



CARTILHA DE ADESÃO

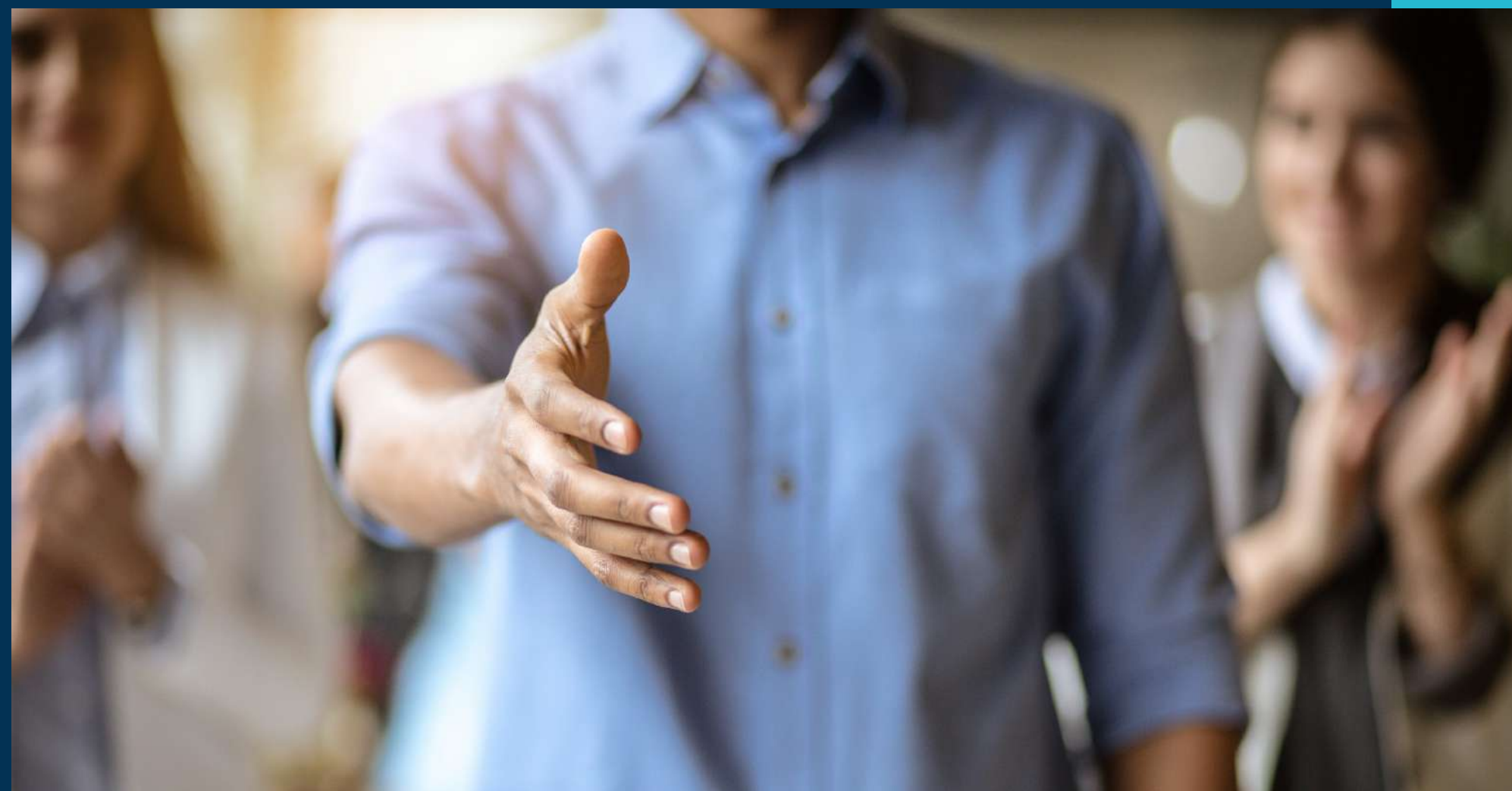


Receba as boas-vindas da Assefaz!

A Fundação Assefaz coloca à disposição de servidores públicos federais e seus familiares os melhores planos de saúde do mercado.

Nossos planos têm nomes de pedras preciosas, porque sua saúde é valiosa para nós!

Fazer sua adesão é muito fácil. Basta seguir as orientações desta cartilha e desfrutar de todos os nossos benefícios.



ORIENTAÇÕES PARA PREENCHER SUA SOLICITAÇÃO DE ADESÃO

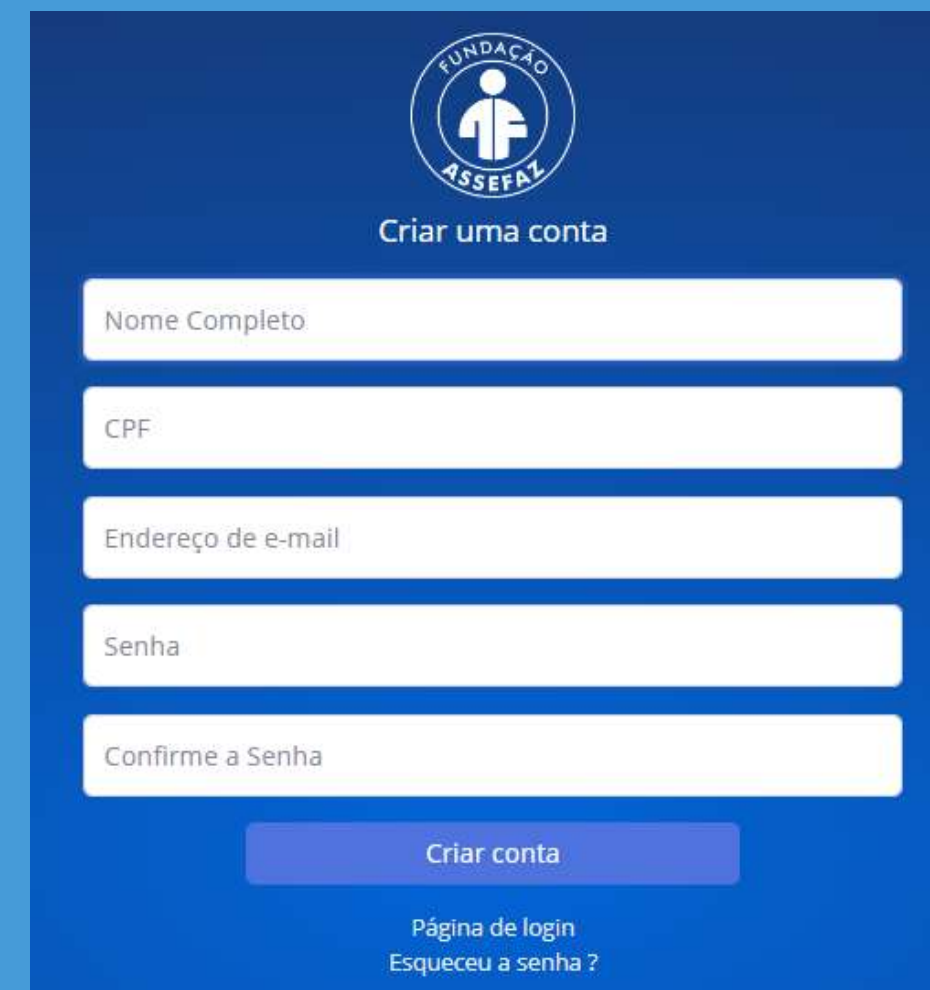
1

Para o primeiro acesso, será necessário criar uma conta, visto que todo o preenchimento é realizado em ambiente seguro. Para isso, acesse o link www.assefaz.org.br/preInscricao/ e clique em "Cadastre-se":



2

Preencha todos os campos e selecione "Criar conta":





Efetue seu login com a senha criada e clique em "Nova solicitação":



Leia atentamente todos os itens do "Termo e Condições da Fundação Assefaz":

Termos e Condições para a Contratação do Plano de Saúde da Fundação Assefaz

Condições gerais da pré-inscrição

O termo apresenta uma síntese das condições para contratação dos planos de saúde disponibilizados pela Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - Assefaz.

Características da Operadora

A Assefaz foi instituída em 28/9/1984, como pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de fins assistenciais, beneficentes e filantrópicos, sob a modalidade jurídica de Fundação, inscrita no CNPJ/MF n.º 00.628.107/0001-89 e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o n.º 34.692-6 como operadora de plano de saúde na modalidade de autogestão, estabelecida no Setor Comercial Sul, na quadra 4, bloco A, localidade Assefaz, CEP 70304-908, Brasília/DF.



Após a leitura, clique em "CONCORDO COM OS TERMOS DE USO". Em seguida, em "Próximo":

o artigo 10 e artigo 11, inciso II, alíneas "d", "e" e "f", os dados pessoais serão compartilhados com os prestadores de serviço contratados pela Fundação e aos que auxiliam a prestação dos serviços disponibilizados.

garante a preservação e a guarda adequada dos dados, conforme as disposições contidas na Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD N.º 13.709, de 14 de agosto de 2018.

✕ CONCORDO COM OS TERMOS DE USO.

Anterior

Próximo



Selecione o convênio com o qual possui vínculo:

Convênios (*)

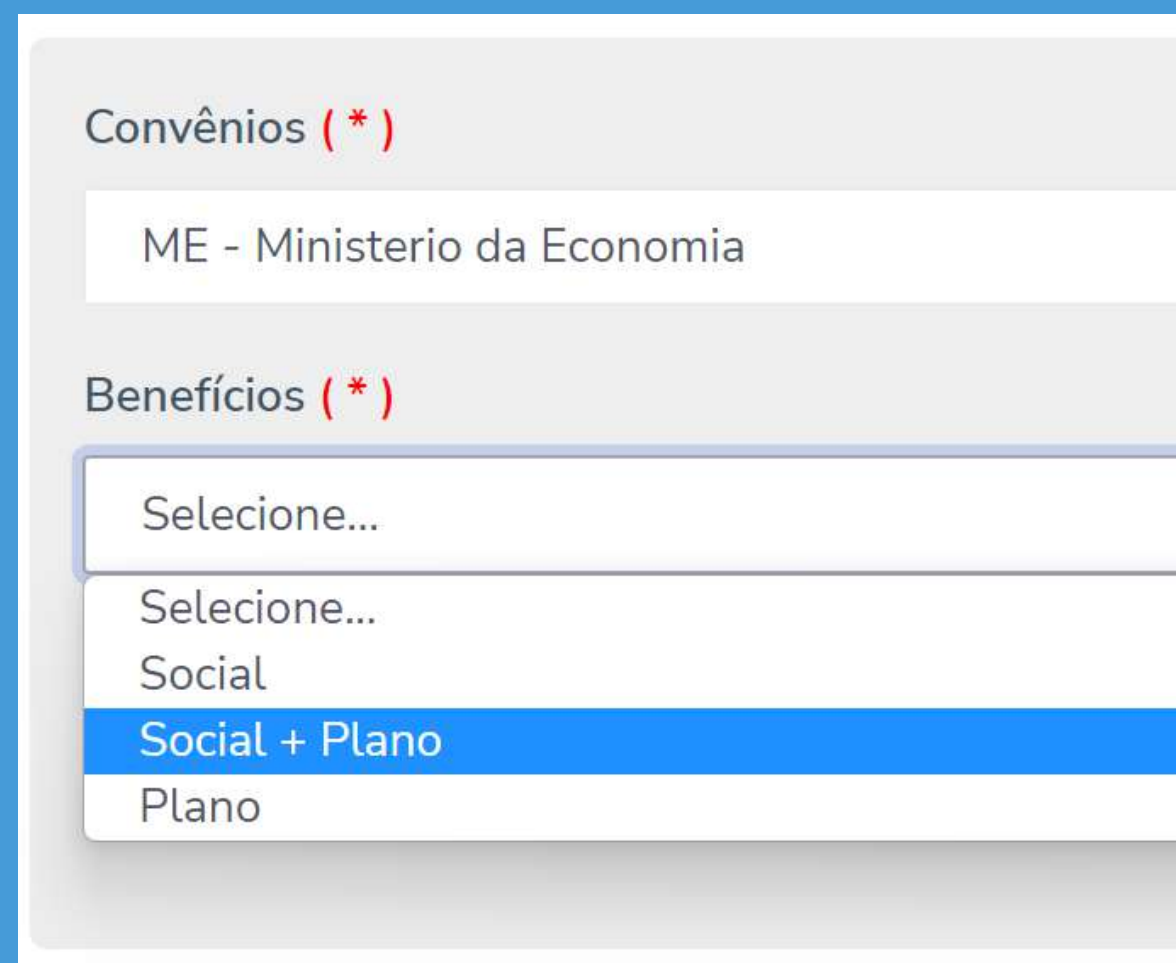
Selecione...

Selecione...

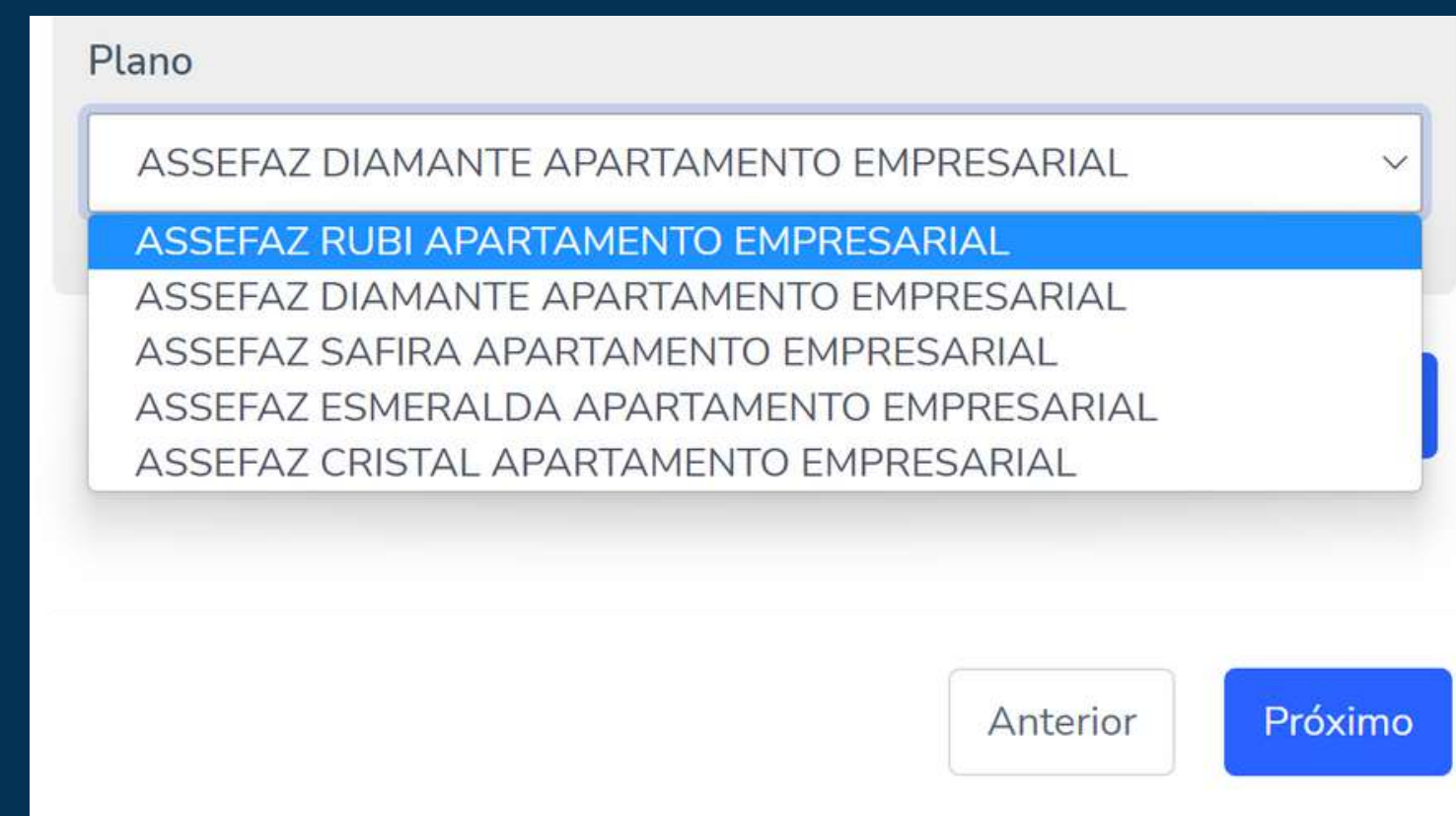
AEPR - Assessoria Especial do Presidente da República
AGU - Advocacia Geral da União
AN - Arquivo Nacional
ANA - Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico
ANAC — Agência Nacional de Aviação Civil
ANATEL - Agência Nacional de Telecomunicações
ANEEL - Agência Nacional de Energia Elétrica
ANM - Agência Nacional de Mineração
ANPD - Autoridade Nacional de Proteção de Dados
ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANTAQ - Agência Nacional de Transportes Aquaviários
ANTT - Agência Nacional de Transportes Terrestres
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CADE - Conselho Administrativo da Defesa Econômica
CC-PR - Casa Civil da Presidência da República
CGDF - Controladoria Geral do Distrito Federal



Selecione os serviços que deseja contratar. É possível contratar o plano de saúde e o plano social ou apenas um deles:



Selecione um dos planos disponíveis e clique em "Próximo":



O Social proporciona acesso a clubes da Assefaz, pousadas e muitos outros benefícios com valor mensal pré-definido. Para obter uma melhor experiência, selecione a opção "Plano+Social" e garanta acesso aos dois serviços.



Preencha com os dados do titular os campos marcados com asterisco (*) e no botão "Próximo", localizado no final da página:

Formulário de Adesão

Termos de Uso Benefícios Titular Dependente Declaração de Saúde Anexar Documentação Fim

Nome: (*) Dat Nascimento: (*)

Nome da mãe completo sem abreviações: (*)

Nome do pai completo sem abreviações:

RG: Órgão Expedidor: UF: Data da Expedição:



Anterior Próximo



Caso queira incluir dependentes em planos diferentes do titular, é necessário o preenchimento de uma nova proposta para o dependente, visto que cada produto tem registro de identificação único na ANS.



Se desejar incluir dependentes no mesmo plano, clique em "Add Dependente":

Formulário de Adesão

Termos de Uso Benefícios Titular Dependente

Add Dependente



Nos dados do dependente, preencha os campos obrigatórios marcados com asterisco (*) e clique em "Cadastrar":

Add Dependente

Grau de Parentesco: (*)

Selecione...

Nome: (*)

Dat Nascimento: (*)

DD/MM/AAAA

Cpf: (*)

Rg:

Órgão Expedidor:

UF:

Data de Expedição:

DD/MM/AAAA

Cartão Nacional de Saúde:

Estado Civil (*)

Sexo: (*)

Selecione...

☐ M ☐ F

Nome da mãe completo sem abreviações: (*)



Após incluir um ou mais dependentes, clique em "Próximo" para continuar:

Dependente cadastrado com sucesso!

OK



Add Dependente

#	Nome	CPF	Data Nascimento	Ação
1	DEPENDENTE TESTE		11/11/2011	Visualizar Editar Excluir

Anterior

Próximo



A Declaração de Saúde deve ser preenchida para o titular e todos os dependentes incluídos no plano. Para isso, selecione o botão "Preencher":

Formulário de Adesão

Termos de Uso

Benefícios

Titular

Dependente

Declaração de Saúde

Anexar Documentação

Fim

#	Nome	CPF	Data Nascimento	Tipo	Ação
1	Titular Exemplo	000.000.000-00	24/10/1988	Titular	Preencher Isentar
2	Dependente Exemplo	000.000.000-00	11/11/2011	Dependente	Preencher Isentar

Anterior

Próximo

Declaração de Saúde:

Item	O proponente ou responsável deve selecionar uma das opções abaixo (Sim / Não)	Opção
1	Teve ou tem alguma doença dermatológica, como vitiligo, psoríase, nevus ou pintas de beleza, cicatriz , alopecia, ou perda de cabelo, micoses, melanoma ou outra?	☐ Sim ☐ Não
2	Teve ou tem alguma doença alérgica, como dermatite, eczema, rinite, asma, urticária ou outra?	☐ Sim ☐ Não
3	Teve ou tem alguma doença hematológica, como hemofilia, trombóticos, policitemia, anemia, trombocitopenia ou outra?	☐ Sim ☐ Não
4	Teve ou tem de alguma doença reumatológica, como osteoporose, artrose, reumatismo, lúpus, artrite reumatóide, esclerodermia, dermatomiosite, espondilite anquilosante, doença do Chron ou outra?	☐ Sim ☐ Não



Gravar

Fechar



Todos os itens da declaração devem ser preenchidos. Para aqueles sinalizados com SIM, é obrigatório o preenchimento da justificativa no campo de texto que será exibido. Após preenchimento dos itens, clique em "Gravar" e, em seguida, clique em "Próximo".



É necessário anexar a documentação obrigatória para comprovação da elegibilidade do contratante, de seus dependentes e de agregados. Logo após, clique em "Enviar documentos" para cada usuário e, para finalizar, clique em "Próximo":

TITULAR

RG / CPF (ou CNH)

Browse

Contracheque e/ou Termo de Posse (recém empos:

Browse

Comprovante de dados bancários

Browse

Comprovante de residência (com CEP)

Browse

Enviar documentos

DEPENDENTE

RG / CPF (ou CNH)

Browse

Comprovante do grau de parentesco

Browse

Enviar documentos

Caro usuário, após clicar no botão enviar documentos, clique nos respectivos botões de visualizar documento e confirme o envio do mesmo.

Caso não consiga visualizar o documento, favor repetir a operação apenas para esse documento até que possa visualiza-lo.



TITULAR ✓

RG / CPF (ou CNH)

Visualizar

Excluir

Contracheque / Termo de Posse

Visualizar

Excluir

Comprovante de dados bancários

Visualizar

Excluir

Comprovante de residência

Visualizar

Excluir

DEPENDENTE ✓

RG / CPF (ou CNH)

Visualizar

Excluir

Comprovante do grau de parentesco

Visualizar

Excluir

Caro usuário, após clicar no botão enviar documentos, clique nos respectivos botões de visualizar documento e confirme o envio do mesmo.

Caso não consiga visualizar o documento, favor repetir a operação apenas para esse documento até que possa visualiza-lo.

Anterior

Próximo



Somente será possível seguir para o próximo passo mediante a anexação da documentação obrigatória. Após adicionar os arquivos, clique no botão "Enviar documentos". Confira a documentação na opção "Visualizar" e siga para a próxima etapa.



Após o preenchimento completo da pré-inscrição e envio da documentação obrigatória, será apresentada a opção para assinatura do documento de forma digital. Para isso, marque a caixa "Li e concordo" e selecione "Assinar documento Digitalmente":

Formulário de Adesão

Termos de Uso

Benefícios

Titular

Dependente

Declaração de Saúde

Anexar Documentação

Fim

Você tem a opção de assinar esse documento digitalmente.

> **ATENÇÃO:** Em conformidade com a RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 413, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2016, CAPÍTULO II, Seção IV, ao finalizar esta proposta será gerado uma chave eletrônica de assinatura digital e o número do protocolo de atendimento. Após gerada a chave eletrônica, clique no botão "Imprimir ou Salvar Proposta", de posse de seus documento, dirija-se ao RH de seu órgão para solicitar a autorização do mesmo.

Para assinar o documento digitalmente, marque a opção abaixo e clique no botão.

☒ Li e concordo.

Assinar documento Digitalmente



Ao assinar o documento digitalmente, a página vai gerar a chave eletrônica da assinatura digital e o protocolo de solicitação:

Você tem a opção de assinar esse documento digitalmente.

ATENÇÃO: Em conformidade com a RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 413, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2016, CAPÍTULO II, Seção IV, ao finalizar esta proposta será gerado uma chave eletrônica de assinatura digital e o número do protocolo de atendimento. Após gerada a chave eletrônica, clique no botão "Imprimir ou Salvar Proposta", de posse de seu documento, dirija-se ao RH de seu órgão para solicitar a autorização do mesmo.

Para assinar o documento digitalmente, marque a opção abaixo e clique no botão.

☒ Li e concordo. [Assinar documento Digitalmente](#)

Assinatura Digital:

36bfb9a82bc8859614e13366f4cf4e72

Obs

∴

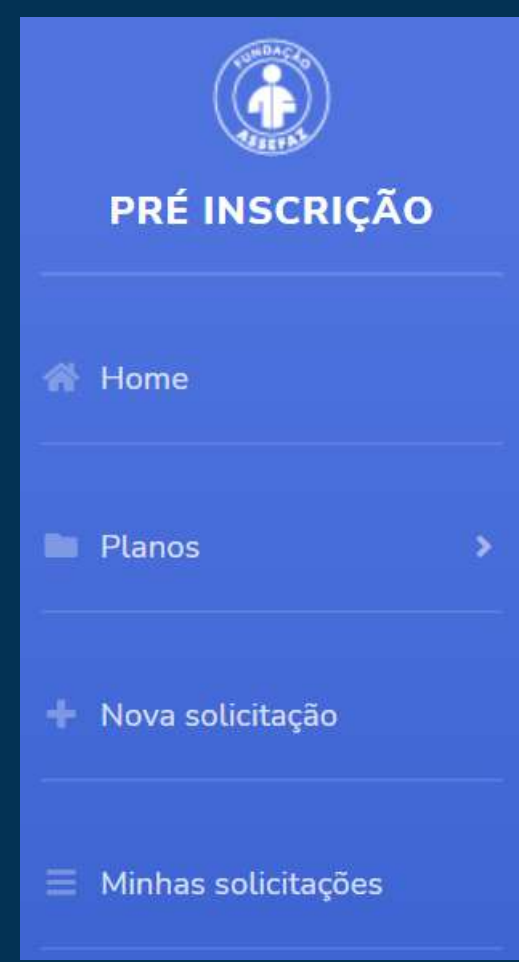
Para impressão da sua proposta, após a geração a sua Chave Eletrônica e do Protocolo de Atendimento, clique no menu à esquerda ☰, clique em MINHAS SOLICITAÇÕES e depois no ícone IMPRIMIR

Protocolo desta Solicitação:

3469262022091400845



É possível verificar seu protocolo ao clicar em "Minhas solicitações" no menu lateral à esquerda. Salve ou imprima sua proposta para levar ao RH do seu órgão:



Id	Protocolo	Plano	Data solicitação	Status	Editar
1	3469262022091400845	ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL	14/09/2022	GERÊNCIA	 

PROCESSO DE SOLICITAÇÃO CONCLUÍDO!
Dirija-se ao RH do órgão para seguir com a contratação do seu plano.

 **ATENÇÃO**

No caso de inclusão de agregados, os trâmites são diretamente com a Assefaz.

CANAIS DE RELACIONAMENTO



WhatsApp Business
(61) 99266-1978



Central de Atendimento
0800 703 4545

Atendimento 24 horas inclusive aos
sábados, domingos e feriados



Posto de Atendimento
de Brasília/DF

SCRS 506, Bloco A, loja 45, W3 Sul
Asa Sul | Brasília/DF
Telefones: (61) 2191-8585/8562
Horário de atendimento: segunda a
quinta-feira, das 8h às 17h, e sexta-
feira, das 9h às 17h



Demais estados

Atendimento 24 horas, inclusive aos
sábados, domingos e feriados, pela
Central de Relacionamento
(0800 703 4545)
Ou acesse: www.assefaz.org.br >>
Canais de Comunicação >> Canais
de Relacionamento



Chat

Portal da Assefaz
(www.assefaz.org.br)
CHAT - Ajuda?



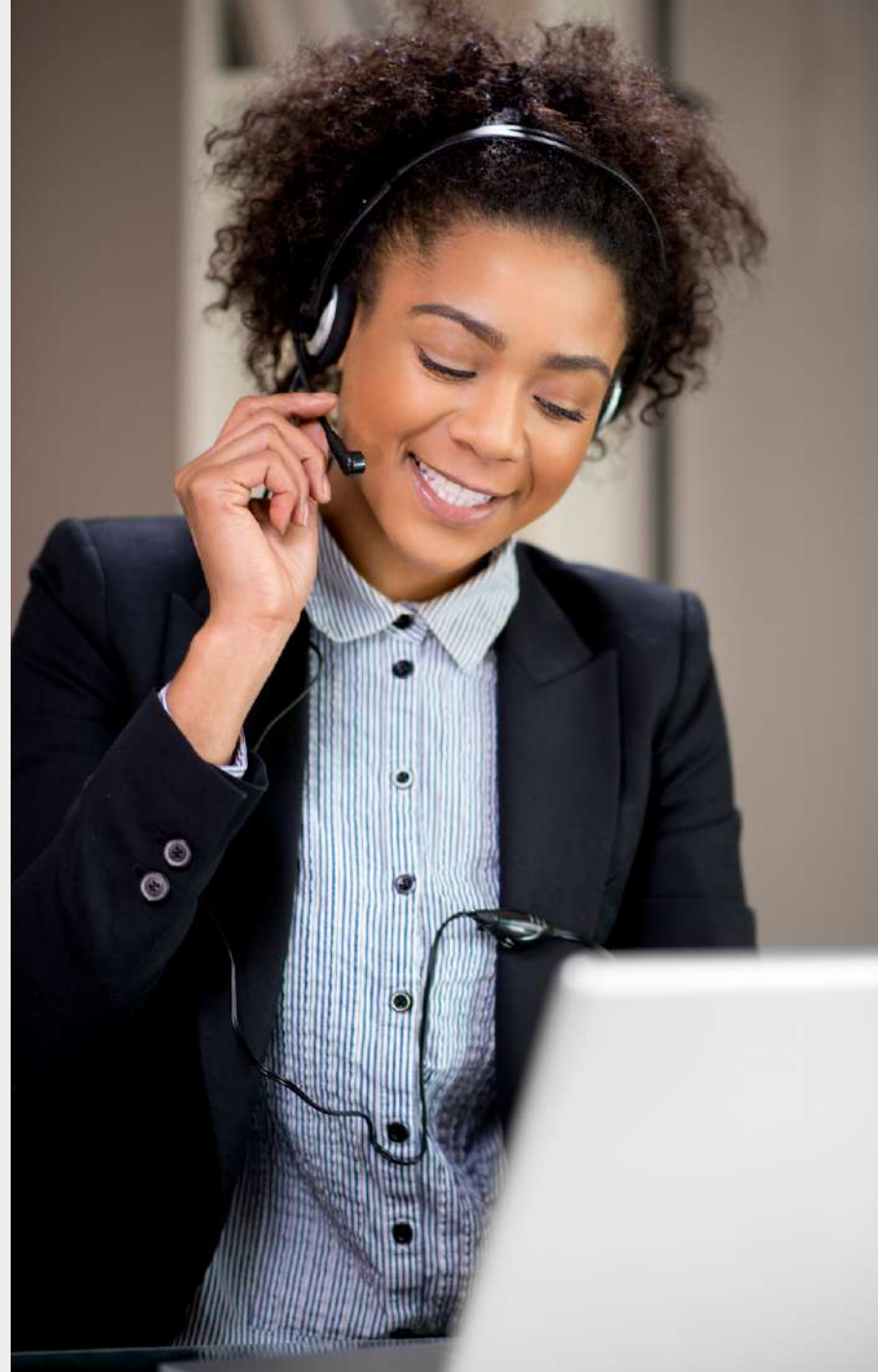
Fique por dentro das novidades da Assefaz

www.assefaz.org.br

 @assefazoficial

 @assefazoficial

 Fundação Assefaz Oficial



ANS Nº 34.692-6