

Anexo I da Proposta de Adesão - Plano de Assistência à Saúde – ECONOMUS FAMÍLIA

* campos obrigatórios

Nome do Titular/ Indicador*	Matrícula*

DECLARAÇÃO

Como beneficiário titular do plano de previdência complementar do Economus Instituto de Seguridade Social declaro para os devidos fins que ao assinar a presente proposta, tomei conhecimento do regulamento do plano acima indicado, aceitando plenamente suas cláusulas e condições.

Declaro ainda:

1. ter conhecimento de que os dados pessoais constantes neste Termo, inclusive dados sensíveis e de crianças e adolescentes, serão tratados pelo Economus para a execução do contrato de adesão ao plano saúde e/ou para atendimento de exigências legais e/ou regulatórias; exercício regular de direitos na defesa em processos judiciais, administrativos ou arbitrais; atendimento aos legítimos interesses da entidade, respeitadas as expectativas, direitos e liberdades fundamentais dos titulares de dados; e demais finalidades descritas nas Políticas do Economus, disponíveis em portal.economus.com.br/lgpd/ e em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709/2018).
2. ser responsável legal do(s) dependente(s) menores de idade acima indicado(s), nos termos do art. 14, § 1º, da Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD (Lei nº 13.709/2018) e autorizo sua inclusão no plano de saúde contratado, bem como o tratamento de seus dados pessoais, visando seu melhor interesse e em conformidade com a LGPD.

Local e Data_____
Assinatura do Proponente Titular/ Indicador