



O PARCEIRO



Porto Alegre – JANEIRO/2023

Nº 2802

ATENÇÃO TRABALHADORES/AS NA TELEFONICA

TELEFONICA MUDA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE

O SINTEL-RS informa que a Telefonica publicou um comunicado aos trabalhadores informando a contratação da **SulAmérica como a nova operadora do Plano de Saúde da categoria**. Ela irá substituir os planos da Amil e Seguros Unimed e, para os trabalhadores que têm a cobertura desses planos, **a migração será automática no dia 3 de março de 2023**. A Telefonica informou, ainda, que nas próximas semanas todas as dúvidas dos empregados sobre a mudança de plano serão esclarecidas.

De acordo com a Telefonica, a rede de serviços da SulAmérica é mais vantajosa para os trabalhadores porque tem mais de 17.700 prestadores de saúde, 3.600 laboratórios e 1.200 hospitais em todo o Brasil. Para os trabalhadores que têm a cobertura do plano da operadora Central Nacional Unimed (CNU) nada muda, pois todos permanecerão nos planos vigentes e nas mesmas condições de coberturas atuais.

Para o SINTEL-RS e FITRATELP, toda mudança que visa melhorar as condições de trabalho na empresa será sempre bem-vinda e um plano de saúde que atenda às necessidades da categoria é essencial para dar mais tranquilidade aos trabalhadores, uma vez que eles se dedicam nas suas atribuições profissionais e geram lucros vultosos para a Telefonica.

As entidades deixaram claro que, em hipótese alguma, vão aceitar que essa mudança de operadora de plano de saúde piore a qualidade nos atendimentos solicitados pelos trabalhadores. Aliás, mesmo sabendo que essa é uma decisão administrativa de competência da Telefonica, seria muito importante que a empresa se reunisse antes com as entidades que representam os trabalhadores, para construir uma solução que agradasse a todos e todas.

O Sindicato e a Federação acompanharão de perto os resultados dessa troca de operadora do plano de saúde. Sugerimos que a Telefonica crie um **CANAL DE COMUNICAÇÃO**, para sanar as dúvidas e centralizar os possíveis problemas que possam existir no período de transição. Mais importante, **que não haja descontinuidade nos atendimentos e nos procedimentos de saúde em andamento**. Se a empresa não estiver cumprindo o que prometeu ou existir algum problema, denuncie ao Sindicato.

Plano de saúde de qualidade é um direito do trabalhador!

NOSSA LUTA É COLETIVA. SINDICALIZE-SE!

FICHA DE FILIAÇÃO

DADOS PESSOAIS

Nome:	Sexo: Masculino () Feminino ()	
	Gênero: Outro () Qual:	
RG:	CPF:	
Data Nascimento:	Estado Civil:	Naturalidade:
Endereço:		
Cidade/CEP:	Telefone:	
E-mail:		
Nome do Pai:	Nome da Mãe:	

DADOS PROFISSIONAIS

Empresa:	Cargo/Função:	Matrícula:	
Endereço Profissional:			
() Ativo () Fundação () Aposentado/a INSS () Pensionista			
Dependente	CPF	Data Nascimento	Parentesco

MODALIDADE DE DESCONTO

1) TRABALHADORES ATIVOS - Autorizo, conforme a modalidade escolhida abaixo, o desconto no meu salário base, do valor correspondente a 1,5% (um vírgula cinco por cento) para pagamento da mensalidade associativa ao SINTTEL-RS.

2) APOSENTADOS E PENSIONISTAS - Autorizo, conforme a modalidade escolhida abaixo, o desconto no percentual de 0,33% (zero, trinta e três por cento) do valor do meu benefício previdenciário para pagamento da mensalidade associativa de forma bimestral ao SINTTEL-RS.

OBSERVA-SE QUE: Em caso de associado ser adquirente/beneficiário de Plano de Saúde junto à entidade, os valores serão recebidos cumulativamente de forma mensal.

Autorizo, conforme modalidade escolhida abaixo, para desconto no meu salário, o pagamento das mensalidades e/ou parcelas devidas ao SINTTEL-RS:

- () Desconto em folha de pagamento da empresa.
 () Débito em conta | Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____
 () Boleto bancário

ORIENTAÇÃO PARA ENTREGA DA FICHA

Entregue a ficha ao seu Representante Sindical ou encaminhe para o email sinttelrs@sinttelrs.org.br ou via WhatsApp para Secretaria, através do número (51) 99726.8883 em arquivo PDF, JPG ou outro arquivo disponível | **Pelo Site do SINTTEL -RS:** Na Aba sindicalize -se imprima a ficha e proceda como acima orientado ou responda o questionário e envie on-line. Na sequência, o trabalhador(a), receberá a ficha preenchida conforme questionário para assinatura eletrônica.

AUTORIZAÇÃO

Com base na Lei 13.709/18, que regula a Proteção de Dados Pessoais, autorizo o SINTTEL -RS, por tempo indeterminado, a utilizar os meus dados pessoais, inclusive, os sensíveis, bem como os dados dos meus dependentes e companheiro (a), para informar ao meu empregador e/ou qualquer outra pessoa jurídica e/ou física sobre: a minha filiação a esta entidade sindical e/ou implementar/formalizar/exercer adesão a convênio de lazer, convênios de consumo, plano de saúde, cursos, desde que tenham sido requeridos por mim.

Por conta da filiação a esta entidade sindical, desde já, autorizo o SINTTEL -RS a promover minha adesão/participação ao Convênio com a Masterclin Serviços Administrativos Ltda - CNPJ: 14.712.948/0001 -84, que assegura descontos na prestação de serviços de empresas/restaurantes, entre outros, desde que credenciados à Masterclin.

Autorizo o SINTTEL -RS, a utilizar minha imagem nos jornais, fotos, revistas, site, redes sociais e em qualquer outro meio de comunicação, inclusive, os telemáticos para matérias/publicidade/informativo/panfletos/boletins relacionados: ao trabalho, as relações coletivas de trabalho e de qualquer outro conteúdo de interesse da categoria telefônica, não servindo esta autorização para questões político-partidárias.

Declaro, para todos os fins e sob as penas da lei, que estou regularmente autorizado a fornecer os dados pessoais e sensíveis dos meus dependentes e de meu (minha) companheiro (a).

Local _____, _____ de _____ de _____.

(Assinatura do Titular)

(Presidente)

Para se sindicalizar pelo site, acesse o QRCode

