

POLÍTICA PLANO DE SAÚDE

1.QUAL O CONVÊNIO?

Seguro de Saúde da **Caixa Econômica Federal**.

2.QUEM PODE ADERIR?

Os colaboradores/Professores e seus dependentes (cônjuge e filhos) podem optar pelo uso do benefício do plano de saúde oferecido pela Associação Educativa do Brasil- SOEBRAS.

3.QUANDO POSSO ADERIR?

Após 06 meses de trabalho efetivo, o colaborador/professor poderá optar pelo plano de saúde, deverá ser preenchido o requerimento na Gerência de Recursos Humanos informando o desejo de adquiri-lo e a existência de dependentes. A solicitação da adesão ao Plano é feita até o dia 10 de cada mês, as solicitações recebidas após essa data serão feitas somente no mês subsequente.

4.QUAIS DOCUMENTOS SÃO NECESSÁRIOS?

O colaborador/professor deverá preencher a **Carta de Adesão ao Benefício** (em anexo) e entregar na Gerência de Recursos Humanos juntamente com as cópias dos seguintes documentos: RG, CPF, comprovante de residência atualizado, cópia da CTPS (página de identificação e vínculo institucional).

Para inclusão de dependentes: certidão de casamento e nascimento, RG e CPF.

5.QUAL O VALOR?

Sendo feita a adesão pelo plano o colaborador/professor/dependente pagará o valor que corresponde a sua faixa etária e dos dependentes que poderá ser consultado no RH.

6. COMO OCORRERÁ O DESCONTO ?

O desconto ocorrerá mensalmente em folha de pagamento.

7.O PLANO POSSUI CARÊNCIA?

O plano terá carência (a tabela de carências, deverá ser consultada junto a Gerência de Recursos Humanos).

8.QUAL PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO?

O Contrato é Compulsório: uma vez adquirido não poderá ser feita a exclusão, exceto em caso de desligamento da Instituição.

9.REAJUSTE ANUAL

O reajuste do Plano de saúde ocorrerá anualmente no mês de **novembro**.

10. INFORMAÇÕES PARA CONTINUIDADE DO BENEFÍCIO

O colaborador/professor que não possuir renda suficiente para cobertura do plano não poderá optar pelo benefício.

Os colaboradores/professores que já aderiram o plano, não tendo renda suficiente para o desconto do benefício devido à redução de carga horária/salarial, empréstimo consignado e/ou licença não remunerada, o plano será cancelado.

Em caso de demissão o beneficiário poderá solicitar a extensão do plano por mais 12 meses. A Gerência de Recursos Humanos fará a solicitação e após a conclusão deste procedimento o relacionamento será entre segurado e seguradora, eximindo a instituição de qualquer responsabilidade. Não sendo feita a solicitação de extensão o plano será automaticamente cancelado.