

Pensando em você e em sua família, a **CPRM - COMPANHIA DE PESQUISA DE RECURSOS MINERAIS** firmou parceria com o **INPAO Dental**. Agora você tem um plano odontológico disponível para cuidar daquilo que mais importa, o seu sorriso. **Faça sua adesão.**

Ficha de Adesão

Plano Escolhido	Funcionário	Dependente/ Agregados
<input type="checkbox"/> Especial 730	R\$ 8,36	R\$ 8,36
<input type="checkbox"/> Especial com Prótese	R\$ 82,11	R\$ 82,11
<input type="checkbox"/> Magnum Integral 730	R\$ 121,32	R\$ 121,32

NOTA: Com subsídio do SGB/CPRM, no limite de 50% (cinquenta por cento) do Plano Especial 730 para empregados ativos e seus dependentes legais.

DADOS DO FUNCIONÁRIO

UNIDADE / LOJA:		CNPJ:		DATA DE ADMISSÃO:	
NOME DO FUNCIONÁRIO:			DATA DE NASCIMENTO:		
NOME DA MÃE DO FUNCIONÁRIO:					
SEXO: () M () F		ESTADO CIVIL:		CPF DO FUNCIONÁRIO:	
CNS (Cartão Nacional de Saúde):					
ENDEREÇO RESIDENCIAL:				NUMERO	
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	CIDADE	UF:	CEP:
TEL. RESIDENCIAL:			TEL. COMERCIAL:	CELULAR:	
E-MAIL:					

DADOS DOS DEPENDENTES / AGREGADOS

1	NOME DO DEPENDENTE:				
	NOME DA MÃE DO DEPENDENTE:			CNS (Cartão Nacional de Saúde) DO DEPENDENTE:	
	CPF DO DEPENDENTE:		RG DO DEPENDENTE:		DATA DE NASCIMENTO DO DEPENDENTE:
	SEXO DO DEPENDENTE:		PARENTESCO:		E-MAIL:
2	NOME DO DEPENDENTE:				
	NOME DA MÃE DO DEPENDENTE:			CNS (Cartão Nacional de Saúde) DO DEPENDENTE:	
	CPF DO DEPENDENTE:		RG DO DEPENDENTE:		DATA DE NASCIMENTO DO DEPENDENTE:
	SEXO DO DEPENDENTE:		PARENTESCO:		E-MAIL:
3	NOME DO DEPENDENTE:				
	NOME DA MÃE DO DEPENDENTE:			CNS (Cartão Nacional de Saúde) DO DEPENDENTE:	
	CPF DO DEPENDENTE:		RG DO DEPENDENTE:		DATA DE NASCIMENTO DO DEPENDENTE:
	SEXO DO DEPENDENTE:		PARENTESCO:		E-MAIL:
4	NOME DO DEPENDENTE:				
	NOME DA MÃE DO DEPENDENTE:			CNS (Cartão Nacional de Saúde) DO DEPENDENTE:	
	CPF DO DEPENDENTE:		RG DO DEPENDENTE:		DATA DE NASCIMENTO DO DEPENDENTE:
	SEXO DO DEPENDENTE:		PARENTESCO:		E-MAIL:

OBS.: TODOS OS CAMPOS ACIMA SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

CONHEÇA A COBERTURA DO SEU PLANO

EPECIAL 730: Consultas, Urgência, Prevenção e limpeza, Prótese (Rol Mínimo), Odontopediatria, Dentística (restauração ou obturação), Endodontia (tratamento e retratamento de canais), Periodontia (tratamentos gengivais e ósseos), Cirurgia Oral Menor (realizados em consultórios), Radiografias (Rol mínimo) e Instalação de aparelho Ortodôntico convencional (exceto documentação e manutenção ortodôntica).

EPECIAL COM PRÓTESE: Consultas, Urgências, Prevenção, Odontopediatria, Dentística (restauração ou obturação), Endodontia (tratamento e retratamento de canais), Periodontia (tratamentos gengivais e ósseos), Cirurgia Oral Menor (realizados em consultórios) Prótese: coroas de aço, de jaqueta, de porcelana, metaloplásticas, de acetato, de policarbonato, metálicas, de cerômero (dentes anteriores), provisórias, além de restauração metálica fundida, núcleo metálico fundido e rosqueável, placa miorelaxante, próteses adesivas metalocerâmicas, próteses fixas metaloplásticas, próteses fixas metalocerâmicas próteses totais e parciais removíveis, Radiografias (Rol mínimo) e Instalação de aparelho Ortodôntico (exceto documentação e manutenção ortodôntica).

MAGNUM INTEGRAL 730: Consultas, Urgências,, Prevenção), Odontopediatria, Dentística (restauração ou Obturação), Endodontia (tratamento e retratamento de canais), Periodontia (tratamentos gengivais e ósseos), Cirurgia Oral Menor (realizados em consultórios),Prótese: coroas de aço, de jaqueta, de porcelana, metaloplásticas, de acetato, de policarbonato, metálicas, de cerômero (dentes anteriores), provisórias, além de restauração metálica fundida, núcleo metálico fundido e rosqueável, placa miorelaxante, próteses adesivas metalocerâmicas, próteses adesivas metaloplásticas, próteses fixas metaloplásticas, próteses fixas metalocerâmicas, próteses totais e parciais removíveis, Radiografias e Instalação de aparelho Ortodôntico convencional (documentação e manutenção ortodôntica).

As informações sobre coberturas contidas neste material são meramente indicativas. Todos os serviços e coberturas estarão sujeitos as regras contratuais.

REGRAS DE INCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES/AGREGADOS

1) Será considerado beneficiário-titular:

a) Membro da administração ativo; b) Empregados ativos; c) Ex-empregados e ex-membros da administração, que faziam parte do contrato anterior ou que obterão essa condição durante a vigência deste contrato (respeitando os prazos determinados pela Lei nº 9.656 de 03/06/09 e na Resolução Normativa RN nº 279/11), nos casos de demissão sem justa causa por parte da empresa, de exoneração do quadro funcional ou de aposentadoria; d) Empregado, que esteja na condição de invalidez permanente, desde que advenha do contrato anterior, empregado e membro da administração ativos que venham a obter essa condição durante a vigência deste contrato.

2) Será considerado beneficiário-dependente:

a) Cônjuge; b) Companheiro (a), decorrente de união estável devidamente comprovada, desde que não haja a concorrência com o cônjuge, salvo decisão judicial; c) Filhos, naturais ou adotivos, enteados, até 24 anos, onze meses e vinte e nove dias que comprovem vínculo universitário, no caso dos enteados, desde que o cônjuge esteja inscrito como dependente; d) Filhos inválidos de qualquer idade; e) Menores sob guarda ou tutela até 21 (vinte e um) anos; e f) Mãe viúva, separada, divorciada ou solteira, dos Titulares, sob dependência econômica conforme estabelecido na Legislação do Imposto de Renda, que por ocasião da presente licitação já esteja cadastrada na SGB/CPRM como dependente fazendo jus ao plano de assistência odontológica, não sendo possível novas inclusões destes dependentes.

3) Será considerado beneficiário-agregado:

a) Beneficiário que por ocasião da presente licitação já esteja cadastrado na SGB/CPRM como agregado fazendo jus ao plano de assistência odontológica; b) Beneficiário vinculado ao beneficiário-titular que tenha sido transferido para outra localidade pela SGB/CPRM; c) dependente que, durante a vigência do contrato, tenha perdido, por motivo de idade, a condição de beneficiário-dependente; d) Não serão aceitas reinclusões de beneficiário-agregado.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS:

1) Serão aceitas as adesões pela CONTRATADA, sem qualquer carência, somente nos seguintes casos: a) Beneficiários-titular e seus dependentes e agregados inscritos no contrato anterior, cuja intenção de adesão seja formalmente manifestada no prazo de 30 (trinta) dias da assinatura do novo contrato de plano de saúde; b) Empregados e membros da Administração ativos, com seus respectivos dependentes e agregados inscritos no contrato vigente em outra localidade, no caso de transferência de empregados do SGB/CPRM, e desde que a adesão seja formalizada no prazo de 30 (trinta) dias da transferência entre as Unidades Regionais do SGB/CPRM; c) Empregados e respectivos dependentes, quando admitidos pela SGB/CPRM, e desde que a adesão seja formalizada no prazo de 30 (trinta) dias da admissão; d) Beneficiário-Dependente, quando do nascimento de filho e da adoção, obtenção de guarda ou tutela de menores, pelo beneficiário-titular, casamento e desde que a inscrição ocorra no prazo de 30 (trinta) dias do fato gerador da condição de beneficiário-dependente; e) Empregados e membros da Administração ativos, com seus respectivos dependentes, quando do retorno às atividades laborais após período de licença sem vencimentos e/ou por afastamento por motivo de saúde superior a 24 (vinte e quatro) meses, desde que a adesão seja formalizada no prazo de 30 (trinta) dias da retomada das atividades, conforme documento oficial de retorno expedido pelo setor de pessoal do SGB/CPRM;

2) Novas adesões após os prazos estabelecidos deverão obedecer as carências; 3) Para reincluir empregado ativo e seus dependentes, anteriormente excluídos conforme resolução vigente da ANS, a CONTRATADA poderá exigir o cumprimento de carência, exceto para atendimentos de urgência e emergência, desde que não se trate de erro administrativo da CONTRATADA, quando não será cumprida qualquer carência; 4) O SGB/CPRM se obriga a, no prazo de 30 (trinta) dias, informar à CONTRATADA qualquer admissão, desligamento ou transferência de empregado ou membro da Administração. No mesmo prazo solicitará a inclusão dos beneficiários, sem ônus para o SGB/CPRM;

5) A CONTRATADA excluirá beneficiários, a qualquer tempo, quando formalmente solicitada pelo SGB/CPRM, obedecendo aos prazos de movimentação previamente definidos formalmente e aceitos pela CONTRATANTE; 6) No caso de demissão sem justa causa, exoneração do quadro do SGB/CPRM ou, ainda, nos casos de aposentadoria, é facultado ao beneficiário-titular, na qualidade de ex-empregado, e seus dependentes e agregados, o direito de permanecerem no plano, conforme legislação vigente, desde que a manifestação formal do exercício do seu direito seja solicitada no prazo de 30 (trinta) dias do desligamento, conforme disposição legal, cuja cobrança mensal passará a ser de responsabilidade da CONTRATADA; 7) A não manifestação formal do beneficiário-titular dentro do prazo implicará em situação de desinteresse tácito por parte do beneficiário e sua consequente exclusão do plano; 8) Exclusão: Somente após 12 meses de vigência, conforme acordado entre as partes. No período de implantação (até 24/04/2024) será permitida a exclusão sem permanência mínima; 9) Reativação: com carência de 90 dias (exceto urgência e emergência).

REGRAS DE MUDANÇA DE PLANOS:

1) Fica facultada aos beneficiários a troca entre os planos, sem qualquer período de carência, conforme tendo arcado os mesmos com a diferença do preço do plano básico definido pela CPRM, caso a eventual troca tenha sido por Plano Superior;

2) A alteração de modalidade de Plano deverá ser solicitada formalmente pelo titular e será efetivada no sistema da CONTRATADA a partir do dia 01 do mês subsequente à data de solicitação, desde que ocorra até o dia 15 de cada mês. Solicitações realizadas após o dia 15 serão efetivadas apenas no segundo mês subsequente à data de solicitação; 3) O direito à alteração de modalidade de Plano será estendido aos beneficiários titulares ex-empregados demitidos e aposentados (tanto para "downgrade" quanto para "upgrade"); 4) Não haverá carência para a realização de "downgrade", desde que respeitados os prazos estabelecidos;

5) A opção do titular por um Plano obriga os dependentes e agregados a estarem vinculados àquele Plano; 6) O período de carência máxima a que ficarão sujeitos os beneficiários posteriormente incluídos no Plano ou, ainda, quando da realização de troca do Plano Especial 730 para o Plano Especial com Prótese ou para o Plano Magnum Integral 730 ou do Especial com Prótese para o Magnum Integral 730 (upgrade), para utilização dos serviços contratados, será:

- Urgência e emergência devidamente comprovadas, curativo, intervenção, clínica, extração, radiologia de urgência e emergência – Não haverá carências;
- Radiologia, Prevenção em Saúde Bucal, Dentística, Cirurgia, Periodontia e Endodontia – 30 (trinta) dias;
- Procedimentos com cobertura exclusiva dos Planos Especial com Prótese e Magnum Integral – 90 (noventa) dias.

TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

O INPAO Dental compromete-se com a transparência e o trato de manter a privacidade e a segurança dos dados de todos os usuários durante o processo de adesão, interação com nosso site, loja e aplicativo. Nosso objetivo é garantir que as informações depositadas estão protegidas. Para isso somente coletamos, armazenamos e tratamos as informações necessárias e adequadas à nossa finalidade social, que é prover planos privados de assistência à saúde, sempre observando os princípios da boa fé e atendendo as obrigações legais e o legítimo interesse da organização. Para que possamos realizar o TRATAMENTO de DADOS dos TITULARES, serão adotados processos internos em cumprimento à Política de Privacidade e Proteção de Dados em estrita observância à LGPD. Nesse sentido, os DADOS PESSOAIS e os DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS serão tratados observando-se às hipóteses excepcionais previstas nos artigos 7º e 11º da LGPD, sendo despiçando o consentimento prévio nos casos de: cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador; realização de estudos por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais; execução de contrato ou de procedimentos preliminares relacionados a contrato do qual seja parte o titular, a pedido do titular dos dados;

a) exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral, esse último nos termos da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 (Lei de Arbitragem); b) proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiro; tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária; atendimento aos interesses legítimos do controlador ou de terceiro, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais; proteção do crédito, inclusive quanto ao disposto na legislação pertinente; tratamento compartilhado de dados necessários à execução, pela administração pública, de políticas públicas previstas em leis ou regulamentos; garantia da prevenção à fraude e à segurança do titular, nos processos de identificação e autenticação de cadastro em sistemas eletrônicos. Em situações extraordinárias, não abarcadas pelas hipóteses acima, deveremos obter o consentimento prévio dos titulares e dependentes constantes nessa ficha de adesão (TITULARES DOS DADOS) para TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS e de DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS. Além da dispensa legal de consentimento, conforme já descrito acima, os titulares e dependentes constantes nessa ficha de adesão (TITULARES DOS DADOS), declaram que tem ciência e que autorizam que a CONTRATADA e sua ampla rede de prestadores de serviços (dentistas, médicos, profissionais de saúde, laboratórios, hospitais, clínicas, administradoras de benefícios, corretores, empresas de cobrança, escritórios de advocacia, escritórios de contabilidade, auditores, instituições bancárias, agências de publicidade, farmácias, operadoras de planos de saúde parceiras, dentre outros), procedam ao TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS e DE DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS, a fim de que seja fornecida assistência médica ou odontológica integral e eficaz, nos limites do contrato de plano privado de assistência à saúde, para plena consecução da avença. Os titulares e dependentes constantes nessa ficha de adesão (TITULARES DOS DADOS) ficam cientes que há um contrato firmado entre o INPAO Dental e a Empresa CPRM - COMPANHIA DE PESQUISA DE RECURSOS MINERAIS que estabelecem e detalham as diretrizes e responsabilidades de cada parte no cumprimento da LGPD – Lei Geral de proteção de Dados, porém, também ficam cientes que a qualquer tempo, poderão revogar a permissão para tratamento de seus DADOS PESSOAIS e DADOS SENSÍVEIS, salvo aqueles necessários à consecução do contrato de plano privado de assistência à saúde, ou aqueles exigidos por força de obrigações regulatórias e/ou legais. Para melhor entendimento a respeito da coleta, armazenamento e utilização de dados, disponibilizamos em nosso Site: <https://www.inpao.com.br/politica-de-privacidade/>, a nossa política de privacidade.

DECLARAÇÃO

Este termo deverá ser preenchido, assinado e entregue ao RH.

() Estou ciente e de acordo com a divulgação e tratamento dos meus dados e de meus dependentes para inclusão e utilização do benefício odontológico observando à Política de Privacidade e Proteção de Dados em estrita observância à LGPD.

() Solicito minha adesão ao plano odontológico de acordo com as condições, cobertura e rotinas constantes do contrato de prestação de serviço odontológico, assinado entre o INPAO Dental e CPRM - COMPANHIA DE PESQUISA DE RECURSOS MINERAIS, estando o mesmo a disposição na empresa. Declaro assumir o valor da taxa mensal correspondente a cada um dos inscritos, autorizo assim o desconto em folha de pagamento.

ASSINATURA: _____

DATA: _____