**BENEFÍCIO GARANTE SAÚDE RB2**
**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS**

| | |
|---|---|
| **DOCUMENTOS PESSOAIS** | • **Documento oficial de identidade e CPF**;<br>• **Comprovante de residência emitido nos últimos 90 dias** (água, luz, telefone e outros);<br>• **Declaração de imposto de renda pessoa física** e o **recibo de entrega***. |
| **COMPROVAÇÃO DE RENDA FAMILIAR**** | |
| **EMPREGADO CELETISTA** | - Último contracheque;<br>- 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:**<br>- Certidão simplificada da empresa, emitida pela junta comercial.<br>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.<br>- Declaração de imposto de renda pessoa física e o recibo de entrega; |
| | **Documento complementar:**(se necessário)<br>- 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. |
| **PROFISSIONAL AUTÔNOMO** | - Contrato de prestação de serviço e os três últimos comprovantes de recebimento, **e/ou**; |
| | -Declaração comprobatória de percepção de rendimentos – DECORE aprovado pelo Conselho Federal de Contabilidade (Resolução Nº 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, **e/ou**; |
| | -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, **e/ou**; |
| | -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, **e/ou**; |
| | - Declaração de renda de atividade informal, assinada pelo gerente do banco correntista, **e/ou**; |
| | - Extrato bancário dos últimos 90 (noventa) dias acompanhados de documentação base que comprove a origem do recurso recebido para análise e demonstração de renda, **e/ou**; |
| | -Recibo de pagamento contribuinte Individual (RPCI) **e/ou** recibo de profissional autônomo (RPA), acompanhados das suas guias recolhimento e seu respectivos comprovantes de pagamentos (apuração no mínimo dos últimos 90 dias). |
| **PROFISSIONAL APOSENTADO** | - Último extrato do INSS e/ou comprovante da aposentadoria complementar. |

**A apresentação do Recibo de entrega da Declaração de Imposto de renda é obrigatória, sendo dispensável a apresentação da página em que consta o número do recibo, para garantir o sigilo.*

***** RENDA FAMILIAR**: Para a apuração da renda, o associado poderá apresentar documentos comprobatórios de mais de uma fonte de renda, podendo até somar renda com o seu cônjuge/companheiro e/ou filhos que habitam o 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$ 121.200,00 | |
| **PRAZO DE REEMBOLSO** | Em até 54 parcelas mensais. | |
| **CARÊNCIA** | 6 meses | |
| **RENDA FAMILIAR** | Até 30% da renda líquida | |
| **PRAZOS P/ APRESENTAÇÃO DOS COMPROVANTES** | Orçamentos | Emitido até 30 dias antes da data de requerimento. |
| | Comprovação | Até 30 dias antes da data de requerimento ou em até 90 dias após a concessão do benefício. *<br><br>*Excepcionalmente, nos casos de tratamentos médicos e/ou odontológicos, que extrapolarem o prazo de 90 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** | | |
| - O comprovante fiscal e/ou recibos deverão ser nominal ao associado | | |

*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. 4º,VII, §5º. 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****.*