	1.445,00	1.920,12

Tabela de preços agosto/2018, sujeita à alteração a qualquer momento e sem aviso prévio. Valores mensais expressos em Reais (R\$), per capita.

\*Para maiores informações sobre o Grupo de Estados, consulte o seu Supervisor de Vendas.



 **hapvida**

Faz bem pra você



# GUIA TÉCNICO DO CONSULTOR

## I. Entidades | titulares elegíveis | documentos necessários

Estas são as entidades para as quais o Clube de Saúde oferece, em condições especiais, o plano de saúde coletivo por adesão Hapvida. Os profissionais devidamente registrados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.

Entidade	Elegibilidade do titular	Documentação do titular
 <p><b>Associação Brasileira de Advogados e Bacharéis em Direito</b></p>	<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os advogados e bacharéis em direito associados à ABRABDIR – Associação Brasileira de Advogados e Bacharéis em Direito.</p>	<p><b>Advogados:</b> Cópia legível da carteira definitiva da OAB-UF ou cópia da certidão de inscrição expedida pela OAB-UF e comprovação de associação à entidade (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).</p> <p><b>Bacharéis:</b> Cópia do diploma ou cópia da certidão de graduação em direito, obtido em instituição de ensino oficialmente autorizada e credenciada e comprovação de associação à entidade (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).</p>
 <p><b>Associação Brasileira de Empresas de Vendas Diretas</b></p>	<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais revendedores de produtos e/ou serviços de uma das empresas de venda direta associadas à Associação Brasileira de Empresas de Vendas Diretas (ABEVD).</p>	<p>Cópia de 3 Notas Fiscais, de meses diferentes, do revendedor de uma das empresas de venda direta associadas à ABEVD referentes ao período de 12 meses, que antecedem ao início de vigência do plano de saúde e comprovante de associação (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).</p> <p>Obs.: A nota fiscal mais recente não poderá ter data superior a 90 dias da data de início de vigência do plano de saúde.</p>
 <p><b>Associação Brasileira de Consultores Empresariais e Profissionais Liberais</b></p>	<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais liberais e microempresários individuais devidamente associados a ABRACEM.</p>	<p><b>Profissional Liberal:</b> Cópia do diploma ou cópia do certificado de conclusão de curso em ensino superior ou cópia da carteira do conselho regional e o comprovante de associação à ABRACEM (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).</p> <p><b>Microempresário Individual:</b> Cópia do Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI que evidencie a atividade empresarial pelo período mínimo de 6 meses e comprovante de associação à ABRACEM (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).</p>
 <p><b>Associação Cultural e Recreativa dos Servidores Públicos</b></p>	<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os servidores públicos municipais, estaduais e federais devidamente associados à Associação Cultural e Recreativa dos Servidores Públicos (ACRESP).</p>	<p>Cópia do holerite e declaração original de associado emitida pela entidade.</p>
<p><b>ADSERVIP</b></p> <p><b>Associação dos Servidores Públicos no Estado de São Paulo</b></p>	<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os servidores públicos federais, estaduais e municipais associados à Associação dos Servidores Públicos no Estado de São Paulo - ADSERVIP.</p>	<p>Cópia do holerite e comprovante de vínculo associativo com a ADSERVIP (cópia da carteirinha, cópia do comprovante de pagamento da mensalidade ou declaração original expedida pela entidade).</p>
 <p><b>Associação de Fisioterapeutas do Brasil</b></p>	<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais associados à Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB) e devidamente registrados em um dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITOs).</p>	<p>Cópia da carteira do CREFITO e declaração original de associado emitida pela entidade e cópia do comprovante de pagamento à entidade.</p>
 <p><b>Associação Metropolitana dos Taxistas de Salvador e Região Metropolitana</b></p>	<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os taxistas associados à Associação Metropolitana dos Taxistas de Salvador e Região Metropolitana (AMT).</p>	<p>Cópia do comprovante de registro na GETAX (Gerência de Taxi) e comprovação à entidade (carteirinha, comprovante de pagamento de associação ou declaração original da associação).</p>
 <p><b>Associação dos Servidores Públicos lotados na Região Nordeste</b></p>	<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os servidores públicos ativos devidamente associados à Associação dos Servidores Públicos Lotados em Todas as Regiões do Brasil (ASSEPUR).</p>	<p>Cópia do holerite ou carteira funcional e cópia da carteira de associado à ASSEPUR ou cópia do holerite ou carteira funcional e cópia do comprovante de pagamento associativo ou cópia do holerite ou carteira funcional e declaração original de associado emitida pela entidade.</p>
 <p><b>Associação dos Vendedores Autônomos e Ambulantes de São Paulo</b></p>	<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os vendedores autônomos e/ou ambulantes associados à AVASP.</p>	<p>Cópia da carteira de associado e cópia da inscrição na previdência social como contribuinte individual ou facultativo ou doméstico ou segurado especial ou Declaração original de associado emitida pela entidade e cópia da inscrição no cadastro mobiliário de contribuintes do imposto sobre serviços de qualquer natureza na prefeitura de seu município.</p>

	<b>Conselho Federal de Odontologia</b>	Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os cirurgiões-dentistas, técnicos em saúde bucal e auxiliares e técnicos em prótese dentária e auxiliares, registrados em um dos Conselhos Regionais de Odontologia de qualquer Estado (CRO-UF).	Cópia da carteira do Conselho Regional de Odontologia de qualquer Estado (CRO-UF).
	<b>Conselho Regional de Administração da Bahia</b>	Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os administradores devidamente registrados no Conselho Regional de Administração da Bahia (CRA-BA).	Cópia da carteira do CRA-BA e declaração de adimplente ou declaração original de regularidade e adimplência no CRA-BA.
	<b>Conselho Regional de Educação Física da 13ª Região</b>	Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os profissionais de educação física inscritos no Conselho Regional de Educação Física da 13ª Região - Bahia e Sergipe (CREF13 - BA/SE).	Cópia da carteira do CREF13 - BA/SE e cópia da declaração original de regularidade emitida pela entidade.
	<b>Federação dos Empregados no Comércio de Bens e Serviços do Estado da Bahia</b>	Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os empregados que mantenham vínculo empregatício com empresas do ramo do comércio, desde que elas sejam representadas pelos sindicatos filiados à Federação dos Empregados no Comércio de Bens e Serviços do Estado da Bahia (FECOMBASE).	Cópia da carteira de trabalho (CTPS) atestando ser o solicitante funcionário com vínculo empregatício com a empresa, que deve ser filiada a um dos sindicatos filiados à FECOMBASE.
	<b>Federação do Comércio de Bens, Serviços e Turismo do Estado da Bahia</b>	Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os empregadores (sócios pessoas-físicas) de empresa do ramo do comércio representada por um sindicato filiado à Federação do Comércio do Estado da Bahia (FECOMÉRCIO-BA).	Cópia do contrato social ou cópia da última alteração do mesmo, que comprove vínculo societário com a empresa do ramo do comércio representada por um sindicato filiado à FECOMÉRCIO-BA.
	<b>Federação dos Empregados no Comércio de Bens e de Serviços do Norte e do Nordeste</b>	Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os empregados de empresas devidamente vinculadas a um dos sindicatos filiados à Federação dos Empregados no Comércio de Bens e de Serviços do Norte e do Nordeste (FECONESTE).	Cópia da carteira de trabalho (CTPS) atestando ser o solicitante funcionário com vínculo empregatício com a empresa, que deve ser filiada a um dos sindicatos filiados à FECONESTE.
	<b>Federação Nacional dos Arquitetos e Urbanistas</b>	Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os profissionais de arquitetura e urbanismo no exercício da profissão, registrados em seus respectivos conselhos de classe e associados a um dos sindicatos filiados à Federação Nacional dos Arquitetos e Urbanistas (FNA).	Cópia da carteira do conselho regional e cópia do comprovante de associação (carteirinha do sindicato filiado à FNA ou declaração original de associado emitida pelo sindicato filiado à FNA ou comprovante da contribuição em favor de um sindicato filiado à FNA).
	<b>Grupo Associativo dos Servidores Públicos</b>	Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os servidores públicos ativos estaduais, municipais e federais associados ao Grupo Associativo dos Servidores Públicos (GASP).	Cópia do holerite e Declaração original da Entidade comprovando o vínculo associativo à GASP.
	<b>Mútua de Assistência dos Profissionais de Engenharia, Arquitetura e Agronomia</b>	Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os profissionais registrados em um dos CREAs devidamente associados à Mútua de Assistência dos Profissionais de Engenharia, Arquitetura e Agronomia.	Cópia da carteira do CREA-UF e cópia da carteira da MÚTUA ou cópia da carteira do CREA-UF e declaração original de associação emitida pela MÚTUA.
	<b>União Brasileira dos Estudantes</b>	Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os estudantes matriculados nos estabelecimentos de ensino infantil associados à União Brasileira dos Estudantes (UBE).	Cópia do comprovante de matrícula ou cópia do comprovante de pagamento da mensalidade do curso ou declaração original emitida pela instituição de ensino e cópia da carteira de identidade estudantil emitida pela entidade ou cópia do comprovante de matrícula ou cópia do comprovante de pagamento da mensalidade do curso ou declaração original emitida pela instituição de ensino e declaração original de associado emitido pela entidade.
	<b>União Brasileira dos Estudantes Secundaristas</b>	Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os estudantes matriculados nos estabelecimentos de ensino fundamental e médio, regulares e supletivos, públicos e privados, bem como cursos técnicos e pré-vestibulares do País associados à União Brasileira dos Estudantes Secundaristas (UBES).	Cópia da carteirinha de associação - UBES (recente) ou declaração em papel timbrado com a informação do CNPJ (ímpresso ou carimbo) da instituição de ensino para comprovar o vínculo retroativo no máximo a 6 meses ou o comprovante de pagamento da mensalidade quitado de no máximo dois meses. OBS: Escolas públicas podem não ter a informação do CNPJ ou cópia da mensalidade escolar (recente) ou cópia da matrícula ou carteirinha escolar (recente).
	<b>União Nacional dos Estudantes</b>	Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os estudantes de graduação do ensino superior associados à UNE.	Cópia da carteirinha de identificação do estudante UNE (recente) ou cópia da mensalidade escolar (recente) ou declaração original do estabelecimento de ensino em papel timbrado, contendo o nome completo do estudante, curso, período, CNPJ da instituição de ensino, telefone e assinatura do funcionário da instituição de ensino ou cópia da matrícula ou carteirinha escolar (recente).

## 2. Dependentes elegíveis | documentos necessários

Cônjuge	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cópia do RG e do CPF;</li><li>• Cópia da Certidão de Casamento;</li><li>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.</li></ul>
Companheiro(a)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a);</li><li>• Cópia do RG e cópia do CPF do(a) companheiro(a);</li><li>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.</li></ul>
Filho(a) de até 21 anos, ou até 24 anos, se for universitário(a), devidamente comprovado(a)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cópia do RG ou cópia da Certidão de Nascimento e os maiores de 21 anos deverão apresentar Declaração da faculdade ou cópia do comprovante de matrícula;</li><li>• Cópia do CPF, em caso de maiores de 18 anos;</li><li>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.</li></ul>

### PROJETO UBES:

O estudante com idade até 18 (dezoito) anos poderá eleger pai, mãe e irmãos solteiros menores de 18 anos (dezoito) anos como dependentes no benefício.

Caso o estudante seja maior de 18 (dezoito) anos, somente poderão ser incluídos como seus dependentes no benefício o cônjuge, companheiro, filho(a) de até 21 anos, ou até 24 anos, se for universitário(a), devidamente comprovado(a).

### PROJETO UBE:

O estudante poderá eleger pai, mãe e irmãos menores de 18 (dezoito) anos como dependentes no benefício.

**ATENÇÃO:** Todos proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s), deverão apresentar cópia do RG e cópia do CPF. O titular deverá apresentar cópia do comprovante de residência. A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas no benefício.

## 3. Tipos de plano

Todos os planos oferecem cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia.

Plano	Código ANS	Acomodação em internação	Abrangência Geográfica <sup>1</sup>
Nosso Plano XI	459.804/09-1	coletivo	Grupo de Estados
Nosso Plano XIX	436.070/01-2	individual	Grupo de Estados
Mix VIII	459.800/09-8	coletivo	Grupo de Estados
Mix XVI	459.780/09-0	individual	Grupo de Estados

Todos os planos oferecem cobertura ambulatorial, hospitalar com obstetrícia + odontológica.

Plano	Código ANS	Acomodação em internação	Abrangência Geográfica <sup>1</sup>
Nosso Plano XXIX	461.604/10-9	coletivo	Grupo de Estados
Nosso Plano XXX	461.591/10-3	individual	Grupo de Estados
Mix XXV	461.627/10-8	coletivo	Grupo de Estados
Mix XXVI	461.623/10-5	individual	Grupo de Estados

### Venda exclusiva para Feira de Santana

Todos os planos oferecem cobertura ambulatorial, hospitalar com obstetrícia + odontológica.

Plano	Código ANS	Acomodação em internação	Abrangência Geográfica <sup>1</sup>
Nosso Plano XXIX	461.604/10-9	coletivo	Grupo de Estados
Nosso Plano XXX	461.591/10-3	individual	Grupo de Estados

<sup>1</sup> Para maiores informações sobre o Grupo de Municípios e Grupo de Estados, consulte o seu Supervisor de Vendas.

## 4. Coberturas

Todos os planos com todas as coberturas previstas na Lei nº 9.656/98 e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e suas posteriores alterações.

Plano odontológico incluso na contratação dos planos Nosso Plano XXIX, Nosso Plano XXX, MIX XXV e Mix XXVI, conforme condições abaixo:

- Cobertura do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para segmentação odontológica.

## 5. Pagamento

### 5.1. Valor mensal do benefício

O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência do benefício. Os valores mensais do benefício serão pagos através de boleto bancário ou débito automático em conta-corrente de acordo com a tabela a seguir:

Forma de pagamento	Vigência	Vencimento	Locais de pagamento
Boleto bancário	1º 15	Todo dia 1º Todo dia 15	Em qualquer banco, até o vencimento
Débito automático em conta-corrente	1º 15	Todo dia 1º Todo dia 15	033 Santander

### 5.2. Reajustes

Independentemente da data de adesão do beneficiário à apólice coletiva de seguro-saúde, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

- I) reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
- II) reajuste por mudança de faixa etária;
- III) reajuste em outra(s) hipótese(s), que venha(m) a ser autorizado(s) pela ANS.

Independentemente das situações previstas, a aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária.