

Ônix Saúde

Rio de Janeiro



Entidades



Coberturas



Benefícios



Dependentes



Carências



Pagamento



Preços



Área



Rede



Informação

Avant[®]
Administradora de Benefícios
ANS - nº 42.376-1

SAÚDE
ÔNIX
ANS Nº

versão fevereiro de 2026



Estas são as entidades para as quais a **Ônix Saúde** oferece, em condições especiais, os planos de saúde. Os profissionais devidamente registrados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.

AEB | Associação Brasileira dos Estudantes

AFENPROLIB | Associação Federativa Nacional dos Profissionais Liberais no Brasil

AGASPETRO | Associação Brasileira dos trabalhadores de Petróleo, Gás, Derivados, Petroquímica e Afins, Combustível

ANEC | Associação Nacional dos Empregados do Comércio

ANED | Associação Nacional dos Empregados Domésticos

IBRASAÚDE | Instituto Brasileiro dos Profissionais da Saúde

INAPROF | Instituto Nacional dos Professores

INEST | Instituto Nacional dos Estudantes

UNAPE | União dos Aposentados e Pensionistas

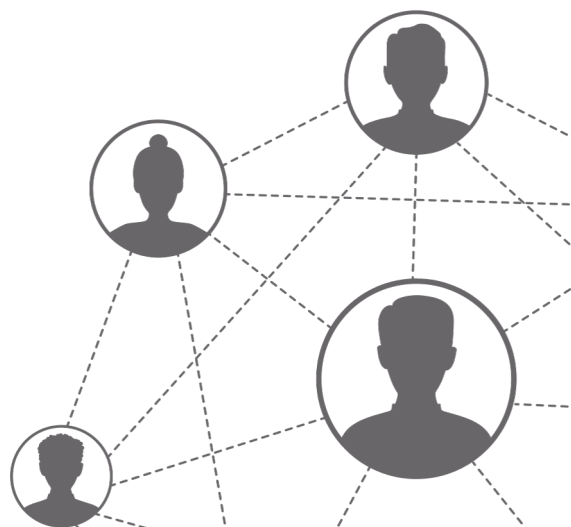
UNIARM | União Nacional das Forças Armadas

CLUBE ANASPS ASSOCIADO

CLUBE ANASPS NÃO ASSOCIADO

SINPRORIO

SINDITAC





Coberturas

Para todos os planos

Garantia ao beneficiário da cobertura dos itens constantes do Rol de Procedimentos e eventos de saúde, instituído da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

* Coberturas e benefícios disponíveis conforme condições contratuais e planos disponíveis na região. *



Datas

Vigências	Corte Movimentação	Vencimento
5	10	5 (Mês vigente)
20	25	20 (Mês vigente)





Documentação dos dependentes

Cônjuge	• Cópia do RG e cópia do CPF; • Cópia da Certidão de Nascimento.
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 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a); • Certidão de Nascimentos de filhos em comum; • Cópia do RG e cópia do CPF.
Filho(a) solteiro(a), natural ou adotivo(a)	• Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG; • Cópia do Termo de Adoção e Guarda (conforme o caso); • Cópia do CPF.
Pai, mãe, irmão(a), enteado(a), neto(a)	– Titular casado • Cópia da Certidão de Casamento; • Cópia do RG; • Cópia do CPF; • Cópia do Termo de Adoção e Guarda (conforme o caso). – Titular com 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 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a); ou cópia da Certidão de nascimentos de filhos em comum; • Cópia do RG; • Cópia do CPF; • Cópia do Termo de Adoção e Guarda (conforme o caso).
Menor solteiro(a), que por força judicial, se ache sob Guarda ou Tutela do beneficiário titular*	• Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG; • Cópia do Termo da Tutela ou de guarda judicial; • Cópia do CPF.

*Cessados os efeitos da guarda ou tutela, será analisada pela operadora a possibilidade de permanência do(a) dependente no benefício, desde que ele(a) seja solteiro(a).

ATENÇÃO: Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com 18 anos ou mais deverão apresentar cópia do RG. Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) deverão apresentar a 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 na Proposta.



Carências Contratuais

CARÊNCIA PARA PROCEDIMENTOS	TEMPO DE CARÊNCIA
Urgência e Emergência na Segmentação Ambulatorial	24 horas da vigência contratual
Consultas Eletivas e Exames Simples	30 dias da vigência contratual
procedimentos ambulatoriais	30 dias da vigência contratual
Exames Complementares	60 dias da vigência contratual
Ultrassom, exames	120 dias da vigência contratual
Exames Complexos	180 dias da vigência contratual
CPT e doenças e lesões preesistentes	24 meses da vigência contratual

*Os prazos de carência serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.

Obs.: Todos os exames e procedimentos não citados nos grupos acima, mas que estejam descritos e elencados no Rol de Procedimentos instituído pela ANS e suas atualizações, respeitadas a segmentação contratada, cumprirão carência de 180 (cento e oitenta) dias.



Pagamento

Taxa de Angariação

- A taxa de angariação é devida ao angariador no ato da assinatura da Proposta, por conta da intermediação da contratação do benefício, cujo valor é diverso do valor mensal do benefício contratado. A taxa de angariação NÃO se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da primeira mensalidade. Em caso de não aceitação da Proposta, essa taxa será integralmente devolvida pelo angariador ao proponente titular.

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, débito automático em conta corrente e cartão de crédito.

Forma de pagamento	Vigência	Vencimento	Locais de pagamento
Boleto bancário	20	Todo dia 20	em qualquer banco, até o vencimento.
Débito automático em conta-corrente	20	Todo dia 20	341 - Itaú

Reajustes

Independentemente da data de adesão do beneficiário ao contrato coletivo de plano de 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 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.



Tabela de Preços - Sem Coparticipação

Coletivo por adesão | Reajuste: Novembro | Ambulatorial

Tabela de Preços

Plano Maxi Ambulatorial Ambulatorial com franquias	
Segmentação	Coletivo por adesão 470.363.134
Até 18 anos	R\$ 79,69
De 19 à 23 anos	R\$ 104,33
De 24 à 28 anos	R\$ 113,23
De 29 à 33 anos	R\$ 122,58
De 34 à 38 anos	R\$ 135,04
De 39 à 43 anos	R\$ 150,41
De 44 à 48 anos	R\$ 179,45
De 49 à 53 anos	R\$ 197,43
De 54 à 58 anos	R\$ 243,34
A partir de 59 anos	R\$ 384,61

Abrangência

Grupode Municípios - Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaboraí, Itaguaí, Magé, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Friburgo, Nova Iguaçu, Paty do Alferes, Petrópolis, Queimados, Rio de Janeiro, São Gonçalo, São João de Meriti, Teresópolis e Volta Redonda.



Área

Rio de Janeiro

- Belford Roxo
- Duque de Caxias
- Itaboraí
- Itaguaí
- Magé
- Mesquita
- Nilópolis
- Niterói
- Nova Friburgo
- Nova Iguaçu
- Paty do Alferes
- Petrópolis
- Queimados
- Rio de Janeiro
- São Gonçalo
- São João de Meriti
- Teresópolis
- Volta Redonda.



Os planos mencionados neste material de vendas podem ser comercializados no estado do Rio de Janeiro.



Rede de Credenciada - Rio de Janeiro

Informações resumidas e sujeitas a alterações.

**Link para a rede
credenciada**

PLANO: COLETIVO POR ADESÃO MAXI - 470363134

ESTADO: RIO

Demais informações preencher conforme a necessidade do cliente.





Informações

- Administradora de Benefícios / Contratante: Avant Administradora de Benefícios LDТА
- Este material técnico é de uso interno, destinado exclusivamente aos consultores, não podendo ser cedido e divulgado por terceiros. A validade das tabelas aqui constantes compreende o período indicado no cabeçalho e a suspensão de sua comercialização ou a exclusão de uma ou mais entidades de classe podem ocorrer a qualquer momento e sem prévio aviso.
- 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.
- Proposta sujeita à análise técnica. Consulte também o site da Ônix Saúde: <https://www.onixsaude.com.br/>

Central de Serviços Avant

Para capitais e região metropolitana

0800-580-3404

(21) 99772-0199

(21) 2018-7778

