



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 ADESÃO PME



ANS - nº 39.548-0

TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL CELEBRADO ENTRE A SMILE 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 NAS SEGMENTAÇÕES: AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA, 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 ADESÃO 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 na segmentação ambulatorial.	24 horas
Consultas em especialidades médicas (exceto consulta com psiquiatra e geneticista).	30 dias
Consultas psiquiátricas.	180 dias
Consultas obstétricas.	30 dias
Exames simples*.	30 dias
Exames especiais e de alta complexidade.	90 dias
Procedimentos especiais e de alta complexidade.	180 dias
Tratamento psicoterápico de crise.	180 dias
Tratamentos cirúrgicos ambulatoriais.	180 dias
Internações clínicas e/ou cirúrgicas**.	180 dias
Internações psiquiátricas.	180 dias
Parto a termo.	300 dias
Cobertura parcial temporária para eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados com doenças ou lesões preexistentes.	24 meses

*Hemograma completo, sumário de urina, parasitológico de fezes, colesterol total, LDL, HDL, glicemia de jejum, triglicerídeos, ureia, creatinina, ácido úrico, TGO, TGP, ferritina, PSA total, PSA livre, eletrocardiograma, tonometria, citologia oncológica (preventivo)/análise de material coletado, exames de raio-x simples.

Exames simples, exames de alta complexidade e todos os demais procedimentos cobertos pelo contrato, **exceto cirurgias, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade diretamente relacionados à doença ou lesão preexistente.

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

--