

ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

DADOS DO(A) TITULAR			
Nome do titular (sem abreviaturas):			
Matrícula:	Última Lotação:	Cartão Nacional de Saúde:	
RG:	Órgão Emissor:	CPF:	
Data Nascimento:	Sexo: M F	Estado Civil:	
Banco:	Agência:	Conta corrente:	
Endereço:			Complemento:
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
E-mail:		Fone Trabalho (DDD):	
Fone Residencial (DDD):		Celular (DDD):	
Nome da mãe:		Nome do pai:	

DADOS DOS DEPENDENTES			
Dependente			
Nome (sem abreviaturas):			
CPF:	RG:	Órgão Emissor:	Data Nascimento:
Sexo: M F	Parentesco		Estado civil:
E-mail:		Celular (DDD):	
Nome da mãe:		Nome do pai:	
Dependente			
Nome (sem abreviaturas):			
CPF:	RG:	Órgão Emissor:	Data Nascimento:
Sexo: M F	Parentesco		Estado civil:
E-mail:		Celular (DDD):	
Nome da mãe:		Nome do pai:	
Dependente			
Nome (sem abreviaturas):			
CPF:	RG:	Órgão Emissor:	Data Nascimento:
Sexo: M F	Parentesco		Estado civil:
E-mail:		Celular (DDD):	
Nome da mãe:		Nome do pai:	
Dependente			
Nome (sem abreviaturas):			
CPF:	RG:	Órgão Emissor:	Data Nascimento:
Sexo: M F	Parentesco		Estado civil:
E-mail:		Celular (DDD):	
Nome da mãe:		Nome do pai:	

CASEC

Caixa de Assistência à Saúde
dos Empregados da CODEVASF
CNPJ nº 03.702.977/0001-49

Endereço

SGAN Qd 601, Conj. I.
Ed. Dep. Manoel Novaes. Sala 214. CEP
70.830-019. Brasília - DF.

Central de Atendimento

61 2028-4630 / 2028-4547 / 2028-4887
0800 887 0571 (orientações e emergência | 24h)
0800 000 1882 (Ouvidoria)

Email

atendimento@casecsaude.com.br
casec@codevasf.gov.br
ouvidoria@casecsaude.com.br
www.casecsaude.com.br

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA SOBRE O TRATAMENTO DE DADOS

O(a) beneficiário(a), titular dos dados, sensíveis ou não, declara, para os devidos fins, que tem total ciência que os seus dados pessoais e/ou sensíveis serão tratados pela CASEC, por seus diretores, empregados, prepostos, colaboradores, prestadores de serviços e por outras empresas por ela contratadas, agências reguladoras, prestadores de serviços, entidades governamentais ou não governamentais, com o objetivo principal de atendimento das normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar e do Regulamento do Plano, que visa prestar serviços de Plano de Saúde aos seus beneficiários.

Os dados serão tratados enquanto houver necessidade, principalmente até que cessem todos os prazos prescricionais, podendo ainda a CASEC mantê-los armazenados nos termos estabelecidos pela legislação vigente. Maiores detalhes sobre o tratamento de dados no decorrer da relação entre a CASEC e o(a) beneficiário(a) estão em nosso Aviso de Privacidade no site www.casecsaude.com.br

O titular dos dados declara, ainda, ter ciência das responsabilidades dos agentes que realizarão o tratamento e que quando houver infração à Lei Geral de Proteção de Dados, por parte do controlador ou do operador, em razão do exercício de atividade de tratamento de dados pessoais, causando dano patrimonial, moral, individual ou coletivo, em violação à legislação de proteção de dados pessoais, eles serão obrigados a repará-lo.

Nos termos do artigo 18 da Lei Geral de Proteção de Dados, o titular dos dados pessoais tem direito a:

- 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 nesta Lei.
- 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 LGPD.
- 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 LGPD.

Tais direitos poderão ser exercidos pessoalmente, na SGAN 601, Conj. I. Ed. Dep. Manoel Novaes, CEP: 70.830-019 - Brasília/DF, no telefone (61) 2028-4630, 2028-4547, 2028-4887 e/ou por e-mail nos endereços eletrônicos: atendimento@casecsaude.com.br / casec@codevasf.gov.br.

Por fim, o titular dos dados pessoais, sensíveis ou não, está ciente que a CASEC poderá armazenar os dados em empresas de prestação serviços de armazenamento na nuvem.

Aos usuários caberá a obrigação de comunicar à CASEC, de imediato, qualquer alteração que venha a implicar a atualização de seus dados cadastrais, bem como outras ocorrências que determinem a perda da condição de participante dos planos de saúde da Casec, assumindo inteira responsabilidade por sua omissão.

Local: _____ - Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Carimbo e Assinatura da CASEC: _____

CASEC

Caixa de Assistência à Saúde
dos Empregados da CODEVASF
CNPJ nº 03.702.977/0001-49

Endereço

SGAN Qd 601, Conj. I.
Ed. Dep. Manoel Novaes. Sala 214. CEP
70.830-019. Brasília - DF.

Central de Atendimento

61 2028-4630 / 2028-4547 / 2028-4887
0800 887 0571 (orientações e emergência | 24h)
0800 000 1882 (Ouvidoria)

Email

atendimento@casecsaude.com.br
casec@codevasf.gov.br
ouvidoria@casecsaude.com.br
www.casecsaude.com.br