



TERMO DE ADESÃO FECOMÉRCIO



TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL CELEBRADO ENTRE A SAÚDE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA., 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 OU 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.
- A CONTRATADA declara que utiliza os Dados Pessoais, constantes nesta proposta para finalidade específica de contratação e operacionalização de Plano de Saúde e/ou Odontológico, em conformidade com a Lei nº 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

EVENTOS	CARÊNCIAS
Urgência e emergência na segmentação ambulatorial	24 horas
Consultas em geral	30 dias
Consultas psiquiátricas	30 dias
Consultas obstétricas	30 dias
Exames básicos	30 dias
Exames especiais e de alta complexidade	180 dias
Procedimentos especiais e de alta complexidade	180 dias
Tratamento psicoterápico de crise	180 dias
Tratamentos cirúrgicos ambulatoriais	180 dias
Internações clínicas e 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

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

--