

## PLANO DE SAÚDE NORDESTE SAÚDE EMPRESARIAL - AFFIX EMPRESAS

### CONTRATO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL

Administradora de Benefícios / Contratante: Affix Administradora de Benefícios.

- Plano com segmentação: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia, com e sem coparticipação.

- Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98.

### TABELA

PRODUTOS	NORDESTE SH PLENO CO-PARTICIPATIVO	NORDESTE SH PLENO	
COBERTURA	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia		
COPARTICIPAÇÃO	Com Coparticipação	Sem Coparticipação	
ABRANGÊNCIA	Grupo de Municípios		
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Enfermaria	
CÓDIGO PRODUTO	483.112/19-8	483.114/19-4	
FAIXA ETÁRIA	0 a 18 anos	R\$ 152,28	R\$ 169,21
	19 a 23 anos	R\$ 165,27	R\$ 183,62
	24 a 28 anos	R\$ 187,94	R\$ 208,84
	29 a 33 anos	R\$ 225,40	R\$ 250,46
	34 a 38 anos	R\$ 265,85	R\$ 295,39
	39 a 43 anos	R\$ 307,72	R\$ 341,92
	44 a 48 anos	R\$ 363,49	R\$ 403,87
	49 a 53 anos	R\$ 471,86	R\$ 524,30
	54 a 58 anos	R\$ 654,73	R\$ 727,48
	59 anos ou +	R\$ 908,74	R\$ 1.009,70

REAJUSTE: MARÇO DE 2023

### TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTO	VALORES DA COPARTICIPAÇÃO
Consultas eletivas.	R\$ 10,00 (dez reais)
Consultas de urgência/emergência.	R\$ 15,00 (quinze reais)
Exames eletivos e de urgência/emergência.	20% (vinte por cento)

Limite de desconto mensal de R\$ 60,00 (sessenta reais)

### VANTAGENS

#### PARA EMPRESA

- Não necessita pagar integralmente ou parte o plano de saúde, pois o pagamento é feito pelo(a) beneficiário(a) titular.

- Não tem nenhuma responsabilidade (conferência de fatura, desconto em folha, pagamento, etc.), pois a cobrança será direta ao(a) beneficiário(a) titular.

- Aumento da produtividade, redução do absenteísmo e maior satisfação do funcionário com a empresa.

- Não é necessário formar um grupo mínimo para adesão ao plano, ou seja, podem entrar quantos funcionário(a)s desejarem.

#### PARA FUNCIONÁRIO (TITULAR)

- Oportunidade de adquirir um plano de saúde com custo significativamente inferior ao de mercado (plano individual).

- Oportunidade de garantir a saúde, melhorar a qualidade de vida, aumentar a produtividade gerando maior chance de empregabilidade.

### EMPRESAS QUE PODEM ADERIR

Empresas de todos os tamanhos, desde que:

a) Estejam ativas na Receita Federal, por mais de 6 meses, na data de assinatura do Termo de Adesão Affix.

b) O TERMO DE ADESÃO AFFIX e documentos necessários tenham sido recebidos e aprovados, respeitados os prazos do quadro no verso.

c) Não tenham contrato ativo na Nordeste Saúde Empresarial.

### QUEM PODE ADERIR

Poderão aderir a este produto: sócios, funcionários, administradores de empresa (estatutários), trabalhadores temporários, estagiários e menores aprendizes das empresas.

### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

#### EMPRESA

- Cópia do Contrato Social ou Requerimento Empresarial ou Declaração de Firma Individual (MEI);

- Cópia do Cartão CNPJ;

- Cópia do RG e CPF ou CNH do sócio;

- Termo de Adesão Affix devidamente preenchido, assinado e carimbo com o CNPJ da empresa;

- Para inclusões, enviar GFIP completa atual (últimos 30 dias) assinada pelo sócio, independente da inclusão de todos ou apenas uma parte dos funcionários.

#### TITULAR SÓCIO

- Cópia do RG e CPF ou CNH;

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;

- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias).

#### ADMINISTRADORES DA EMPRESA (ESTATUTÁRIOS)

- Comprovante de vínculo por procuração ou Contrato Social;

- Cópia do RG e CPF ou CNH;

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;

- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias).

#### TITULAR FUNCIONÁRIO, ESTAGIÁRIOS, TRABALHADORES TEMPORÁRIOS E MENORES APRENDIZES

- Proposta de Adesão AFFIX;

- Cópia da última Guia do FGTS (GFIP) atual (últimos 30 dias) ou ficha de registro devidamente assinada (caso seja recém admitido);

- Cópia do RG e CPF;

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;

- Cópia do comprovante de residência atual (últimos 90 dias).

#### DEPENDENTES

##### Cônjuge

- Cópia de Certidão de Casamento;

- Cópia do RG e CPF;

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

##### Companheiro(a)

- Declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e do CPF do(a) companheiro(a) e do titular, endereço, tempo de convívio, assinatura de 02 (duas) testemunhas com reconhecimento de firma do titular e do(a) companheiro(a), ou escritura pública de união estável;

- Cópia do RG e CPF;

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

##### Filhos(as), naturais ou adotivos, ou enteados(as) até 29 (vinte e nove) anos incompletos.

- Cópia de Certidão de Nascimento (até 15 anos de idade);

- Cópia do RG e CPF (acima de 16 anos de idade);

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

##### Filho(a) Inválido(a)

- Cópia de Certidão de Nascimento (até 15 anos de idade);

- Cópia do RG e CPF (acima de 16 anos de idade);

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;

- Cópia autenticada do Atestado de Invalidez emitido pelo INSS.

##### Menor sob Tutela/Guarda

- Cópia de Certidão de Nascimento (até 15 anos de idade);

- Cópia do RG e CPF (acima de 16 anos de idade);

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;

- Cópia da Tutela/Guarda Judicial Definitiva.