

# MANUAL DE VENDAS

## UNIMED SUDOESTE - ESTADUAL

---



ANS - nº 35.037-1

ANS - nº 41.742-1



## PLANO DE SAÚDE UNIMED SUDOESTE

### CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO.

Administradora de Benefícios/Contratante: Affix Administradora de Benefícios.

- Plano com segmentação: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia com coparticipação.

### TABELA

PLANO	ESSENCIAL PRATA	ESSENCIAL OURO	UNIFÁCIL SILVER	UNIFÁCIL GOLD	UNIMED ESTADUAL SUPER	UNIMED ESTADUAL SUPER	
	COM COPARTICIPAÇÃO						
CÓDIGO ANS	480.530/18-5	480.529/18-1	457.230/08-1	457.229/08-7	486.641/20-0	486.637/20-1	
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	
ABRANGÊNCIA	GRUPO DE MUNICÍPIOS				ESTADUAL		
FAIXA ETÁRIA	0 a 18 anos	R\$ 238,54	R\$ 289,64	R\$ 265,73	R\$ 322,47	R\$ 294,94	R\$ 361,37
	19 a 23 anos	R\$ 274,22	R\$ 333,01	R\$ 305,49	R\$ 370,77	R\$ 339,07	R\$ 415,49
	24 a 28 anos	R\$ 315,44	R\$ 383,03	R\$ 351,42	R\$ 426,46	R\$ 390,02	R\$ 477,88
	29 a 33 anos	R\$ 362,75	R\$ 440,50	R\$ 404,11	R\$ 490,43	R\$ 448,53	R\$ 549,58
	34 a 38 anos	R\$ 399,03	R\$ 484,56	R\$ 444,50	R\$ 539,48	R\$ 493,38	R\$ 604,55
	39 a 43 anos	R\$ 458,81	R\$ 557,12	R\$ 511,12	R\$ 620,26	R\$ 567,31	R\$ 695,08
	44 a 48 anos	R\$ 584,26	R\$ 709,44	R\$ 650,86	R\$ 789,83	R\$ 722,40	R\$ 885,12
	49 a 53 anos	R\$ 777,12	R\$ 943,64	R\$ 865,69	R\$ 1.050,60	R\$ 960,87	R\$ 1.177,33
	54 a 58 anos	R\$ 1.033,57	R\$ 1.255,03	R\$ 1.151,38	R\$ 1.397,26	R\$ 1.277,96	R\$ 1.565,81
	59 anos ou mais	R\$ 1.430,86	R\$ 1.737,47	R\$ 1.593,98	R\$ 1.934,39	R\$ 1.769,20	R\$ 2.167,74

### TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTO	ESSENCIAL PRATA	ESSENCIAL OURO	UNIFÁCIL SILVER	UNIFÁCIL GOLD	UNIMED ESTADUAL SUPER ENF	UNIMED ESTADUAL SUPER APT
Consulta	50% limitado a R\$ 32,25	50% limitado a R\$ 32,25	50% limitado a R\$ 26,88	50% limitado a R\$ 26,88	R\$ 37,63	R\$ 37,63
Exames Grupo 1	50% limitado a R\$ 12,09	R\$ 12,09	R\$ 12,09			
Exames Grupo 2	50% limitado a R\$ 51,33	R\$ 51,33	R\$ 51,33			
Terapias Grupo 1	50% limitado a R\$ 12,09	R\$ 12,09	R\$ 12,09			
Terapias Grupo 2	50% limitado a R\$ 51,33	R\$ 51,33	R\$ 51,33			
Atendimento Ambulatorial	50% limitado a R\$ 42,89	R\$ 64,50	R\$ 64,50			
Franquia de internação	-	-	-	-	R\$ 322,50	R\$ 322,50

### QUEM PODE ADERIR

#### FNEL - FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES LIVRES

Estudantes de ensino Infantil, fundamental, Ensino médio, graduação e pós graduação do ensino superior do Brasil.

Serão aceitos beneficiários a partir de 6 meses de idade, desde que seja comprovada a elegibilidade.

Poderá incluir neste contrato com dependentes elegíveis ao Titular Estudante:

- Com idade inferior a 18 anos: pai, mãe e os irmãos(as);
- Com idade superior a 18 anos: cônjuge ou companheiro(a), desde que configurada união estável, na forma da Lei, filhos ou enteados dos usuários titular e do cônjuge ou companheiro(a) e netos do titular, desde que formalmente solicitado pelo contratante.
- 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\$ 5,00 por mês.

#### ANMEP - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MICROEMPRESÁRIOS E PROFISSIONAIS LIBERAIS

Microempresários.

- Elegibilidade (Microempresário): cópia do Contrato Social ou Firma Individual (MEI ou Requerimento de Empresário, com nº do CNPJ) + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do cartão de associado. Taxa: R\$ 4,00 por mês.

#### APLB - SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO DAS REDES PÚBLICAS ESTADUAL E MUNICIPAL DO ENSINO - PRÉ ESCOLAR, FUNDAMENTAL E MÉDIO DO ESTADO DA BAHIA

Servidores Públicos Municipais.

- RG + CPF + Cópia do Contracheque atual + CTPS + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado. Sem taxa.

#### UNIPRO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS

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.

#### ANSP - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS

Servidores Públicos, Municipais e Estaduais.

- Cópia do Contracheque atual + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado. Taxa: R\$ 3,50 por mês.

#### ASCOSERVI - ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL DO COMÉRCIO E INDÚSTRIA

Funcionários do comércio e indústria.

- RG + CPF + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do cartão associado. Taxa: R\$ 5,00 por mês.

#### ABRAP - ASSOCIAÇÃO DOS PRODUTORES RURAIS E AGRÍCOLAS DO BRASIL

Produtores Rurais.

- Cópia do comprovante de inscrição e pagamento do INSS como produtor rural + Declaração de filiação devidamente datada ou cópia do cartão de associado. Taxa: R\$ 10,00 por mês.

#### CRA-BA - CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DA BAHIA

Todos os administradores devidamente registrados no Conselho Regional de Administração da Bahia.

- Cópia da carteira do CRA-BA + declaração de adimplente ou declaração original de regularidade e adimplência no Conselho Regional de Administração BA. Sem taxa.

#### SINDACS - SINDICATO INTERMUNICIPAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS DA REGIONAL DO SUDOESTE DA BAHIA

Servidores Públicos Municipais.

- Cópia do Contracheque atual + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado. Sem taxa.

#### SINSERV - SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE VITÓRIA DA CONQUISTA E REGIÃO SUDOESTE BAHIA

Servidores Públicos Municipais.

- Cópia do Contracheque atual + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado. Taxa: R\$ 3,00 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 Cartão Nacional de Saúde.

### DEPENDENTES

#### Cônjuge

- Cópia de Certidão de Casamento;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

#### 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 Unimed, que permitam a comprovação do convívio em comum de forma pública, duradoura e estável;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

#### Filhos(as) solteiros(as) até 30 anos incompletos, naturais, adotivos(as), com guarda provisória, definitiva ou tutelados(as) na forma da lei.

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

### ATENÇÃO: TODOS OS PROPONENTES TITULARES E/OU SEU(S) DEPENDENTE(S) DEVERÃO APRESENTAR CÓPIA DO CPF E CÓPIA DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS).

A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados afim de comprovar as informações prestadas na Proposta.

## VIGÊNCIA

VIGÊNCIA	VENCIMENTO
Dia 01	Todo dia 01
Dia 15	Todo dia 15

## CARÊNCIAS CONTRATUAIS

PROCEDIMENTO	CARÊNCIA CONTRATUAL	CARÊNCIA PROMOCIONAL	REDUÇÃO GRUPO B	REDUÇÃO GRUPO C
Urgência e emergência.	24 horas	24 horas	Isento	Isento
Consultas médicas e os seguintes exames: hemograma completo, glicemia, desjejum, parasitológico de fezes simples, sumário de urina e Raio X simples.	30 dias	24 horas	Isento	Isento
Exames especializados.	180 dias	180 dias	30 dias	Isento
Internação e cirurgia.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Parto a termo.	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
CPT - Tratamento de Doenças e Lesões Preexistentes.	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

**APROVEITAMENTO B:** para beneficiários de planos de outras operadoras com mais de 06 meses de plano, com até 60 dias do último pagamento. E para beneficiários menores de 06 meses de idade, nascidos em outra operadora, com declaração de permanência ou declaração do hospital comprovando o nascimento pelo plano de origem.

**APROVEITAMENTO C:** para beneficiários de planos de outras Unimed com mais de 06 meses de plano, com até 60 dias do último pagamento.

**CARÊNCIA PROMOCIONAL:** fica estabelecido o quadro, que deverá ser observado por prazo indeterminado para todo plano de saúde ora contratado.

## 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: outubro.
- A venda será administrativa para segurados a partir de 58 anos, 11 meses e 29 dias.
- A solicitação de transferência do plano poderá ser realizada sempre no mês de OUTUBRO, de acordo com o cronograma de movimentação, mediante a prévia autorização da operadora. A alteração do plano somente ocorrerá quando solicitada pelo beneficiário titular e acarretará na transferência de todos os seus beneficiários dependentes. A transferência para planos com categoria de rede e acomodação superiores acarretará no cumprimento de 180 (cento e oitenta) dias de carências a cumprir.
- Cópia 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.
- 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 COMERCIALIZAÇÃO

**Essencial Prata e Ouro:** Jequié, Brumado, Caetité, Guanambi, Itapetinga e Vitória da Conquista.

**Unifácil e Unimed Estadual Super:** Abaíra, Aiquara, Anagé, Aracatu, Barra do Choça, Barra do Rocha, Belo Campo, Bom Jesus da Lapa, Botuporã, Brejões, Brumado, Caatiba, Caculé, Caetité, Candiba, Carinhanha, Caturama, Contendas do Sincorá, Cravolândia, Cândido Sales, Dom Basílio, Dário Meira, Feira da Mata, Guajeru, Guanambi, Ibiassucê, Ibirataia, Igaporã, Ipiá, Irajuba, Iramaia, Itagi, Itagibá, Itambé, Itapetinga, Itaquara, Itiruçu, Iuiú, Jaguaquara, Jequié, Jitaúna, Lafaiete Coutinho, Lajedo do Tabocal, Licínio de Almeida, Livramento de Nossa Senhora, Macaúbas, Malhada, Manoel Vitorino, Maracás, Matina, Milagres, Mortugaba, Nova Itarana, Palmas de Monte Alto, Paramirim, Pindaí, Planaltino, Planalto, Poções, Riacho de Santana, Rio de Contas, Rio do Pires, Santa Inês, Sebastião Laranjeiras, Serra do Ramalho, Tanhaçu, Tremedal, Ubatã, Ubaíra, Urandi, Vitória da Conquista, Érico Cardoso.

## RESUMO DA REDE HOSPITALAR MÉDICA CREDENCIADA\*

### PRINCIPAIS HOSPITAIS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA

**VITÓRIA DA CONQUISTA:** IBR, Andro, Casa de Saúde São Geraldo, Clínica Cirúrgica Santa Clara, Clínica Médico Cirúrgica de Conquista, Cupe, Santa Casa, SAMUR, Unimec

**BRUMADO:** Pronto Clínica São Lucas, Somepe

**CAETITE:** Hospital Regional e Maternidade Santana de Caetite

**GUANAMBI:** Hospital Nova Aliança, Policlínica e Maternidade de Guanambi, Promater - Pronto Socorro e Maternidade Guanambi

**ITAPETINGA:** Casa de Saúde Santa Maria, Fundação José Silveira, Policlínica de Itapetinga

**JEQUIÉ:** Casa de Saúde e Maternidade Nossa Sr<sup>a</sup> Perpétuo Socorro, Eterna Sociedade Anônima

**POÇÕES:** Sociedade Beneficente e Amparo Social de Poções

**LIVRAMENTO:** Souto e Ribeiro

**NÚCLEO DE SAÚDE UNIMED:** PA Unimed

\*Rede credenciada sujeita a alterações pela operadora, sem aviso prévio. Consulte as atualizações da rede no site: [www.unimed.coop.br/web/sudoeste](http://www.unimed.coop.br/web/sudoeste)

# FIXE!

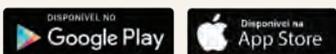
APLICATIVO  
AFFIX CORRETOR

ANS - nº 41.742-4

FAZEMOS DE TUDO  
PARA VOCÊ VENDER  
AINDA MAIS,  
USE O APP  
AFFIX CORRETOR.

Você tem todas  
as informações das  
suas vendas pela Affix,  
na palma da sua mão,  
24 horas por dia.

Baixe o aplicativo  
Affix Corretor



Dados cadastrais  
(com possibilidade  
de atualização).



Confirmação das vendas  
(quando os clientes realizarem  
os pagamentos dos boletos).



Boleto (envio por e-mail ou  
compartilhamento do código de  
barras com o cliente).



Status da Proposta (poderá  
confirmar a implantação  
das suas vendas).



Material de Vendas  
(todo o material para  
suporte às vendas).



# affix