

**FICHA DE INCLUSÃO**ENTIDADES – **DEPENDENTE/AGREGADO**

Conveniada do titular: \_\_\_\_\_

Plano do titular:

 Classe A Enfermaria (456.723/08-4) Classe A Apartamento 456.722/08-6) Classe A Enfermaria (456.723/08-4) Classe A Apartamento (456.722/08-6)**DADOS DO TITULAR**

Nome completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Código da carteira: \_\_\_\_\_

**DADOS DO DEPENDENTE/AGREGADO**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão expeditor: \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_

**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/sem coparticipação
- A inclusão no mesmo tipo de plano do titular obedece cláusula descrita no convênio vigente com a instituição/entidade conveniada.
  - 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;
  - Em caso de mudança de plano, para outros produtos ativos, é vedado o retorno a essa categoria por estar inativa para comercialização;
  - 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 normas 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;
  - Em caso de DESLIGAMENTO POR DEMISSÃO OU EXONERAÇÃO DO TITULAR é permitida permanência no plano por um período de um terço do tempo de contribuição ao meu plano, ou sucessor, sendo no mínimo 06 meses e no máximo 24 meses. Para essas situações é preciso realizar nova adesão;
  - No caso de falecimento do associado titular, o grupo familiar poderá permanecer na CAURN por tempo indeterminado, sendo cada um responsável pelo seu plano. Para essas situações é preciso comunicar a CAURN para a realização de uma nova adesão;



- No caso de pensionista, o mesmo poderá permanecer como titular por tempo indeterminado, sem a possibilidade de entrada de novos integrantes. Para essas situações é preciso comunicar a CAURN;
- 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**

---

**CAURN**

