



Affix Administradora de Benefícios Ltda.
CNPJ nº 11.158.465/0001-91
Rua Dr. Bráulio Gomes, 36, 18º andar,
República, São Paulo/SP
CEP: 01047-020

ANS - nº 41.742-4

TERMO DE ADEÇÃO PME



ANS - nº 41.813-7

TERMO DE ADEÇÃO AO CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL CELEBRADO ENTRE A UNIX SAÚDE, NA QUALIDADE DE CONTRATADA, E A AFFIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA., NA QUALIDADE DE CONTRATANTE, E A EMPRESA ADERENTE ABAIXO DESCRITA, PARA OFERTA DE PLANOS DE SAÚDE NA SEGMENTAÇÃO: AMBULATORIAL, AOS SÓCIOS, FUNCIONÁRIOS, ADMINISTRADORES DA EMPRESA (ESTATUTÁRIOS), TRABALHADORES TEMPORÁRIOS, ESTAGIÁRIOS OU MENORES APRENDIZES E SEUS RESPECTIVOS DEPENDENTES, CONFORME CONTRATO.

QUALIFICAÇÃO DA EMPRESA ADERENTE

Razão Social:		
CNPJ/MF:		
Rua/Av.		Complemento:
Cidade:	Estado:	CEP:
Nome do Sócio:		
CPF/MF:		
E-mail:		Telefone:

Pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF acima, com sede descrita acima, neste ato representada por seu(sua) sócio(a) ou responsável, supraqualificado, declara que adere ao contrato supracitado na condição de EMPRESA ADERENTE, sendo que as cobranças serão realizadas diretamente em nome do(a) sócio(a) e/ou funcionário que aderir ao plano de saúde objeto do contrato junto à CONTRATANTE,

SEM QUALQUER RESPONSABILIDADE FINANCEIRA OU OPERACIONAL PARA A EMPRESA ADERENTE.

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS E EFEITOS LEGAIS:

- Ter ciência da necessidade de apresentação dos devidos documentos comprobatórios do vínculo empregatício, que podem ser a GFIP/FGTS ou outro documento legal de contratação, como cópia do último contracheque ou da carteira profissional com as páginas da foto e do registro.
- Ter ciência de que a validade deste TERMO DE ADEÇÃO está condicionada à apresentação e anexação do Contrato Social da Empresa Aderente, juntamente com o CPF e RG do Sócio Responsável.
- Não possuir contrato ativo com a CONTRATADA.
- Ter ciência dos prazos de carência aos quais eu e meus funcionários estamos sujeitos no primeiro grupo de adesão ao contrato.

ASSISTÊNCIAS MÉDICO-HOSPITALARES COBERTAS	CARÊNCIA CONTRATUAL
Urgência e emergência	24 horas
Patologia clínica, exames laboratoriais (exceto imunologia e hormônios), radiologia simples, consulta em todas especialidades médicas exceto psiquiatria.	30 dias
Patologia clínica (hormônios e imunologia), mapeamento de retina, anatomopatologia, eletrocardiograma, tonometria ocular, exame de fundo de olho.	60 dias
Ultrassonografias (exceto em angiologia, transretal e vaginal), eletroencefalograma convencional e testes alérgicos, consulta com nutricionista.	90 dias
Biópsia de pele e de tumores superficiais (subcutâneos), eletroneuromiografia, provas de função pulmonar, mamografia, densitometria óssea, endoscopias, procedimentos especiais de radiodiagnóstico, liquorologia, diagnose em oftalmologia e otorrinolaringologia.	120 dias
Cirurgias de pequeno porte, fisioterapia, acupuntura, quimioterapia, radioterapia, remodiálise e diálise em caso renal, CAPD, litotripsia, hemoterapia, medicina nuclear, ultrassonografias transretal / vaginal, tomografia, ultrassonografia com doppler com fluxo a cores, holter, MAPA, teste ergométrico, ressonância magnética, ecocardiografias, e outros não especificados, consultas com psiquiatria, psicologia fonoaudiologia e terapia ocupacional.	180 dias

Este termo deverá ser assinado pelo sócio responsável e constar o carimbo do CNPJ da Empresa Aderente.

Local e data _____, ____ / ____ / ____

Assinatura do representante legal da EMPRESA ADERENTE _____

Nome: _____

RG/CPF: _____

CARIMBO COM CNPJ

--