

Plano de Saúde Coletivo por Adesão

Nº da proposta:

Uso Interno:

Início de vigência da cobertura:

Data do vencimento:

1. Dados do Titular

Nome Completo (sem abreviações):

CNS:

Nome da mãe (sem abreviações):

CPF:

Data de Nascimento:

Sexo:

RG/Orgão expedidor:

Naturalidade:

Pis/Pasep:

Dados do endereço

Endereço residencial:

Bairro:

Cidade:

Estado:

CEP:

Dados de contato

Telefone Residencial:

Telefone Celular:

E-mail:

E-mail alternativo:

2. Plano do titular

Plano:

Valor do Plano:

3. Dados Funcionais

Situação funcional:

Lotação:

SIAPE:

5. Valor total do plano (Grupo Familiar)

Total:

6. Autorização de Cobrança

Forma de pagamento:

AUTORIZO o desconto dos valores em folha de pagamento e/ou conta corrente bancária, cujos dados especifiquei abaixo, responsabilizando-me pelo pagamento das minhas contribuições mensais, das de meus dependentes e agregados, e ainda, por todo e qualquer débito decorrente de despesas efetuadas indevidamente.

IMPORTANTE: Devido a modalidade do plano ser pré-pagamento, a 1ª mensalidade será cobrada por meio de boleto, sendo as demais conforme opção escolhida pelo beneficiário.

Banco:

Agencia:

Conta:



Assinatura do titular da cobrança

7. Importante

Prazos

Em caso de concordância, o(s) plano(s) pretendidos(s) terão início de cobertura no dia _____, para isso é necessário que este Termo de adesão/termo de acordo juntamente com a documentação necessária para análise da adesão estejam em posse do administração da Anafe Saúde até o dia _____, até as 17h30 (horário de Brasília), sem pendências, caso contrário não terão validade e não serão implantados.

Também se faz necessário enviar de forma digitalizada toda a documentação listada no item 12 deste Termo/Proposta de Adesão até a data indicada anteriormente. Não havendo devolução dentro do prazo fixado, o processo de adesão será AUTOMATICAMENTE CANCELADO.

Observações

- 1- Esta Ficha de Inscrição, após seu completo preenchimento, será encaminhada à administração da ANAFE SAÚDE (registro ANS nº. 42331-9) para os trâmites internos e avaliação.
- 2- Devido a modalidade do plano ser pré-pagamento, a 1ª mensalidade será cobrada por meio de boleto, sendo as demais conforme opção escolhida pelo beneficiário.

8. Condições gerais

8.1 O preenchimento do Termo de adesão/termo de acordo não garante a inscrição no plano. A Anafe Saúde se reserva o direito de realizar avaliação técnica quanto aos prazos de carência e/ou cumprimento da CPT (Cobertura Parcial Temporária) para procedimentos médicos relacionados a Doenças e Lesões Preexistentes (DLP).

8.2 A confirmação da adesão se dará quando ocorrer o envio, por e-mail (ou outro meio eletrônico), do comunicado de "Boas Vindas" juntamente com as instruções de acesso aos cartões virtuais para fins de atendimento junto as redes.

8.3 É obrigatório e indispensável o preenchimento e a assinatura da Declaração de Saúde Individual, parte integrante deste Termo de adesão/termo de acordo.

8.3.1 Fica dispensado o preenchimento da Declaração de Saúde nos casos de portabilidade de carências prevista na RN 438 editada pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

8.4 Vigência contratual - O prazo de vigência é de 12 (doze) meses, sendo renovado automaticamente, por prazo indeterminado, sem cobrança de qualquer taxa ou outro valor no ato da renovação, salvo mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias anteriores ao seu vencimento por meio de envio de formulário de exclusão preenchido e assinado pelo associado titular.

8.5 Na qualidade de operadora de planos privados de assistência à saúde registrada na ANS sob o nº 42331-9, a ANAFE SAÚDE atua na modalidade de autogestão sem mantenedor de conformidade com seu Estatuto, a Lei nº 9.656/1998, as normas editadas pela ANS e o regulamento do plano selecionado.

8.6 Na forma da legislação em vigor, independentemente da data de inclusão no Plano, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente no mês de novembro, entendendo-se esta como data base única.

8.7 Os planos Anafe Saúde são coletivos sob o regime de contratação por adesão e a forma de cobrança é em regime de pré-pagamento com a 1ª mensalidade paga no momento da adesão.

8.7.1 As mensalidades e outras obrigações financeiras do plano de saúde vencerão sempre no 2º (segundo) dia útil de cada mês, não sendo possível alteração da data de vencimento.

8.8 Definições de Carência e de Cobertura Parcial Temporária (CPT). Prazos contados a partir da data de inscrição.

a. Cobertura parcial temporária: admite, num prazo determinado, a suspensão da cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionados às exclusões estabelecidas em contrato e relativas às alíneas abaixo, cumulativamente ou não:

I, quaisquer doenças específicas;

II, coberturas previstas nos artigos 10 e 12 da Lei nº 9.656/98, conforme regulamentações específicas; e doenças e lesões preexistentes.

b. Carência: período em que o beneficiário não tem direito a algumas coberturas após a contratação ou ingresso no plano ou seguro saúde. Tem por finalidade permitir a capitalização da operadora ou seguradora para garantia do equilíbrio atuarial, de cunho econômico e financeiro, em relação à sua base de beneficiários, em face das coberturas prometidas.

8.9 Declaração de conhecimento e anuência.

8.9.1 DECLARO ter pleno conhecimento e anuir integralmente aos termos dos regulamentos dos planos Anafe Saúde.

8.9.2 Que tenho ciência que a minha saída do Plano obrigará o desligamento de todos os dependentes e agregados, na forma como dispõe a Resolução Normativa ANS 195/2009.

8.9.3 DECLARO estar ciente que a minha adesão a Anafe Saúde ficará condicionada à vinculação e permanência na condição de sindicalizado a ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS ADVOGADOS PÚBLICOS FEDERAIS e que eventual desfiliação implicará em imediata exclusão (na condição de titular) e todo o grupo familiar a mim vinculado, por falta de condições de elegibilidade previstas na Resolução Normativa ANS 195/2009, hipótese prevista nos regulamentos dos planos Anafe Saúde."

8.9.4 Que tenho ciência e aceito, sem restrições, que não poderei pleitear cobertura para tratamento de urgência e emergência para doença e lesão preexistente, conforme Declaração de Saúde por mim firmada e pelos meus dependentes e agregados, conforme dispõe a Resolução Normativa ANS 162/2007, razão pela qual deverão ser cumpridos, individualmente, todos os prazos de carências e de Cobertura Parcial Temporária (CPT) de 24 (vinte e quatro) meses como informados neste Termo de adesão/termo de acordo.

8.10 Em caso de concordância, este Termo de adesão/termo de acordo deverá ser enviado até a data indicada pela Anafe Saúde. Não havendo devolução dentro do prazo fixado, o processo de adesão será AUTOMATICAMENTE CANCELADO.

8.11 Caso um dos responsáveis legais tenha cumprido todos os prazos de carências, a inclusão de recém-nascido, filho natural ou adotivo de até 12 (doze) anos, será garantida a inscrição como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência e não cabendo qualquer alegação de doença ou lesão preexistente, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou da adoção.

8.12 Será admitida a transferência do beneficiário titular, seus dependentes e agregados para outro Plano desde que efetuada após 12 (doze) meses de inscrição no Plano de origem.

Dados gerais do produto

Nome comercial:	Anafe Saúde Exclusive	Anafe Saúde Plus	Anafe Saúde Classic
Registro ANS:	493.327/22-3	493.326/22-5	493.325/22-7
Tipo de contratação:	Coletivo por Adesão	Coletivo por Adesão	Coletivo por Adesão
Abrangência geográfica:	Nacional	Nacional	Nacional
Segmentação assistencial:	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontologia	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontologia	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontologia
Odontologia:	Sim (Rol ANS) + extra ROL	Sim limitada ao Rol ANS	Sim limitada ao Rol ANS
Coparticipação:	Não	Não	Sim
Cobertura:	Extrarrol ANS	Rol ANS	Rol ANS

9. Prazos máximos de carências

DESCRIÇÃO GRUPO CARÊNCIA	PRAZO REGULAMENTAR
Consultas	30 dias
Internação clínica e cirúrgica	180 dias
Parto	300 dias
Procedimentos complexos	180 dias
Procedimentos simples	180 dias
Urgência e emergência	24 horas
Odontologia	180 dias

*CPT (Cobertura Parcial Temporária) – 24 meses para DLP (Doenças e Lesões Preexistentes).
Procedimentos restritivos sujeitos à avaliação técnica.

A análise quanto a redução dos prazos de carências está condicionada a criteriosa avaliação, mediante apresentação da documentação comprobatória referente ao plano de origem. Confere à administração da Anafe Saúde o direito de prover a avaliação individual e estabelecer carências diferentes por dependentes/agregados, estando o proponente titular (beneficiário) ciente de que poderá haver um **aditivo de carências**.

9.1 PRINCIPAIS CONDIÇÕES PARA ANÁLISE DE COMPRA DE CARÊNCIA:

- ✓ Abrangência Geográfica: Nacional;
- ✓ Segmentação Assistencial: Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia;
- ✓ Padrão de Acomodação: Individual (Apartamento);
- ✓ Adimplente no plano de origem;
- ✓ Plano de origem regulamentado ou adaptado à lei 9656/98 e às normativas relacionadas à legislação em vigor.

9.2 PRINCIPAIS CONDIÇÕES PARA PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS:

- ✓ O plano atual deve ter sido contratado após 1º de janeiro de 1999 ou ter sido adaptado à Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98) e ser compatível, conforme requisitos da RN 438 da ANS ou regulamentação que venha a substituí-la.
 - O contrato deve estar ativo;
 - O beneficiário deve estar em dia com o pagamento das mensalidades;
- ✓ O beneficiário deve cumprir o prazo mínimo de permanência no plano:
 - 1º Portabilidade - 2 anos no plano de origem ou 3 anos se tiver cumprido Cobertura Parcial Temporária (CPT) para uma Doença ou Lesão Preexistente
 - 2º Portabilidade - Se já tiver feito portabilidade para um plano antes, o prazo de permanência exigido é de pelo menos 1 ano ou de 2 anos caso tenha feito portabilidade para o plano atual com coberturas não previstas no plano anterior
- ✓ Se o beneficiário estiver internado, a portabilidade só pode ser requerida após alta da internação. Havendo a portabilidade das carências é indispensável que o beneficiário providencie o cancelamento do plano de origem.

10. Declaração pessoal e autorização de débito

Na condição de beneficiário titular, para ingresso na Anafe Saúde declaro estar de acordo:

10.1 Haver lido, compreendido e aceito o Regulamento do Plano Anafe Saúde selecionado e a cópia do Termo de adesão/termo de acordo, bem como ter recebido cópia dos documentos listados no item 15 deste Termo de adesão/termo de acordo.

10.2 Ser responsável pela atualização e veracidade dos dados cadastrais do(s) beneficiário(s) neste Termo de adesão/termo de acordo nominado(s), comprometendo-me a fornecer, quando solicitado, os documentos necessários, inclusive o número do CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) dos beneficiários com idade igual ou superior a 12 (doze) anos de idade, em cumprimento ao disposto na Resolução Normativa 187/2009 publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e atualizações.

10.3 AUTORIZO o débito dos valores em folha de pagamento e/ou conta corrente bancária de minha titularidade cujos dados especifiquei acima, ou emissão de boleto responsabilizando-me pelo pagamento das contribuições mensais (titular, dependentes e agregados) e, ainda, por todo e qualquer débito decorrente de despesas efetuadas indevidamente ou sem cobertura assistencial.

11. Documentos para adesão do proponente titular e grupo familiar, se for o caso (cópia simples)

1	Termo de adesão/termo de acordo bem como Ficha Complementar para adesão de dependentes e/ou agregados (quando for o caso). É obrigatório o preenchimento de todos os formulários contemplados.
2	Declaração de Saúde Individual
3	Cópia da Carteira Identidade – RG – CPF (OBRIGATÓRIOS)
4	Comprovante de endereço
5	Termo de segregação de mensalidade (enviado em anexo à proposta), caso deseje realizar a segregação.
6	Cópia do documento comprobatório da relação de parentesco e/ou dependência econômica dos dependentes e/ ou agregados em relação ao titular (certidão de casamento ou declaração de convivência assinada com nº do CPF de duas testemunhas, certidão de nascimento, guarda de menor, atestado de invalidez).

12. Separação de mensalidade de dependente/agregado

Ao beneficiário titular poderá ser solicitada a separação das mensalidades mediante a assinatura do documento específico denominado “Termo de responsabilidade – Separação de mensalidade Dependente/Agregado”. Não será acolhida solicitação de separação de mensalidade de agregado menor impúbere, ou seja, aquele que, em razão da idade, não alcançou a capacidade jurídica plena para o exercício de seus direitos. A separação de mensalidade está condicionada a participação do beneficiário e seu responsável no plano Anafe Saúde.

13. Documentos de habilitação

- ✓ Declaração de Saúde individual (Integra o Termo de adesão/termo de acordo);
- ✓ Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde – MPS e o Guia de Leitura Contratual – GLC (Disponível no site www.anafesaude.com.br);
- ✓ Regulamentos dos planos Anafe Saúde disponíveis no site <https://www.anafesaude.com.br/> ou em via impressa na sede da ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS ADVOGADOS PÚBLICOS FEDERAIS cujos termos são de pleno conhecimento deste proponente; o regulamento também irá em anexo ao Termo de adesão/termo de acordo;
- ✓ Termo de adesão/termo de acordo devidamente preenchido pelo proponente titular;
- ✓ Carta de orientação ao beneficiário – Padrão ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) em caso de cumprimento a CPT– Cobertura Parcial Temporária e;
- ✓ Lista individual de procedimentos não cobertos decorrentes de DLP (Doenças e Lesões Preexistentes) para os quais será aplicada a CPT (Cobertura Parcial Temporária), quando previsto;
- ✓ Aditivo de carências, quando previsto.

14. Direito de arrependimento

Na forma como dispõe o art. 8º. da Resolução Normativa ANS 413, de 11.11.2016, e suas atualizações, o proponente titular poderá exercer o direito de arrependimento e requerer sua exclusão e dos dependentes no prazo de 7 (sete) dias, a partir da data de vigência contratual (apenas no caso de contratação eletrônica).

A exclusão sem ônus estará condicionada a não utilização da cobertura assistencial por parte do titular e/ou dependentes. No caso de utilização da cobertura assistencial, a ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS ADVOGADOS PÚBLICOS FEDERAIS cobrará integralmente o custeio dos procedimentos utilizados até o limite do valor da multa rescisória prevista contratualmente (10% do somatório das 12 (doze) primeiras mensalidades).

15. Da proteção dos dados pessoais

15.1 A ANAFE SAÚDE garantirá a privacidade e a confidencialidade dos dados pessoais que trata em decorrência do presente instrumento, sempre em conformidade com a legislação relativa à privacidade e proteção de dados vigente.

15.2 São bases legais que fundamentam o tratamento de dados que realizado em decorrência do presente instrumento, sem prejuízo de outras normas, a Constituição Federal, o Código Civil, a Lei do Marco Civil da Internet (Lei Federal n. 12.965, de 2014), seu Decreto Regulamentador (Decreto n. 8.771, de 2016), a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei Federal n. 13.709, de 2018), a Lei nº. 9.656, de 1998 e normas setoriais ou gerais sobre o tema.

15.3 A ANAFE SAÚDE adota e continuará a adotar todas as medidas razoáveis para garantir a segurança das informações pessoais da PROPONENTE, contudo, este declara estar ciente de que não há risco zero no que concerne a segurança da informação, sendo impossível garantir que, em qualquer hipótese, eventuais informações não possam ser acessadas de forma inadequada ou ilegal por pessoas mal intencionadas, sendo dever da PROPONENTE adotar medidas preventivas para tutelar seus dados pessoais.

15.4 No que concerne aos seus dados pessoais, a PROPONENTE poderá exercer os seguintes direitos junto à ANAFE SAÚDE:

- 15.5**
- I – confirmação de existência e acesso aos dados;
 - II – correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;
 - III – anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto nesta Lei nº. 13.709, de 2018;
 - IV – portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, conforme regulamentado pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados – ANPD;
 - V – eliminação dos dados pessoais tratados com o fundamento no consentimento do titular, nos moldes da Lei.
 - VI – informação das entidades públicas e privadas com as quais a ANAFE SAÚDE realizou uso compartilhado de dados; VII – informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa;
 - VIII – revogação do consentimento, se o caso.

15.6 O exercício dos direitos acima estipulados dar-se-á em conformidade com as legislação e regulação específica vigente à época da solicitação, através dos canais de comunicação disponíveis em nosso site.

15.7 A PROPONENTE declara ciência de que a ANAFE SAÚDE irá compartilhar seus dados pessoais com terceiros, prepostos e prestadores de serviços a ela vinculados, nos moldes do Art. 11, parágrafo 4º da Lei nº. 13.709, de 2018, quando necessário para prestação de serviços de saúde.

15.8 Caso necessite de maiores esclarecimentos acerca do tratamento aplicado a seus dados pessoais, deverá entrar em contato com a Anafe Saúde através de um dos canais de comunicação disponibilizados para essa finalidade.

Assinatura do titular da cobrança