

CONHEÇA O NOVO



CONECTA FAHZ
FUNDAÇÃO ZERRENNER



CONHEÇA O NOVO



CONECTA FAHZ
FUNDAÇÃO ZERRENNER

Tutorial de cadastro e funcionalidade



**SOLICITANDO PLANO DE
SAÚDE E ODONTO PARA
DEPENDENTE MENOR**





Para solicitação de **Plano Médico**
e **Odonto** é necessário o cadastro
do dependente estar ativo!





Acompanhe a ativação do cadastro de dependente em **Solicitações** no perfil do titular.



①

Abra o aplicativo
Conecta FAHZ e
clique em **acessar**



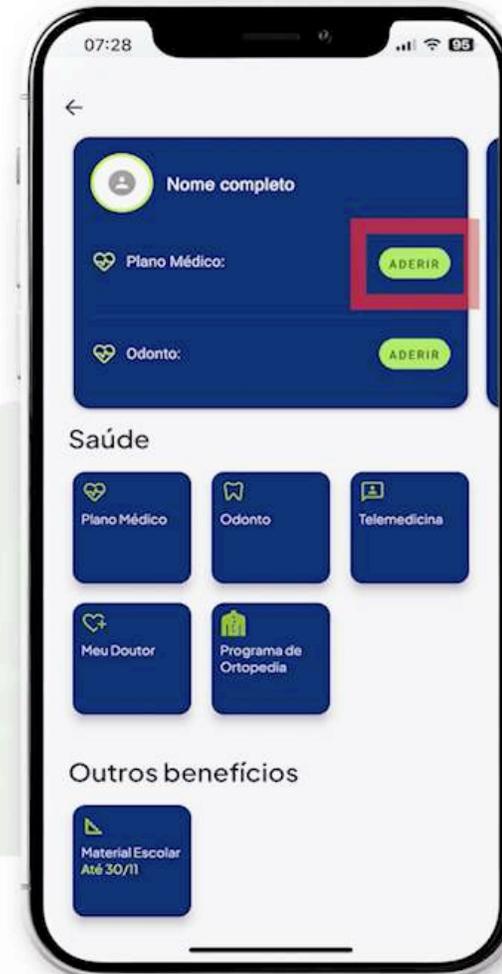
2

Clique em
Benefícios



③

Clique no botão
aderir no Plano
Médico do
dependente



④

**Confirme as
informações e
clique no botão
Quero aderir**



Leia e Aceite os Termos de Uso clicando em Continuar



07:28 1 de 1

ADESAO SAÚDE
NOME COMPLETO

TERMO DE ADESÃO AO BENEFÍCIO SAÚDE

DECLARO que estou ciente das normas e **AUTORIZO** a minha inclusão do benefício odontológico proporcionado gratuitamente, na modalidade de pós-pagamento, pela Fundação Antonio e Helena Zerrenner Instituição Nacional de Beneficência ("Fundação Zerrenner").

DECLARO, também, que estou ciente de que os meus dependentes somente serão incluídos no benefício odontológico após a validação da Fundação Zerrenner.

ESCLAREÇO que fui bem informado sobre as condições da concessão e exclusão do benefício, funcionamento, coberturas, regras, não havendo nenhuma dúvida a respeito.

DECLARO ter compreendido que, na hipótese desta autorização envolver a concessão dos benefícios para dependentes menores de 18 anos, estou ciente que será necessária a apresentação de certidão de nascimento e aprovação da Fundação Zerrenner.

DECLARO, por fim, que estou ciente de que, após a efetivação do meu pedido, os meus dados pessoais serão tratados pela Fundação Zerrenner para concessão do benefício respectivo e serão compartilhados com a operadora de saúde parceira, conforme detalhamento incluso na "Política de Privacidade" do Conecta.

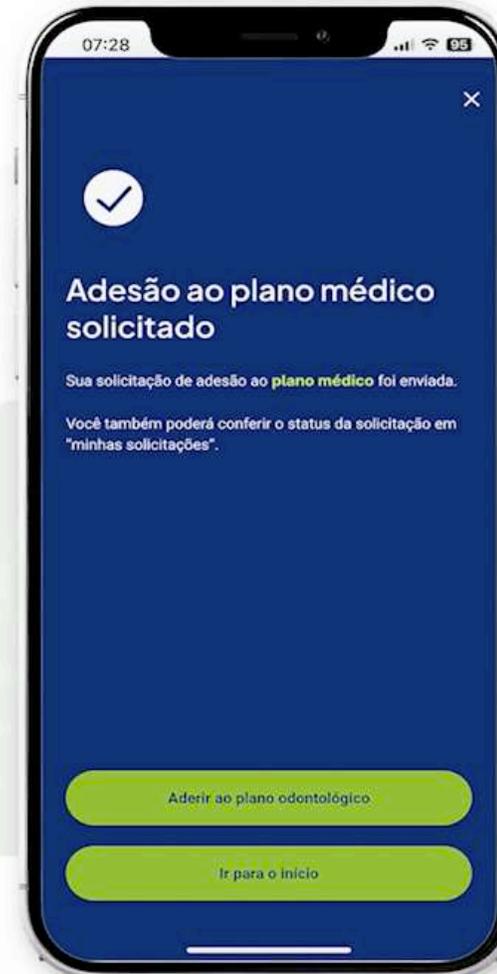
E, por ser expressão da verdade, aceito o benefício e assino o presente termo de adesão ao benefício odontológico, por intermédio do meu *login* e senha pessoal, secreta e intransferível, além de autorizar o eventual desconto em folha de pagamento, nos casos cabíveis, conforme previsto nos padrões da Fundação

Eu li e concordo com os termos de uso

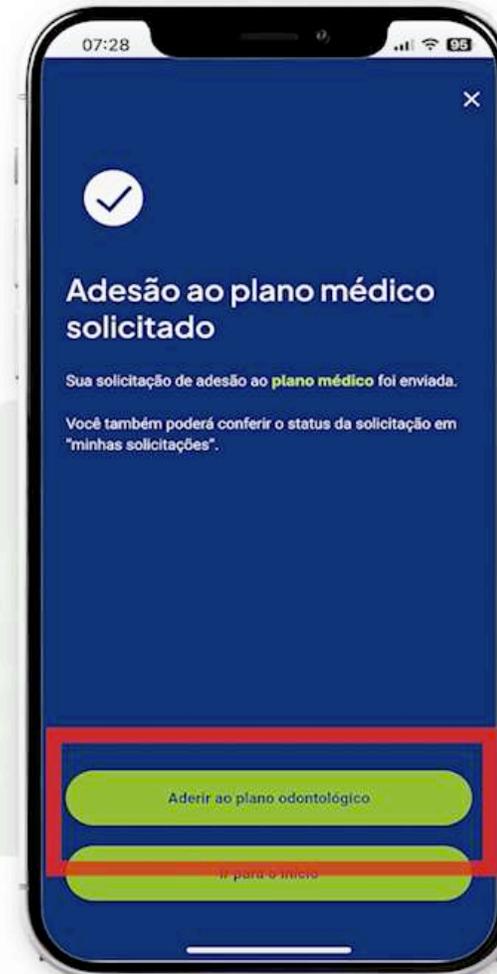
Continuar



SOLICITANDO PLANO ODONTO

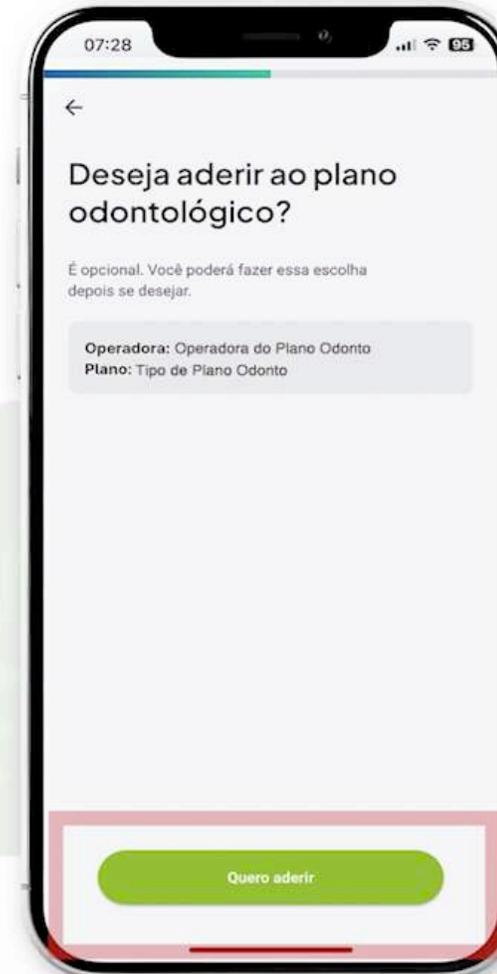


Clique em Aderir ao Plano Odontológico



⑥

**Confirme as
informações e
clique no botão
Quero aderir**



7

Leia e Aceite os
Termos de Uso
clicando em
Continuar



07:28 1 de 1

ADESAO ODONTO
NOME COMPLETO

TERMO DE ADESÃO AO BENEFÍCIO ODONTOLÓGICO

DECLARO que estou ciente das normas e **AUTORIZO** a minha inclusão do benefício odontológico proporcionado gratuitamente, na modalidade de pós-pagamento, pela Fundação Antonio e Helena Zerrenner Instituição Nacional de Beneficência ("Fundação Zerrenner").

DECLARO, também, que estou ciente de que os meus dependentes somente serão incluídos no benefício odontológico após a validação da Fundação Zerrenner.

ESCLAREÇO que fui bem informado sobre as condições da concessão e exclusão do benefício, funcionamento, coberturas, regras, não havendo nenhuma dúvida a respeito.

DECLARO ter compreendido que, na hipótese desta autorização envolver a concessão dos benefícios para dependentes menores de 18 anos, estou ciente que será necessária a apresentação de certidão de nascimento e aprovação da Fundação Zerrenner.

DECLARO, por fim, que estou ciente de que, após a efetivação do meu pedido, os meus dados pessoais serão tratados pela Fundação Zerrenner para concessão do benefício respectivo e serão compartilhados com a operadora de saúde parceira, conforme detalhamento incluso na "Política de Privacidade" do Conecta.

E, por ser expressão da verdade, aceito o benefício e assino o presente termo de adesão ao benefício odontológico, por intermédio do meu *login* e senha pessoal, secreta e intransferível, além de autorizar o eventual desconto em folha de pagamento, nos casos cabíveis, conforme previsto nos padrões da Fundação

Eu li e concordo com os termos de uso

Continuar



⑧

Solicitação de Plano Médico e Odonto realizada com Sucesso.

Aguarde a aprovação em até 3 dias úteis.



CONHEÇA O NOVO



CONECTA FAHZ
FUNDAÇÃO ZERRENNER

OBRIGADO