

Como aderir ao Plano de Saúde?

Siga o passo a passo

Documentação Necessária

1. Beneficiário titular: a) RG / CPF (ou CNH); b) Comprovante de residência (com CEP); c) Comprovante de dados bancários; d) Contracheque atual; e) Termo de Posse (somente servidores recém- empossados).

2. Cônjuge: a) RG / CPF (ou CNH); b) Certidão de casamento civil.

3. Companheiro (a) – União homoafetiva: a) RG / CPF (ou CNH); b) Escritura pública declaratória de união estável, registrada em cartório.

4. Filhos, enteados, tutelados ou menor sob guarda:

a) Filhos: Certidão de nascimento e CPF.

b) Enteados: Certidão de casamento (pai/padrasto; mãe/madrasta), certidão de nascimento e CPF.

c) Filhos adotivos / menores sob guarda: Sentença de adoção ou documento tutelar legal, certidão de nascimento e CPF.

5. Agregados – Limitado ao 3º grau de parentesco consanguíneo e ao 2º grau de parentesco por afinidade:

a) Certidão de nascimento e CPF;

b) RG / CPF ou CNH;

c) Documento oficial, suficiente para comprovação do grau de parentesco com o titular.

1

Acesse o site e crie sua conta

Preencha seu dados, confira as informações do plano escolhido e salve uma cópia da proposta para acompanhar o andamento da adesão.

No seu primeiro acesso, será necessário a criação de uma conta. Acesse o link da pré inscrição da Assefaz e clique em **CADASTRE-SE**

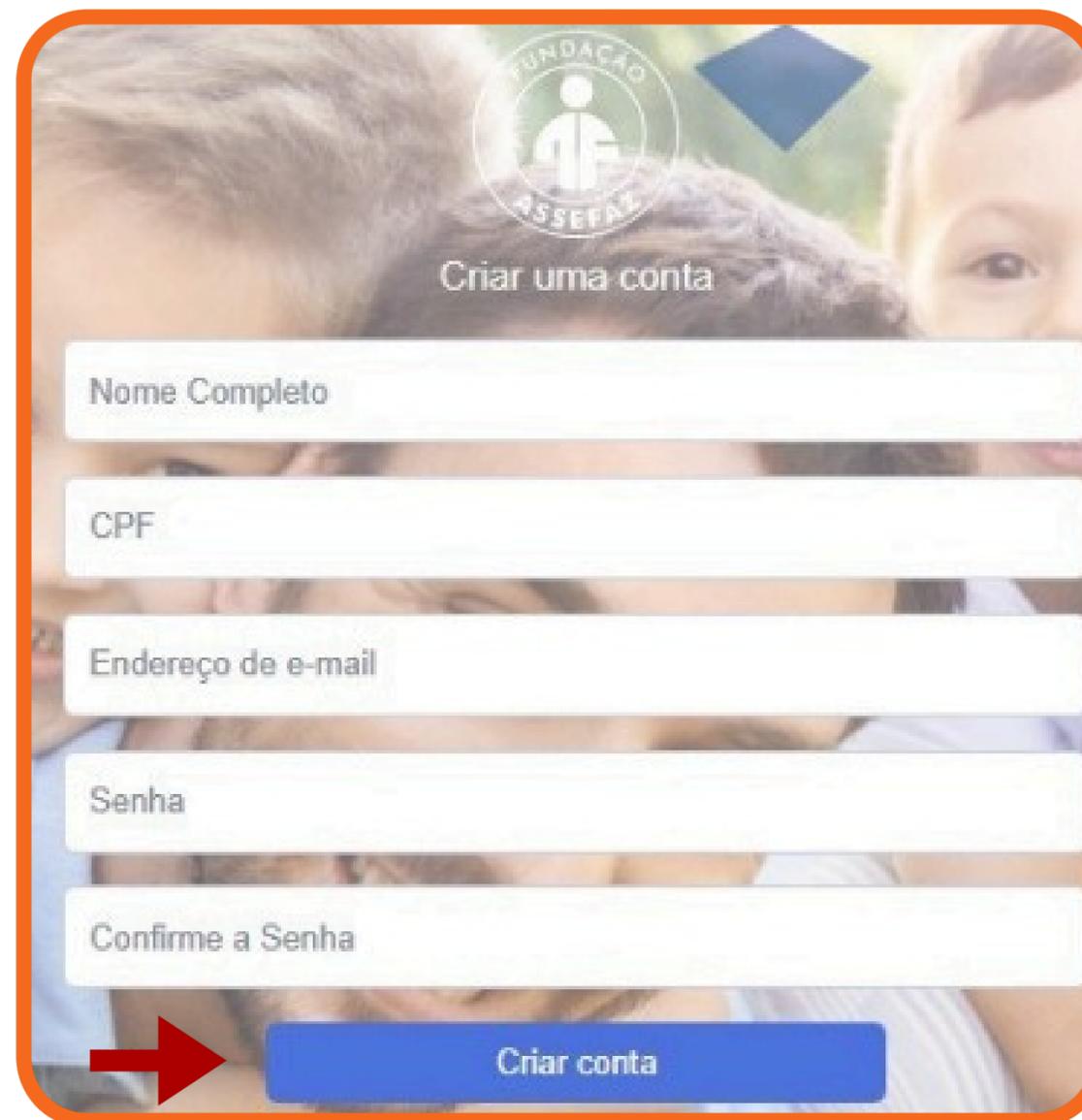


[Acesse: www.servicos.assefaz.org.br/login/beneficiario](http://www.servicos.assefaz.org.br/login/beneficiario)

2 Preencha sua solicitação de adesão

Preencha seu dados, confira as informações do plano escolhido e salve uma cópia da proposta para acompanhar o andamento da adesão.

Preencha todos os dados
e selecione **CRIAR
CONTA**



The screenshot shows a registration form titled 'Criar uma conta' for 'FUNDAÇÃO ASSEFAP'. The form is overlaid on a background image of children. It contains five input fields: 'Nome Completo', 'CPF', 'Endereço de e-mail', 'Senha', and 'Confirme a Senha'. A blue button labeled 'Criar conta' is at the bottom right, with a red arrow pointing to it from the left.

FUNDAÇÃO ASSEFAP

Criar uma conta

Nome Completo

CPF

Endereço de e-mail

Senha

Confirme a Senha

Criar conta

2 Preencha sua solicitação de adesão

Preencha seu dados, confira as informações do plano escolhido e salve uma cópia da proposta para acompanhar o andamento da adesão.

Na área logada, visualize o menu a esquerda e clique em **NOVA SOLICITAÇÃO**



2 Preencha sua solicitação de adesão

Preencha seu dados, confira as informações do plano escolhido e salve uma cópia da proposta para acompanhar o andamento da adesão.

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

Formulário de Adesão

Termos de
Uso

Benefícios

Titular

Dependen
te

Declaraçã
o de
Saúde

Anexar
Document
ação

Fim

CONDIÇÕES GERAIS PARA A CONTRATAÇÃO DO ASSEFAZ SOCIAL

1. Das condições necessárias para adesão ao Assefaz Social

A Assefaz é constituída sob a modalidade jurídica de Fundação. Por essa razão, ela deve atender às previsões contidas na lei e no seu Estatuto. Com isso, seus serviços devem ser disponibilizados aos servidores vinculados aos órgãos patrocinadores com convênio ativo.

O pagamento integral da contribuição social possibilita ao membro beneficiário usufruir dos centros de lazer, clubes e outros serviços sociais, os quais podem ser consultados no site da Assefaz nos links: [Rede de Vantagens](#) e [Centro de Lazer](#).

Quem pode aderir ao Assefaz Social? Somente um servidor vinculado ao convênio de patrocínio ativo.

2 Preencha sua solicitação de adesão

Preencha seu dados, confira as informações do plano escolhido e salve uma cópia da proposta para acompanhar o andamento da adesão.

Após a leitura, clique em **CONCORDO COM OS TERMOS DE USO** e em seguida, clique em **PRÓXIMO**

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

✓ CONCORDO COM OS TERMOS DE USO.



Anterior



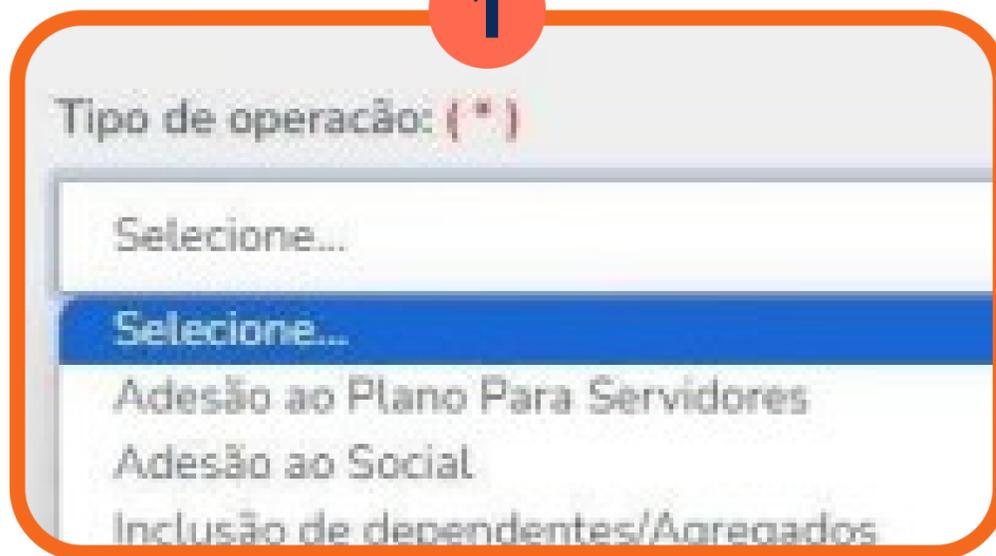
Próximo

2 Preencha sua solicitação de adesão

Preencha seu dados, confira as informações do plano escolhido e salve uma cópia da proposta para acompanhar o andamento da adesão.

Na próxima página, preencha o formulário conforme as orientações a seguir

1



Tipo de operação: (*)

Selecione...

Selecione...

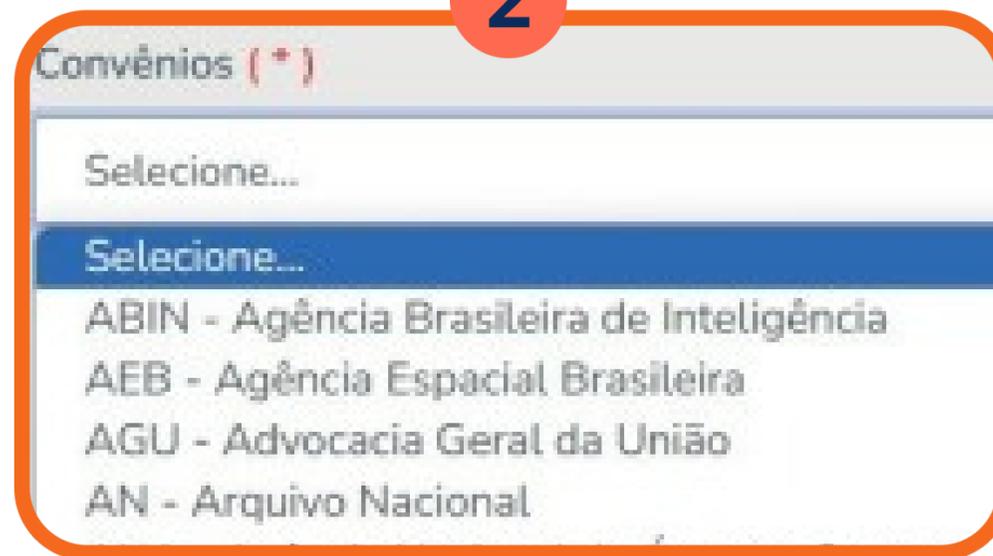
Adesão ao Plano Para Servidores

Adesão ao Social

Inclusão de dependentes/Agregados

Selecione o **TIPO DE OPERAÇÃO**

2



Convênios (*)

Selecione...

Selecione...

ABIN - Agência Brasileira de Inteligência

AEB - Agência Espacial Brasileira

AGU - Advocacia Geral da União

AN - Arquivo Nacional

Selecione o **SEU CONVÊNIO**

3



Plano

ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL

ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIA

ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRE

ASSEFAZ SAFIRA APARTAMENTO EMPRESAR

ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPR

ASSEFAZ CRISTAL APARTAMENTO EMPRESA

Selecione o **PLANO** e clique em **PRÓXIMO**

2 Preencha sua solicitação de adesão

Preencha seu dados, confira as informações do plano escolhido e salve uma cópia da proposta para acompanhar o andamento da adesão.

Preencha com os dados do titular os campos marcados com asterisco (*) e clique no botão **PRÓXIMO**

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:

2 Preencha sua solicitação de adesão

Preencha seu dados, confira as informações do plano escolhido e salve uma cópia da proposta para acompanhar o andamento da adesão.

Se desejar incluir dependentes e agregados, clique no botão verde



Clique no **botão verde**



Selecione o **PLANO** (é possível escolher um plano diferente do titular)

2 Preencha sua solicitação de adesão

Preencha seu dados, confira as informações do plano escolhido e salve uma cópia da proposta para acompanhar o andamento da adesão.

Na próxima página, a **Declaração de Saúde** deve ser preenchida para o titular e todos os dependentes incluídos

| # | Nome | CPF | Data Nascimento | Tipo | Ação |
|---|------------|------------|-----------------|------------|---|
| 1 | [REDACTED] | [REDACTED] | 24/10/1982 | Titular | <input type="button" value="Preencher"/> <input type="button" value="Isentar"/> |
| 2 | [REDACTED] | [REDACTED] | 11/12/2010 | Dependente | <input type="button" value="Preencher"/> <input type="button" value="Isentar"/> |

2

Preencha sua solicitação de adesão

Preencha seu dados, confira as informações do plano escolhido e salve uma cópia da proposta para acompanhar o andamento da adesão.

Após o preenchimento dos itens, clique em **GRAVAR** e, em seguida, em **PRÓXIMO**

ATENÇÃO: Todos os itens devem ser preenchidos. Para aqueles sinalizados com SIM, é obrigatório o preenchimento da justificativa no campo de texto que será exibido.

| | Opção |
|--|---|
| O proponente ou responsável deve selecionar uma das opções abaixo (Sim / Não) | |
| Teve ou tem alguma doença dermatológica, como vitiligo, psoríase, nevos ou pintas de beleza, cicatriz, alopecia, ou perda de cabelo, micoses, melanoma ou outra? | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Teve ou tem alguma doença alérgica, como dermatite, eczema, rinite, asma, urticária ou outra? | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Teve ou tem alguma doença hematológica, como hemofilia, trombóticos, policitemia, anemia, trombocitopenia ou outra? | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Teve ou tem de alguma doença reumatológica, como osteoporose, artrose, reumatismo, lúpus, artrite reumatoide, esclerodermia, dermatomiosite, espondilite anquilosante, doença de Chron ou outra? | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Teve ou tem alguma doença neurológica, como enxaqueca, paralisia facial, retardo de desenvolvimento psicomotor, acidente vascular encefálico, isquêmico ou hemorrágico, neurinoma acústico, paralisia, mal de Parkinson, epilepsia, neurite diabética, Alzheimer | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |

2 Preencha sua solicitação de adesão

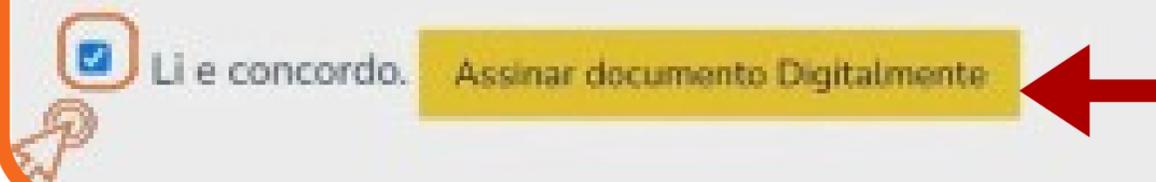
Preencha seu dados, confira as informações do plano escolhido e salve uma cópia da proposta para acompanhar o andamento da adesão.

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**

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.

Se você está fazendo adesão apenas do Plano Social, não há necessidade de validação no seu órgão de origem. Toda tratativa de contratação será imediata e realizada diretamente com a Assefaz

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



2 Preencha sua solicitação de adesão

Preencha seu dados, confira as informações do plano escolhido e salve uma cópia da proposta para acompanhar o andamento da adesão.

Ao assinar digitalmente, a página irá gerar uma **chave eletrônica da assinatura digital** e o **protocolo da solicitação**

Atenção: em conformidade com a RESOLUÇÃO NORMATIVA - RNN nº 233, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2016, CAPÍTULO II, seção IV, ao finalizar esta proposta será gerada 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 de mesmo.

Se você está fazendo adesão apenas do Plano Social, não há necessidade de validação no seu órgão de origem. Toda tratativa de contratação será imediata e realizada diretamente com a Assesfaz.

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

Li e concordo Assinar documento Digitalmente

Assinatura Digital:

f40d61d044143493147d1ee61e3fcf8

Obs.: para impressão da sua proposta, após a geração da sua Chave Eletrônica e do Protocolo de Atendimento, clique no menu à esquerda , clique em **HINHAS SOLICITAÇÕES** e depois no ícone **IMPRIMIR**.

Protocolo desta Solicitação:

3469262023080101236

2 Preencha sua solicitação de adesão

Preencha seu dados, confira as informações do plano escolhido e salve uma cópia da proposta para acompanhar o andamento da adesão.

Você pode verificar o seu protocolo no menu lateral à esquerda e clicando em **MINHAS SOLICITAÇÕES**. Salve ou imprima a sua proposta e siga o próximo passo para prosseguir com a validação

| Id | Protocolo | Plano | Data solicitação | Status | Editar |
|----|---------------------|--|------------------|----------|---|
| 1 | 3469262023080101236 | SEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL | 01/08/2023 | GERÊNCIA |   |

3 Identifique a sua forma de validação

É importante verificar, junto à área de **Gestão de Pessoas do seu órgão**, qual é o **procedimento adotado para a validação do seu plano**, considerando o convênio vigente.

Ofício ou E-mail

Encaminhe sua proposta de adesão à área de Gestão de Pessoas, que ficará responsável por autorizar a validação da adesão.

Portal do Patrocinador

Acompanhe o processo junto à área de Gestão de Pessoas e, se necessário, solicite celeridade na autorização acompanhando a validação.

Órgão integrante do ColaboraGov

O requerimento de assistência à saúde deve ser formalizado por meio do sistema SouGov, conforme orientações disponíveis no Portal do Servidor, para que a Assefaz possa efetivar a adesão.

Diretamente com a Assefaz

Após confirmação com o órgão, pedimos que aguarde o processamento. O plano será validado em até 5 dias úteis, e o e-mail de boas-vindas será enviado em seguida.

4 Orientações Complementares

As informações a seguir detalham os próximos passos após o envio da solicitação.

- 4.1** Acompanhe a validação junto à **Assefaz**. Isso garante a conclusão da adesão com mais **agilidade** e que tudo siga **conforme as regras do convênio** do seu órgão com a **Assefaz**.
- 4.2** Após a validação da **Assefaz**, você receberá um **e-mail de boas-vindas** informando o **início da vigência** e as **orientações gerais**.



**Caso haja
dúvidas, entre em
contato!**



0800 703 4545