

TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL CELEBRADO ENTRE A HAPVIDA 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 + 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.
- Que a Empresa Aderente está devidamente vinculada à FECOMÉRCIO, devendo a Empresa Aderente comunicar a Affix caso deixe de manter este vínculo com a FECOMÉRCIO, respondendo por todo e qualquer fato decorrente a não comunicação.

PROCEDIMENTOS	NORMAL	REDUZIDO GRUPOS DE ATÉ 15 BENEFICIÁRIOS (1ª ADESÃO)	REDUZIDO GRUPOS DE 16 A 29 BENEFICIÁRIOS (1ª ADESÃO)	REDUZIDO GRUPOS COM MAIS DE 30 BENEFICIÁRIOS (1ª ADESÃO)
Urgência / Emergência	24 horas	24 horas	24 horas	Isento
Consultas e exames simples (laboratoriais e Raio-X sem contraste)	30 dias	24 horas	24 horas	Isento
Exames cardiológicos simples (exceto PAC); exames oftalmológicos (exceto PAC); exames de otorrino simples (exceto PAC); exames de Raio-X contrastados (exceto PAC); exames de ultrassonografia (exceto PAC).	90 dias	60 dias	24 horas	Isento
Internação hospitalar clínica e cirúrgica, demais procedimentos relacionados a exames, tratamentos e procedimentos ambulatoriais, exceto parto e CPT (Cobertura Parcial Temporária).	180 dias	180 dias	180 dias	Isento
Parto	300 dias	300 dias	300 dias	Isento
Internações e tratamentos de doenças e lesões preexistentes.	24 meses	24 meses	24 meses	Isento

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