



FUNDAÇÃO ASSEFAZ

Cartilha de Adesão

ANS Nº 34.692-6

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

Para o primeiro acesso, será necessário criar uma conta. Para isso, acesse o link www.assefaz.org.br/preInscricao/ e clique em "Cadastre-se aqui"



Preencha todos os campos e selecione "Criar conta"

Faça sua Adesão

CPF

Senha

Assefaz Saúde. clique aqui

Assefaz Social. clique aqui

Esqueci minha senha

Primeiro Acesso. Cadastre-se AQUI

Manual do Sistema de Adesão

FUNDAÇÃO ASSEFAZ

Criar uma conta

Nome Completo

CPF

Endereço de e-mail

Senha

Confirme a Senha

Criar conta

Página de login

Esqueceu a senha ?



Ao efetuar o login, visualize a tela de boas-vindas e suas orientações

Bem-vindo(a) ao sistema de Pré-inscrição da Fundação Assefaz!

Orientações para a sua adesão

- **Adesão e inclusão de dependentes no Plano de Saúde:**

Se quiser alterar a sua senha antes de prosseguir com a Adesão, clique em Alterar Senha no canto superior direito da tela.

Para consultar as características e validar o Plano de Saúde da Assefaz ao qual deseja aderir, é só selecionar o Plano no menu à esquerda.

Para realizar sua Adesão clique em NOVA SOLICITAÇÃO. Após ler o nosso Termos de Uso, clique em "Concordo com os termos de uso" e, em seguida clique em PRÓXIMO para iniciar o preenchimento do formulário de Adesão.

Será necessário anexar documentação (vide a lista no menu a esquerda), assinar eletronicamente, baixar a sua solicitação de adesão em PDF e entregá-la ao Setor de Recursos Humanos do seu órgão, que ficará responsável em validar a sua inscrição e de seus dependentes diretos.

Após a validação do seu Órgão Patrocinador, a Assefaz seguirá com a efetivação de sua adesão.

- **Para inclusões de agregados:**

Basta preencher o formulário, anexar a documentação comprobatória (vide a lista no menu a esquerda), e assinar eletronicamente. Ao final do preenchimento e assinatura, será gerado um protocolo de atendimento. A Assefaz responderá em até 5 dias úteis com a confirmação de sua solicitação.

- **Adesão ao Assefaz Social:**

Caso haja interesse na contratação **apenas do Assefaz social**, não será necessária a validação no seu órgão Patrocinador. Ao final do preenchimento e assinatura, será gerado um protocolo de atendimento. A Assefaz responderá em até 5 dias úteis com a confirmação de sua solicitação.

Caso tenha dúvidas no preenchimento, consulte o manual disponível no Menu, posicionado ao lado esquerdo da tela, ou entre em contato com a nossa Central de Atendimento através do 0800 ou do chat do site

Todas suas solicitações poderão ser consultadas a qualquer momento, em "Minhas solicitações".

Aguardamos a sua Adesão para que desfrute dos benefícios de ser Assefaz!



No menu à esquerda,
clique em "Nova solicitação"



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

Seja bem-vindo(a), [nome]

PRÉ-INSCRIÇÃO

- Home
- Planos
- + Nova solicitação**
- Minhas solicitações
- Manual
- Check List Documental

Bem-vindo(a) ao sistema de Pré-inscrição da Fundação Assefaz!

Orientações para a sua adesão

- Adesão e inclusão de dependentes no Plano de Saúde:**

Se quiser alterar a sua senha antes de prosseguir com a Adesão, clique em ALTERAR SENHA.

Para consultar as características e validar o Plano de Saúde da Assefaz Social, clique em VALIDAR PLANO DE SAÚDE.

Para realizar sua Adesão clique em NOVA SOLICITAÇÃO. Após ler o termo de adesão, clique em PRÓXIMO para iniciar o preenchimento do formulário de Adesão.

Será necessário anexar documentação (vide a lista no menu a esquerda) e entregá-la ao Setor de Recursos Humanos do seu órgão, que ficará responsável por validar a documentação.

Após a validação do seu Órgão Patrocinador, a Assefaz seguirá com o processo de adesão.

- Para inclusões de agregados:**

Basta preencher o formulário, anexar a documentação comprobatória, fazer o preenchimento e assinatura, será gerado um protocolo de atendimento para a sua solicitação.

Formulário de Adesão

- Termos de Uso**
- Benefícios
- Titular
- Dependente
- Declaração de Saúde
- Anexar Documentação
- 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.

Contudo, os serviços sociais são extensivos ao grupo familiar, conforme destaque abaixo:

- Grupo familiar limitado até o quarto grau de parentesco consanguíneo;
- Grupo familiar limitado até o segundo grau de parentesco por afinidade;



Após a leitura, clique em "CONCORDO COM OS TERMOS DE USO" e 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



A página a seguir apresenta um formulário com os itens abaixo:

Tipo de operação: (*)

Selecione...

Convênios (*)

Selecione...

Benefícios (*)

Plano do Titular

Selecione o tipo de operação



Tipo de operação: (*)

Selecione...

Selecione...

- Adesão ao Plano Para Servidores
- Adesão ao Social
- Inclusão de dependentes/Agregados
- Mudança de Convênio
- Transferência de Plano



Em seguida, selecione na lista o convênio com o qual possui vínculo

Convênios (*)

Selecione...

Selecione...

- ABIN - Agência Brasileira de Inteligência
- AEB - Agência Espacial Brasileira
- AGU - Advocacia Geral da União
- AN - Arquivo Nacional
- ANA - Agência Nacional de Águas e Saneamento
- ANAC — Agência Nacional de Aviação Civil



Selecione um dos planos disponíveis e clique em "Próximo"

Plano

- ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL
- ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL
- ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL
- ASSEFAZ SAFIRA APARTAMENTO EMPRESARIAL
- ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL
- ASSEFAZ CRISTAL APARTAMENTO EMPRESARIAL



Anterior Próximo

SOBRE A ASSEFAZ SOCIAL

A opção Social proporciona acesso a clubes e pousadas da Assefaz, possibilidade de adesão aos planos do Gympass, planos odontológicos da Odontogroup a partir de R\$ 16, acesso exclusivo ao Clube de Vantagens em parceria com Meu Cupom e muitos outros benefícios com valor mensal pré-definido.



Preencha com os dados do titular os campos marcados com asterisco (*) e clique 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:

CPF: (*) Sexo: (*) M F Estado Civil (*) Cartão Nacional de saúde

CEP: (*)

 Anterior Próximo



Se desejar incluir dependentes e agregados, clique no botão verde



É possível selecionar para o dependente um plano diferente do titular

Formulário de Adesão

Termos de Uso Benefícios Titular

Add Dependente e Agregados

Add Dependente e Agregados

Plano
ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL

Grau de Parentesco: (*)
Selecione...

Nome: (*)

Cpf: (*) Rg:



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

Cancelar Cadastrar



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

Dependente cadastrado com sucesso!

OK



Add Dependente e Agregados

#	Nome	CPF	Data Nascimento	Ação
1	DEPENDENTE TESTE	XXXXXXXXXX	11/12/2010	Visualizar Editar Excluir

Anterior Próximo



A Declaração de Saúde deve ser preenchida para o titular e todos os dependentes incluídos no plano.

Formulário de Adesão

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

#	Nome	CPF	Data Nascimento	Tipo	Ação
1	[REDACTED]	[REDACTED]	24/10/1982	Titular	Preencher Isentar
2	[REDACTED]	[REDACTED]	11/12/2010	Dependente	Preencher Isentar



Declaração de Saúde:

Item	Descrição	Opção
1	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
2	Teve ou tem alguma doença alérgica, como dermatite, eczema, rinite, asma, urticária ou outra?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
3	Teve ou tem alguma doença hematológica, como hemofilia, trombóticos, policitemia, anemia, trombocitopenia ou outra?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
4	Teve ou tem de alguma doença reumatológica, como osteoporose, artrose, reumatismo, lúpus, artrite reumatoide, esclerodermia, dermatomiosite, espondilite anquilosante, doença do Chron ou outra?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
5	Teve ou tem alguma doença neurológica, como enxaqueca, paralisia facial, retardo de desenvolvimento psicomotor, acidente vascular encefálico, isquêmico ou hemorrágico, aneurisma cerebral, paralisias, mal de Parkinson, epilepsia, neurite diabética, Alzheimer, cisticercose, demência, traumatismo craniano ou sequelas diversas?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

ATENÇÃO!

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".



Gravar **Fechar**



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

[Nome] (Titular)

RG / CPF (ou CNH)

Contracheque e/ou Termo de Posse (recém empossado)

Comprovante de dados bancários

Comprovante de residência (com CEP)

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.

[Nome] (Dependente)

RG / CPF (ou CNH)

Comprovante do grau de parentesco

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.

[Nome] Titular ✓

RG / CPF (ou CNH)

Contracheque / Termo de Posse

Comprovante de dados bancários

Comprovante de residência

[Nome] (Dependente) ✓

RG / CPF (ou CNH)

Comprovante do grau de parentesco

ATENÇÃO!

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.

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.

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 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.

Li e concordo. **Assinar documento Digitalmente**

Assinatura Digital:

f40d61d044143493147d1ea61e3fcff8

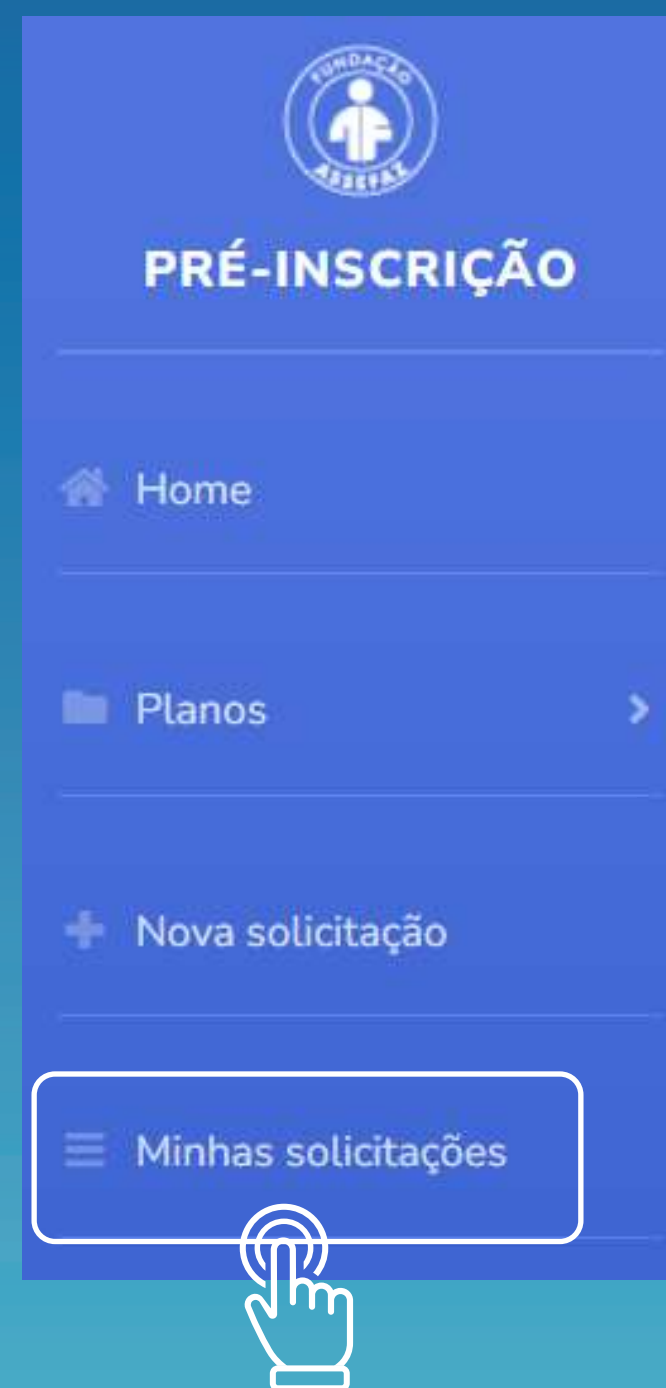
Obs.: para impressão da sua proposta, após a geração da sua Chave Eletrônica e do Protocolo de Atendimento, clique no menu à esquerda ☰, clique em **MINHAS SOLICITAÇÕES** e depois no ícone **IMPRIMIR**.

Protocolo desta Soicitação:

3469262023080101236



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	3469262023080101236	ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL	01/08/2023	GERÊNCIA	 



PROCESSO DE SOLICITAÇÃO CONCLUÍDO!

Dirija-se ao RH do órgão para seguir com a contratação do seu plano.





Central de Atendimento



0800 703 4545



+55 (61) 99266-1978



Fundação Assefaz Oficial



@assefazoficial



@assefazoficial

www.assefaz.org.br

Com Vida e pela Vida!

ANS Nº 34.692-6