

Termo de Adesão UNIODONTO - Contrato Plano ODONTO MASTER para os associados do Sindicato dos Técnico-Administrativos em Educação das Instituições Federais de Ensino Vinculadas ao Ministério da Educação e Cultura de Porto Alegre, Canoas, Osório,

Tramandaí, Imbé, Rolante, Eldorado do Sul, Guaíba, Viamão e Alvorada

Preencha seus dados cadastrais e de seus dependentes para adesão ao Plano Odontológico da Uniodonto - ODONTO MASTER.

DADOS DO BENEFICIÁRIO TITULAR

Nome completo		Data de Nasc.	Sexo	Sócio ASSUFRGS Nº
Nome da mãe completo		Nome do pai completo		
CPF	RG	órgão Emissor	Estado civil	
Endereço residencial		Nº	Compl.	Bairro
Município	CEP	UF	UNIVERSIDADE:	
Telefone Residencial:	Telefone Comercial:	Telefone Celular:	E-mail:	

DADOS PARA INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES

Dados Usuário Dependente					
1	Nome completo		Grau de depend.	Data de Nasc.	Sexo
	Nome da mãe completo		Nome do pai completo		
	CPF	RG	órgão Emissor	Telefones: Res. Celular:	
Dados Usuário Dependente					
2	Nome completo		Grau de depend.	Data de Nasc.	Sexo
	Nome da mãe completo		Nome do pai completo		
	CPF	RG	órgão Emissor	Telefones: Res. Celular:	
Dados Usuário Dependente					
3	Nome completo		Grau de depend.	Data de Nasc.	Sexo
	Nome da mãe completo		Nome do pai completo		
	CPF	RG	órgão Emissor	Telefones: Res. Celular:	
Dados Usuário Dependente					
4	Nome completo		Grau de depend.	Data de Nasc.	Sexo
	Nome da mãe completo		Nome do pai completo		
	CPF	RG	órgão Emissor	Telefones: Res. Celular:	

Os valores e condições de atendimento não fazem distinção entre titular e dependente.

Inscrição por pessoa: R\$ 46,07

Composto por R\$8,78 referentes a taxa de adesão e R\$ 37,29 referentes ao Fundo de Reserva para o plano Odonto Master para os associados Assufrgs, a ser cobrado no ato da adesão ao Plano Odonto Master.

Mensalidade por pessoa: R\$ 37,29

Composto por R\$ 34,00 referentes ao custo do Plano Odonto Master e R\$3,29, referentes a Taxa Administrativa, a ser cobrado no início de cada mês de vigência do Plano Odonto Master.

- O valor de R\$ 34,00 referentes ao custo do Plano Odonto Master, é despesa dedutível para fins de

IMPOSTO DE RENDA conforme Lei nº 9.250/95, arts. 5º, § 2º, e 8º, inciso II, "a", e § 2º; Decreto nº 3.000/99 – Regulamento do Imposto sobre a Renda - RIR/1999, art. 80; IN SRF nº 208/02, art. 16, § 4º; IN RFB nº 1.500/14, arts. 94 a 100; e Solução de Consulta Cosit nº 173/15.

Para informações detalhadas, consultar as perguntas 150 e 151 do caderno de perguntas e respostas do IRPF 2018 (Perguntão - Receita Federal):

<http://idg.receita.fazenda.gov.br/interface/cidadao/irpf/2018/perguntao/perguntas-e-respostas-irpf-2018-v-1-0.pdf>

Quem pode ser incluído como Dependente:

Cônjuge ou companheiro(a);

Os filhos, netos e enteados, menores sob guarda e tutelados;

Ou outros, desde que dependentes legais conforme Declaração de Imposto de Renda.

DAS INFORMAÇÕES DE PREENCHIMENTO

As inclusões deste documento somente serão efetivadas, estando todos os campos solicitados preenchidos, legíveis e sem abreviações. A adesão do grupo familiar dependerá da participação do titular no Plano Odonto Master (plano privado de assistência à saúde), ocorrerá a partir do pagamento da primeira mensalidade e está condicionado ao recebimento da Carteira do Plano.

DO PAGAMENTO

A totalidade das mensalidades, tanto do titular, quanto de seus dependentes, deverá ser debitadas via o Sistema de Convênios do Sindicato, seguindo o calendário de inclusão de débitos já vigente, conforme consta a seguir:

O calendário de adesão compreenderá o período entre o dia 16 de um mês, até o dia 15 do mês seguinte. Desta maneira:

- Aqueles que aderirem até o dia 15 de cada mês serão incluso no sistema Uniodonto no primeiro dia útil do mês subsequente, quando do débito da primeira mensalidade.
- Aqueles que aderirem ao plano após o dia 15 de cada mês, serão incluídos no sistema Uniodonto no primeiro dia útil do segundo mês subsequente, quando do débito da primeira mensalidade.

Exemplo:

Período de Adesão	1ª Mensalidade	Liberação Uso
De 16/01 à 15/02	01/03	01/03
De 16/02 a 15/03	01/04	01/04

O filiado que não provisionar o valor para efetivação do débito em conta corrente, deverá fazer a liquidação na tesouraria do sindicato até o dia 10 do mês do débito em questão. Não havendo a quitação até o prazo determinado, o titular e seus dependentes serão excluídos do plano sumariamente.

Conforme o contrato firmado entre o Sindicato e a Uniodonto Porto Alegre, nº 1131, o valor individual de mensalidade é R\$ 37,29 e será reajustado anualmente conforme índice elegido nos termos assinados.

DA ADESÃO, DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E DA DESVINCULAÇÃO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

O Associado do Sindicato estabelece, na contratação do plano Odonto Master, contrato de prestação de serviço pela Uniodonto Porto Alegre, com cobertura nacional. A relação de tratamentos cobertos pelo plano e a pesquisa por profissionais por cidade e/ou região pode ser acessada no site: <http://www.uniodontopoa.com.br/>. A contratação do serviço é mediada pelo Sindicato, e condicionada a associação do titular beneficiário do plano a mesma.

O uso do plano odontológico está condicionado a apresentação da Carteira do Plano Odonto Master Uniodonto, que estará disponível para o Associado no setor de Convênios do sindicato a partir do pagamento da primeira mensalidade do plano, conforme exemplo demonstrado na tabela acima.

O valor da taxa mensal individual será reajustado na forma e nas condições determinadas no contrato celebrado entre o Sindicato e a Uniodonto Porto Alegre.

Qualquer serviço/atendimento que não esteja coberto pelo plano Odonto Master deverá ser combinado diretamente entre profissional e paciente, ficando o Sindicato ou a Uniodonto Porto Alegre livres de qualquer responsabilidade sobre o mesmo.

No caso de extravio ou perda da carteira o contratante arcará com o custo de R\$ 8,78 para confecção de uma nova unidade.

O atendimento do beneficiário titular/beneficiário dependente junto aos dentistas cooperados do Sistema Uniodonto somente será possível com a apresentação da carteira de atendimento Uniodonto, bem como documento de identificação com foto.

O cartão de identificação do beneficiário é documento pessoal e intransferível. A utilização indevida por terceiros acarretará as penalidades previstas em lei específica.

Na eventualidade do beneficiário titular desligar-se do plano ora contratado, o mesmo somente poderá retornar ao plano de prestação de serviços odontológicos com a operadora Uniodonto Porto Alegre após o pagamento do valor da inscrição, citado acima.

DA ADESÃO

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas no presente termo, bem como estou ciente sobre as formas de pagamento e de atendimento do plano ora contratado.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do titular