

FICHA DE ADESÃOENTIDADES - **AGREGADO**

Conveniada do titular: _____

CAURN Flex: () Enfermaria (485.994/20-4) () Apartamento (485.993/20-6)

Odontologia: () SIM () NÃO

Adesão por Portabilidade: () SIM () NÃO

Plano anterior: _____

DADOS DO TITULAR

Nome completo: _____

CPF: _____ Código da carteira: _____

DADOS DO AGREGADO

Nome completo: _____

Grau de parentesco: _____

Data de Nascimento: __/__/____ Sexo: _____ CPF: _____

RG: _____ Órgão expedidor: _____ Data de emissão: __/__/____

Nome completo da mãe: _____

Nome completo do pai: _____

Estado civil: _____

Telefone residencial: _____ Telefone celular: _____

Número do Cartão Nacional de Saúde: _____

E-mail: _____

Forma de pagamento: Boleto Bancário Débito em conta

Dados bancários: Banco: _____ Agência: _____

Conta: _____ Operação: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Endereço: _____

Nº: _____ CEP: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____



TERMO DE CIÊNCIA

Pelo presente termo de responsabilidade declaro para todos os fins legais que estou ciente de todas as Cláusulas do Estatuto e Regulamentos da CAURN, bem como, os itens descritos abaixo:

- Tipo de Contratação: Coletivo Empresarial;
- Área Geográfica de Abrangência: Grupo de Municípios;
- Área de Atuação: Caicó, Currais Novos, Parnamirim, Mossoró, Natal e Santa Cruz;
- Padrão de Acomodação em Internação: Individual ou Coletiva;
- Formação do Preço: Pré-estabelecido;
- Cobertura: Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS;
- Tipo de plano: coparticipativo;
- A inscrição dos Beneficiários Dependentes e Agregados fica condicionada à participação do Titular;
- É dever do Beneficiário, seja ele Titular, Dependente ou Agregado manter atualizadas suas informações cadastrais perante a CAURN;
 - O prazo de carência será contado a partir da data de vigência da inscrição do Beneficiário no PLANO, que será a data do primeiro pagamento da mensalidade.
 - Os prazos de carência estão estabelecidos nas norma vigentes na Portaria Normativa nº 01/2007 e nos regulamentos dos planos CAURN;
 - As contribuições mensais e/ou coparticipações serão descontados, prioritariamente, em folha de pagamento e, excepcionalmente, através de autorização de desconto em conta corrente ou por meio de boleto bancário.
 - O atraso no pagamento, de qualquer contribuição mensal, por 60 dias consecutivos, implicará na exclusão do beneficiário. Em caso de ser titular do plano, todo o grupo familiar será excluído, sendo seu retorno concedido após pagamento do débito;
 - Os boletos são enviados exclusivamente no formato de Boleto Digital;
 - Os reajustes da mensalidade ocorrem por mudança de faixa etária e por variação de custo (reajuste anual);
 - Os valores das contribuições mensais dos titulares e seus dependentes e agregados, bem como os valores devidos a título de coparticipação serão reajustados, anualmente, após aprovação do Conselho de Administração da CAURN, de acordo com artigo 23, inciso 18 do Estatuto Social da CAURN;
 - Após o falecimento do associado titular, ou se o mesmo perder o vínculo com a instituição, o grupo familiar poderá permanecer na CAURN por tempo indeterminado, sendo cada um responsável pelo seu plano. Para essas situações é preciso realizar nova adesão;
 - No caso de pensionista, o mesmo poderá permanecer como titular, sem a possibilidade de entrada de novos integrantes. Para essas situações é preciso realizar nova adesão;
 - É assegurada a inscrição do filho recém-nascido, filho natural ou adotivo, sem carência, desde que a adesão seja feita no prazo máximo de até 30 dias do nascimento ou adoção;
 - Os direitos e deveres dos associados estão disponíveis no Estatuto Social da CAURN, bem como no Regulamento e Resoluções do plano contratado. Os documentos estão disponíveis para consulta no site da CAURN.
 - A CAURN é administrada pelo Conselho de Administração (CONAD), que é o órgão deliberativo, e por uma Diretoria Executiva;
 - A Assembleia Geral é a instância máxima deliberativa;



- Autorizo o envio de comunicados eletrônicos* via e-mail e SMS. () SIM () NÃO

**Informamos que os comunicados financeiros são obrigatórios de acordo com a legislação vigente.*

- Autorizo a realização de tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis, nos termos da lei federal 13.709 de 14 de agosto de 2018 (Lei geral de proteção de dados), para a realização de atos necessários à prestação dos serviços contratados pela Caixa Assistencial Universitária do Rio Grande do Norte - CAURN. () SIM () NÃO

Data da entrega da ficha de adesão: ____/____/____

Assinatura do titular

Assinatura do agregado

CAURN

