Nome: ____



TERMO DE ADESÃO ACII



ANS - nº 35.254-3

TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL CELEBRADO ENTRE A UNIMED MARANHÃO DO SUL - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, 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.

contratação, como cópia do último contracheque ou da carteira profissional com as páginas da foto e do registro. b) 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 Socio Responsável. c) Não possuir contrato ativo com a CONTRATADA. d) Ter ciência dos prazos de carência aos quais eu e meus funcionários estamos sujeitos no primeiro grupo de adesão ao contrato. e) Que a Empresa Aderente está devidamente vinculada à ACII, devendo o Associado Aderente comunicar à Affix caso deixe de estar vinculado à ACII, respondendo por todo o qualquer fato decorrente a não comunicação. PROCEDIMENTOS NORMAIS CARÊNCIA CONTRATUAL Urgência / Emergência Consultas Básicas, exames laboratoriais simples, Raio-X- simples. Internação hospitalar clínica e cirurgíca, demais procedimentos relacionados a exames, tratamentos e procedimentos ambulatoriais (exceto parto e CPT) Parto 300 días 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. CARIMBO COM CNPJ CARIMBO COM CNPJ	QUALIFICAÇÃO DA EMPRESA ADERENTE			
Consplanento: Cidade Estado: CEP- Nome do Sócio: CPEANE: E-mail: Femal: Femal:	Razão Social:			
Cidade: Estado: CEP:	CNPJ/MF:			
Remail: 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 aderri 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 FETIOS LEGAIS: a) Por ciléncia da necessidade de apresentação dos devidos documentos comprobatórios do vínculo empregaticio, que podem ser a GFIP/FGTS ou outro documento legal di contratação, como cópia do último contracheque ou da carleira profissional com as páginas da foto e do registro. b) Tor ciléncia de que a validade destra TERMO DE ADESÃO está condicionada à persentação ea aexação do Contrato Social da Empresa Aderente, juntamente com o CPF e RG ob Sócio Responsável. b) Tor ciléncia dos prazos de carência aos quais eu e meus funcionários estamos sujeitos no primeiro grupo de adesão ao contrato. c) Não possur contrato ativo com a CONTRATADA. d) Ter ciência dos prazos de carência aos quais eu e meus funcionários estamos sujeitos no primeiro grupo de adesão ao contrato. c) Que a Empresa Aderente está devidemente vinculada à ACII, devendo o Associado Aderente comunicar à Affix caso deixe de estar vinculado à ACII, respondendo por todo qualquer fato decorrente a não comunicação. PROCEDIMENTOS NORMAIS CARÊNCIA CONTRATIVAL Urgência / Emergência Consultas Básicas, exames laboratoriais simples, Paio X- simples. internações o tiratamentos de doenças e lesões preexistentes. 24 hocas Consultas Básicas, exames laboratoriais simples, Paio X- simples. internações o tiratamentos de doenças e lesões preexistentes. 24 meses Este tormo deverá ser assinado pelo sócio responsável e constar o carimbo do CNPJ da Empresa Aderente. CARIMBO COM CNPJ	Rua/Av.		Complemento:	
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 supractado 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: a) Ter ciência da necessidade de apresentação dos devidos documentos comprobatórios do víncula empregaticio, que podem ser a GFIP/FGTS ou outro documento legal de contratação, como copia do último contrabeque ou da careira profissional com as páginas da foto e do registro. b) 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 RC do Sócio Responsável. c) Não possuir contrato ativo com a CONTRATADA. d) Ter ciência dos prazos de carência aos quais se u e meus funcionários estamos sujeitos no primeiro grupo de adesão ao contrato. c) Não possuir contrato ativo com a CONTRATADA. d) Ter ciência dos prazos de carência aos quais se u e meus funcionários estamos sujeitos no primeiro grupo de adesão ao contrato. c) Não possuir contrato ativo com a CONTRATADA. Urgância / Fenergância PROCEDIMENTOS NORMAIS CARÊNCIA CONTRATUAL Urgância / Fenergância 24 horas Consultas Básicas, exames laboratoriais simples, Raio-X- simples. Internação hospitalar clínica e cirurpica, demais procedimentos relacionados a exames, tratamentos e procedimentos ambulatoriais (concoto parto e CPT) 300 dias internações e tratamentos de doenças e lesões preexistentes. Este termo deverá ser assinado pelo sócio responsável e constar o carimbo do CNPJ da Empresa Aderente. CARIMBO COM CNPJ	Cidade:	Estado:	CEP:	
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 control punto à CONTRATANTE, SEM QUALQUER RESPONSABILIDADE FINANCEIRA OU OPERACIONAL PARA A EMPRESA ADERENTE. DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS E EFEITOS LEGAIS: a) Ter ciência de necessidade da apresentação dos devidos documentos comprobatórios do vinculo empregaticio, que podem ser a GFIP/FGTS ou outro documento legal de contratação, como copia do último contracheque und da careira profissional com as páginas da foto e do registro. b) 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. c) Não possur contrato ativo com a CONTRATADA. d) Ter ciência dos prazos de carência aos quais e ue meus funcionários estamos sujeitos no primeiro grupo de adesão ao contrato. c) Que a Empresa Aderente está devidamente vinculada à ACII, devendo o Associado Aderente comunicar à Affix caso deixe de estar vinculado à ACII, respondendo por todo qualquer fato decorrente a não comunicação. PROCEDIMENTOS NORMAIS Urgência / Emergência Consultas Básicas, exames laboratoriais simples, Raio-X- simples. 190 días	Nome do Sócio:		-	
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 FEFITOS LEGAIS: a) Ter ciência da necessidade de apresentação dos devidos documentos comprobatórios do vínculo empregaticio, que podem ser a GFIP/FGTS ou outro documento legal de contratação, como cópia do útimo contracheque ou de carteira profissional com as páginas da foto e do registro. b) 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 RC do Sócio Responsável. c) Não possuir contrato ativo com a CONTRATADA. d) Ter ciência dos prazos de carência aos quais eu e meus funcionários estamos sujeitos no primeiro grupo de adesão ao contrato. e) Que a Empresa Aderente está devidamente vinculada à ACII, devendo o Associado Aderente comunicar à Affix caso deixe de estar vinculado à ACII, respondendo por todo qualquer fato decorrente a não comunicação. PROCEDIMENTOS NORMAIS CARÊNCIA CONTRATUAL Urgência / Emergência Consultas Básicas, exames laboratoriais simples, Raio-X- simples. Internação hospitaiar clínica e cirurgica, demais procedimentos relacionados a exames, tratamentos e procedimentos ambulatoriais 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. CARIMBO COM CNPJ CARIMBO COM CNPJ Local e data	CPF/MF:			
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 FEITOS LEGAIS: a) 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. b) Ter ciência de que avalidade deste TERMO DE ADESÃO está condicionada à apresentação e anexação do Contrato Social da Empresa Aderente, juntamente com o CPF e RC do Sócio Responsável. c) Não possuir contrato ativo com a CONTRATADA. d) Ter ciência dos prazos de carência aos quais e ue meus funcionários estamos sujeitos no primeiro grupo de adesão ao contrato. e) Que a Empresa Aderente está devidamente vinculada à ACII, devendo o Associado Aderente comunicar à Affix caso deixe de estar vinculado à ACII, respondendo por todo o qualquer fato decorrente a não comunicação. PROCEDIMENTOS NORMAIS Urgência / Emergência Consultas Básicas, exames laboratoriais simples, Raio-X- simples. 180 dias Internações de 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. CARIMBO COM CNPJ CARIMBO COM CNPJ Local e data	E-mail:		Telefone:	
PROCEDIMENTOS NORMAIS Urgência / Emergência Consultas Básicas, exames laboratoriais simples, Raio-X- simples. Internação hospitalar clínica e cirurgica, demais procedimentos relacionados a exames, tratamentos e procedimentos ambulatoriais (exceto parto e CPT) Parto 300 dias Internações e tratamentos de doenças e lesões preexistentes. Este termo deverá ser assinado pelo sócio responsável e constar o carimbo do CNPJ da Empresa Aderente. CARIMBO COM CNPJ CARIMBO COM CNPJ CARIMBO COM CNPJ	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: a) 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. b) 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. c) Não possuir contrato ativo com a CONTRATADA. d) Ter ciência dos prazos de carência aos quais eu e meus funcionários estamos sujeitos no primeiro grupo de adesão ao contrato. e) Que a Empresa Aderente está devidamente vinculada à ACII, devendo o Associado Aderente comunicar à Affix caso deixe de estar vinculado à ACII, respondendo por todo esta contrato.			
Consultas Básicas, exames laboratoriais simples, Raio-X- simples. Internação hospitalar clínica e cirurgíca, demais procedimentos relacionados a exames, tratamentos e procedimentos ambulatoriais (exceto parto e CPT) Parto Internações e tratamentos de doenças e lesões preexistentes. Este termo deverá ser assinado pelo sócio responsável e constar o carimbo do CNPJ da Empresa Aderente. CARIMBO COM CNPJ CARIMBO COM CNPJ			CARÊNCIA CONTRATUAL	
Consultas Básicas, exames laboratoriais simples, Raio-X- simples. Internação hospitalar clínica e cirurgíca, demais procedimentos relacionados a exames, tratamentos e procedimentos ambulatoriais (exceto parto e CPT) Parto Internações e tratamentos de doenças e lesões preexistentes. Este termo deverá ser assinado pelo sócio responsável e constar o carimbo do CNPJ da Empresa Aderente. CARIMBO COM CNPJ CARIMBO COM CNPJ	Uroência / Emergência		24 horas	
Internação hospitalar clínica e cirurgíca, demais procedimentos relacionados a exames, tratamentos e procedimentos ambulatoriais Parto Internações e tratamentos de doenças e lesões preexistentes. Este termo deverá ser assinado pelo sócio responsável e constar o carimbo do CNPJ da Empresa Aderente. CARIMBO COM CNPJ Local e data				
Internações e tratamentos de doenças e lesões preexistentes. Este termo deverá ser assinado pelo sócio responsável e constar o carimbo do CNPJ da Empresa Aderente. Local e data CARIMBO COM CNPJ			je	
Este termo deverá ser assinado pelo sócio responsável e constar o carimbo do CNPJ da Empresa Aderente.	Parto		300 dias	
Local e data CARIMBO COM CNPJ	Internações e tratamentos de doenças e lesões preexistentes.		24 meses	
Assinatura do representante legal da EMPRESA ADERENTE		•	ARIMBO COM CNPJ	
	Assinatura do representante legal da EMPRESA ADERENTE			