

<b>Matrícula TCU:</b>	<b>Nome do Titular:</b>	
<b>Data da Posse:</b>	<b>Tipo de Inscrição:</b>	<input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Dependente
<b>Nome do Dependente:</b>		
<b>Nome do Dependente:</b>		

## 5 – DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA (Exceto Cônjuge e Companheiro (a))

Declaro junto ao Pro-TCU, que o (s) dependente (s) identificado (s) no item 4 (Dependentes) não possui (em) rendimentos superiores a dois salários mínimos e vive (em) sob minha dependência exclusiva.

## 6 – DECLARAÇÃO

Declaro ter conhecimento e estar de acordo com o Estatuto e o Regulamento Geral do Pro-TCU – Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Tribunal de Contas da União, bem como as normas de adesão ao plano e as regras para a utilização. Declaro ter conhecimento que a inscrição na **Seguros Unimed** está sujeita a aplicação de todas as carências contratuais e Cobertura Parcial Temporária de 24 meses no caso de Doenças e Lesões Pré-existentes, quando houver. Me comprometo a realizar os pagamentos referentes a utilização do plano na modalidade de coparticipação que possam ser cobrados posterior ao meu desligamento. Atesto também, que estou ciente de todas as cláusulas do contrato entre o Pro-TCU e a Seguros Unimed.

## 7 – AUTORIZAÇÃO

Autorizo:

- A consulta e/ou atualização de todos os meus dados cadastrais e de meus dependentes que estão arquivados na Diretoria de Saúde - DSAUD/SEGE/SEGEDAM para a Diretoria Administrativa do Pro-TCU;
- O desconto em folha de pagamento ou o débito em conta corrente dos valores referentes à contribuição mensal, mensalidade e demais débitos de minha responsabilidade, inclusive de meus dependentes, a favor do Pro-TCU ou de operadora de plano de saúde por esta contratada, de acordo com as disposições do Estatuto e do Regulamento Geral do Pro-TCU e a opção de plano de saúde por mim escolhida.

## 8 – TERMO DE CONDUTA

No entendimento de que, como associado do Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Tribunal de Contas da União, sou também responsável pela qualidade do atendimento que me é prestado, comprometo-me a:

- Acatar o Regulamento e o Estatuto do Pro-TCU, em perfeita sintonia com os fins neles objetivados.
- Manter uma atitude de correção e lealdade:
  - Ao utilizar meu cartão de atendimento, ciente de que o mesmo é pessoal e intransferível, e que devo devolvê-lo no ato do meu desligamento.
  - Observando a consignação correta dos valores do meu plano de saúde e dos meus dependentes, sendo sabedor que o débito existente deverá ser pago imediatamente, sob pena prevista no Estatuto e no Regulamento, bem como o crédito devido será ressarcido por esta associação.
- Tratar com respeito, civilidade e consideração os funcionários do Pro-TCU.  
E por razão do acima, manifesto minha ciência das ações ético/disciplinares cabíveis, quer sejam de advertência, suspensão ou de desligamento, nos casos de violação deste Código de Conduta, além das condições previstas no Estatuto e Regulamento do Pro-TCU.

## 9 – TERMO DE CONSENTIMENTO - LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)

Este termo de consentimento foi elaborado em conformidade com a lei geral de proteção de dados. Consoante ao artigo 5º inciso XII da Lei 13.709/2018, para viabilizar a manifestação livre, informada e inequívoca, pela qual o titular/ responsável concorda com o tratamento de seus dados pessoais.

O Titular/Responsável concorda que o Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Tribunal de Contas da União (Pro-TCU), denominado **Controlador**, tome decisões referentes ao tratamento de seus dados pessoais, bem como realize o tratamento de seus dados pessoais e dos seus dependentes, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

### Dados Pessoais

O Controlador fica autorizado a tomar decisões referentes ao tratamento e a realizar o tratamento dos seguintes dados pessoais do Titular:

Nome completo; Data de nascimento; Número e imagem da Carteira de Identidade (RG); Número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); Número e imagem da Carteira Nacional de Habilitação (CNH); Fotografia 3x4; Estado civil; Nível de instrução ou escolaridade. Endereço completo, Números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail, Banco, agência e número de contas bancárias, Bandeira, número, validade e código de cartões



de crédito, Nome de usuário e senha específicos para uso dos serviços do Controlador, Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e o Controlador.

#### **Finalidades do Tratamento dos Dados**

O tratamento dos dados pessoais listados neste termo tem as seguintes finalidades:

Possibilitar que o Controlador identifique e entre em contato com o Titular para fins de relacionamento comercial.

Possibilitar que o Controlador elabore contratos comerciais e emita cobranças contra o Titular.

Possibilitar que o Controlador envie ou forneça ao Titular seus produtos e serviços, de forma remunerada ou gratuita.

Possibilitar que o Controlador estruture, teste, promova e faça propaganda de produtos e serviços, personalizados ou não ao perfil do Titular.

#### **Compartilhamento de Dados**

O Controlador fica autorizado a compartilhar os dados pessoais do Titular/Responsável com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, inclusive para os casos de ações judiciais ou procedimentos administrativos, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709.

#### **Segurança dos Dados**

O Controlador responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709, o Controlador comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao Titular.

#### **Término do Tratamento dos Dados**

O Controlador poderá manter e tratar os dados pessoais do Titular durante todo o período em que os mesmos forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo. Dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao indivíduo, poderão ser mantidos por período indefinido.

O Titular poderá solicitar via e-mail ou correspondência ao Controlador, a qualquer momento, que sejam eliminados os dados pessoais não anonimizados do Titular. O Titular fica ciente de que poderá ser inviável ao Controlador continuar o fornecimento de produtos ou serviços ao Titular a partir da eliminação dos dados pessoais.

#### **Direitos do Titular**

O Titular tem direito a obter do Controlador, em relação aos dados por ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição:

I - Confirmação da existência de tratamento;

II - Acesso aos dados;

III - correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;

IV - Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709;

V - Portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comercial e industrial;

VI - Eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709;

VII - informação das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados;

VIII - informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa;

IX - Revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709.

#### **Direito de Revogação do Consentimento**

Este consentimento poderá ser revogado pelo Titular, a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail ou correspondência ao Controlador.

## **ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO TITULAR**

**Data:**

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**OBS:** Anexar os documentos previstos no parágrafo único do art. 4º e 5º do Regulamento Geral do Pro-TCU, conforme o caso.

### **ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO DO Pro-TCU**

Data:

Assinatura:

### **ANÁLISE DA GERÊNCIA EXECUTIVA**

a) Vigência do Plano:

b) Carência:  Sim  Não

c) Portabilidade:  Sim  Não

Data:

Assinatura:

