



SINDGRAF

Sindicato dos Trabalhadores da Indústria Gráfica,
da Comunicação Gráfica e dos Serviços Gráficos
de Blumenau e Região.



AUTORIZAÇÃO DEPENDENTE PAGO

Sócio Titular:

Empresa:

Dependente: () Espos(a) () Filho(a) 14 – 17 anos

DADOS DO DEPENDENTE

Nome:

Mãe:

Pai:

Estado Civil Naturalidade:

Data Nascimento:/...../..... CPF.....

RG.....Órgão Exp.:Data emissão...../...../.....

Endereço:n°.....

Bairro:Cidade:CEP.....

- 1) *Conforme cláusula contratual o usuário titular e seus dependentes inscritos deverão permanecer no plano pelo prazo mínimo de 19 meses contados de sua inclusão. Havendo a exclusão do usuário titular ou dependente, exceto em caso de desligamento da empresa, antes de completado o prazo mínimo de permanência será cobrado o valor equivalente ao total de procedimentos odontológicos por ele utilizados no período abatido das mensalidades.*
- 2) **O fornecimento de informações para o preenchimento deste documento são exclusivamente para fins de cadastro no sistema e inclusão em benefício "plano odontológico Uniodonto SC", em atendimento à Lei nº 13.709/18 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD).**

Autorizo, na condição de associado, a inclusão do acima qualificado como meu dependente, mediante o desconto de 1 (uma) mensalidade além do titular.

Assinatura Titular: _____

Data Inclusão: ____/____/____.



SINDGRAF

Sindicato dos Trabalhadores da Indústria Gráfica,
da Comunicação Gráfica e dos Serviços Gráficos
de Blumenau e Região.



BENEFÍCIOS DO SÓCIO/DEPENDENTE PAGANTE

1º- Reembolso para Medicamentos:

- **BENEFÍCIO:** O reembolso é de 20% sobre a nota fiscal até 35% do salário mínimo, mediante apresentação de receita médica e nota fiscal de compra no nome do associado ou dependente. **O sindicato não efetua reembolso de medicamentos relativos a tratamento estético.**
- **CARÊNCIA:** o benefício tem carência de 06 meses após associação.
- **FORMA DE PAGAMENTO:** Todos os pagamentos dos reembolsos serão feitos somente por transferência bancária do titular e o valor mínimo será de R\$ 50,00. Caso não atinja este valor a receita e comprovante pagamento ficam aguardando até próximo reembolso e atingir o valor de R\$ 50,00.
- **COMO REQUISITAR:** As receitas e notas são recebidas até dia 10 de cada mês e os pagamentos são realizados entre os dias 15 e 20 de cada mês. O associado que enviar solicitação de reembolso após dia 10 ficará para o próximo mês.
- **PRAZO PARA REQUISITAR:** O prazo do envio das receitas deve ser respeitado, tendo o associado 03 meses para requerer o benefício. Ultrapassando 3 meses não serão mais reembolsados os mesmos.

2º - Reembolso de Lentes de Grau e de contato:

- **BENEFÍCIO:** O reembolso é de 20%, sobre a nota fiscal até 35% do salário mínimo, mediante apresentação de receita médica e nota fiscal de compra no nome do associado ou dependente.
- **A carência, forma de requisição, forma de pagamento e prazo para requisição funcionam da mesma forma que o reembolso de medicamentos.**

3º - Assessoria Jurídica

- **BENEFÍCIO:** o associado conta com assessoria jurídica trabalhista gratuitamente através do sindicato para ações individuais e coletivas. O atendimento ocorre mediante agendamento no contato (47) 9951-0476.

4º - Assistência Odontológica

- **BENEFÍCIO:** plano odontológico prestado pela UNIODONTO de SC – Cooperativa administradora de contratos através de Registro da operadora ANS sob nº 34.220-3 e registro de produtos ANS nº 456.917/08-2 de contratação de serviços para o Sindicato.
- **CARÊNCIA:** o benefício tem carência de 03 meses após associação.
- **OBSERVAÇÃO:** Conforme cláusula contratual o usuário titular e seus dependentes inscritos deverão permanecer no plano pelo prazo mínimo de 22 meses contados de sua inclusão. Havendo a exclusão do usuário titular ou dependente, exceto em caso de desligamento da empresa, antes de completado o prazo mínimo de permanência será cobrado a diferença entre a utilização e soma das mensalidades pagas.

5º - Parcerias

- **BENEFÍCIO:** o Sindicato conta com diversos parceiros (conforme encarte exemplificativo) que oferecem seus serviços com valores e forma de pagamento diferenciados aos associados, mediante apresentação de carteirinha de associado.