



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 36.825-3

TERMO DE ADEÇÃO 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 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 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.
- Que a Empresa Aderente está devidamente vinculada à SINDILOJAS, devendo o Associado Aderente comunicar à Affix caso deixe de estar vinculado à SINDILOJAS, respondendo por todo e qualquer fato decorrente a não comunicação.

| PROCEDIMENTOS  | NORMAL   |
|--|----------|
| Urgência / Emergência  | 24 horas |
| Consultas e exames simples (laboratoriais e Raio-X sem contraste)  | 30 dias  |
| 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  |
| Internação hospitalar clínica e cirúrgica, demais procedimentos relacionados a exames, tratamentos e procedimentos ambulatoriais, exceto parto e CPT (Cobertura Parcial Temporária).                         | 180 dias |
| Parto  | 300 dias |
| Internações e tratamentos de doenças e 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

|  |
|--|
|  |
|--|