

## BENEFÍCIO GARANTE SAÚDE RB2 - Emergencial RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

	• Documento oficial de identidade e CPF;		
DOCUMENTOS PESSOAIS	• Comprovante de residência emitido nos últimos 90 dias (água, luz, telefone e outros);		
	<ul> <li>Decreteto de declaração da situação de emergência e/ou de estado de calamidade pública emitido por órgão oficial;</li> </ul>		
	<b>Obs</b> . A Mútua poderá solicitar documento complementar que ateste que a situação do Decreto apresentado tenha afetado substancialmente a vida do associado e/ou a de seus dependentes.		
	<ul> <li>Declaração de imposto de renda pessoa física e o recibo de entrega*.</li> </ul>		
COMPROVAÇÃO DE RENDA FAMILIAR**			
	- Último contracheque;		
EMPREGADO CELETISTA	- Carteira de trabalho e previdência Social (CTPS), com assinatura do portador, qualificação civil e contrato de trabalho ou em formato digital.		
EMPREGADO ESTATUTÁRIO	- Último contracheque.		
PROPRIETÁRIO DE EMPRESA	Apresentação obrigatória:		
TROTALETARIO DE LIVIT REGIT	- Certidão simplificada da empresa, emitida pela junta comercial.		
	Obs. Na impossibilidade da apresentação da certidão simplificada da empresa, poderá ser encaminhado documento similar em substituição, podendo ser: A consulta do comprovante de inscrição e de situação cadastral acompanhado do quadro de sócios e administradores – QSA, ou a consulta do comprovante de inscrição e de situação do microempreendedor individual – MEI, ou similares.		
	- Declaração de imposto de renda pessoa física e o recibo de entrega;		
	Documento complementar: (se necessário)		
	- Notas fiscais de serviços em nome da empresa do associado com documento detalhando o recebido pelo associado, tais como: pró-labore e suas guias recolhimento e seus respectivos comprovantes de pagamentos, e/ou lucros e dividendos e/ou documentos similares.		
	- Contrato de prestação de serviço e os três últimos comprovantes de recebimento, <b>e/ou</b> ;		
PROFISSIONAL AUTÔNOMO	-Declaração comprobatória de percepção de rendimentos – DECORE aprovado pelo Conselho Federal de Contabilidade (Resolução N° CFC n.º 1592, de 19 de março de 2020), original, devidamente emitido por profissional habilitado e seu período deverá ser relativo à média dos últimos 3 meses, <b>e/ou</b> ;		
	-Anotação de responsabilidade técnica — ART (dos últimos 90 dias) e comprovantes de recebimentos dos serviços, tais como: extratos bancários, comprovantes TED/PIX nominais, contratos e documentos similares, <b>e/ou</b> ;		
	-Notas fiscais de serviços com descrição de gastos e honorários/lucros e na ausência da descrição na nota, encaminhar um documento complementar detalhando o valor recebido pelo associado, <b>e/ou</b> ;		
	- Declaração de renda de atividade informal, assinada pelo gerente do banco correntista, <b>e/ou</b> ;		
	- Extrato bancário dos últimos 90 (noventa) dias acompanhados de documentação		
	base que comprove a origem do recurso recebido para análise e demonstração de renda, <b>e/ou</b> ;		
	base que comprove a origem do recurso recebido para análise e demonstração de		

\*\* RENDA FAMILIAR: Para a apuração da renda, o associado poderá apresentar documentos comprobatórios de mais de uma fonte de renda, podendo até <u>somar renda</u> com o seu cônjuge/companheiro e/ou filhos que habitam o 2 mesmo domicílio do associado ou apenas utilizar a renda de um deles. O associado e aquele com quem somar renda deverão assinar o contrato enquanto devedores solidários. Nos casos de utilização de renda do cônjuge/companheiro ou filhos, deverão ser apresentados os documentos pessoais e de renda, acrescido para os filhos comprovação de mesma moradia, conforme descrito acima.

## **CONDIÇÕES GERAIS**

LIMITE DE FINANCIAMENTO	R\$ 157.560,00		
PRAZO DE REEMBOLSO	Em até 60 parcelas mensais.		
CARÊNCIA	6 meses		
RENDA FAMILIAR	Até 30% da renda líquida		
PRAZOS PARA APRESENTAÇÃO DOS COMPROVANTES	Orçamentos	Emitido até 30 dias antes da data de requerimento.	
		Até 30 dias antes da data de requerimento ou em até 180 dias (6 meses) após a concessão do benefício. *	
	Comprovação	*Excepcionalmente, nos casos de tratamentos médicos e/ou odontológicos, que extrapolarem o prazo de 180 dias, os comprovantes fiscais e/ou recibos deverão ser apresentados ao final do tratamento conforme previsto no laudo ou prescrição, mediante aprovação da Diretoria Regional e/ou Executiva.	
FINALIDADES			
TRATAMENTO MÉDICO E ODONTOLÓGICO	Laudo ou prescrição: Nominal ao associado, apresentado em papel timbrado do profissional, da clínica, do hospital ou do consultório, contendo diagnóstico detalhado sobre o tratamento a ser realizado e a respectiva previsão de custos bem como o nome do médico ou cirurgião dentista com o respectivo número do registro profissional.		
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS	Receita médica ou odontológica: Nominal ao associado, apresentado em papel timbrado do profissional, da clínica, do hospital ou do consultório, contendo diagnóstico detalhado sobre o tratamento a ser realizado e a respectiva previsão de custos bem como o nome do médico ou cirurgião dentista com o respectivo número do registro profissional.		
CUSTEIO DE PLANO DE SAÚDE	Propostas para aquisição de um plano de saúde e/ou com gastos realizados para custeio do plano.		
COMPROVAÇÃO			
<ul> <li>O comprovante fiscal e/ou recibos deverão ser nominal ao associado.</li> </ul>			

Obs1. Para comprovar a veracidade das informações prestadas, **a MÚTUA quando julgar necessário, poderá proceder averiguações, solicitar documentos complementares não relacionados**, conforme previsto no regulamento geral dos benefícios, em seu Art. 4°,VII, §5°. O descumprimento de cláusulas e prazos de pagamento de benefícios anteriores poderá resultará em restrição ou limitações para a concessão do benefício solicitado.

Obs2. O associado que **não possuir comprovação de renda nos moldes acima**, poderá apresentar outros comprovantes de rendimentos, **que serão avaliados pela Mútua**.

Obs3. Todos os documentos encaminhados para a Mútua deverão estar válidos, atualizados e legíveis.