

ENTIDADES CONVENIADAS BENEVIX / UNIMED CHAPECÓ

VERSÃO: 07/2022

ENTIDADE	PÚBLICO - ALVO	COMPROVANTE DE VÍNCULO	TAXA ASSOCIATIVA	ISENÇÃO DE CARÊNCIAS
COOPER ITAIPU Cooperativa Regional de Itaipu	Cooperados da COOPER ITAIPU	Somente poderão contratar o plano os beneficiários que forem indicados pela Entidade através de aditivo contratual	-	JUNHO
ABTS Caixa de Assistência dos Trabalhadores e Servidores Públicos e de Empresas de Controle Estatal	Servidores Públicos ativos	*Ficha associativa da ABTS + Holerite emitido em até 60 dias	R\$18,90	AGOSTO
CAEPP Caixa de Assistência dos Estudantes de Escolas públicas e particulares	Estudantes do ensino infantil, fundamental, médio, superior, técnico e de cursos pré-vestibulares	Declaração em papel timbrado com a informação do CNPJ (impresso ou carimbo) da instituição de ensino para comprovar o vínculo retroativo no máximo a 6 meses, ou Cópia da carteirinha de estudante do ano vigente expedida pela instituição de ensino ou Cópia do último comprovante de pagamento da mensalidade à instituição de ensino não ultrapassando 3 meses + Ficha associativa*	R\$ 13,50 (mensal)	AGOSTO
CAEB Caixa de Assistência dos Funcionários e Empresas do Comércio de Bens e Serviços do Brasil.	Funcionários e sócios de empresas no ramo de comércio e serviços	Funcionários - *Ficha associativa da CAEB + holerite emitido em até 60 dias assinado e carimbado pela empresa ou GFIP assinada e carimbada pela empresa. Sócios – *Ficha associativa da CAEB + cópia do contrato social onde comprova o quadro societário e cartão CNPJ	R\$ 14,40	AGOSTO
SINDICONT Sindicato dos Contabilistas de Chapecó	Contabilistas de Chapecó	Comprovante de vínculo regular do beneficiário com a entidade emitida em até 30 dias + Comprovante de vínculo do beneficiário com a profissão CONTABILISTA, com devido registro no Conselho Regional de Contabilidade do Estado de SC	-	SETEMBRO
SIMESC Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina	Médicos do Estado de Santa Catarina	Comprovante de vínculo regular do beneficiário com a entidade + Comprovante de Registro Médico no Conselho Regional de Medicina de SC	-	OUTUBRO

*Formulário fornecido pela entidade.

O valor descrito acima refere-se à taxa associativa da entidade cobrada mensalmente inclusas no boleto da mensalidade assistencial da Benevix.