

# FICHA ADESÃO



**Para Uso do RH:**

Estipulante: \_\_\_\_\_  
 Subestipulante: \_\_\_\_\_  
 Início da Vigência: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Matrícula/Crachá: \_\_\_\_\_  
 Centro de custo: \_\_\_\_\_

( ) Alterar ( ) Mudar Plano ( ) Reincluir  
 ( ) Solicitação ( ) Manual ( ) Carteira adicional ( ) 2ª via carteira  
 ( ) Incluir ( ) Funcionário ( ) Estagiário ( ) Dependente ( ) Agregado  
 ( ) Transferir de: \_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_  
 ( ) Excluir-data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

**Dados do Titular – nomes sem abreviação**

Nome \_\_\_\_\_  
 CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_  
 Nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F Estado Civil \_\_\_\_\_ Nome da mãe \_\_\_\_\_  
 Plano \_\_\_\_\_ Pis/Pasep \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ Data Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Compl. \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
 Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Fone ( ) \_\_\_\_\_ Ramal \_\_\_\_\_ Unidade \_\_\_\_\_

**Dados dos Dependentes – dependentes maiores de 18 anos devem informar CPF próprio**

Nome \_\_\_\_\_ Sexo ( ) M ( ) F Est. Civi \_\_\_\_\_ Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 CPF \_\_\_\_\_ Parentesco\* \_\_\_\_\_ Tipo Plano \_\_\_\_\_ Nome da mãe \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Sexo ( ) M ( ) F Est. Civi \_\_\_\_\_ Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 CPF \_\_\_\_\_ Parentesco\* \_\_\_\_\_ Tipo Plano \_\_\_\_\_ Nome da mãe \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Sexo ( ) M ( ) F Est. Civi \_\_\_\_\_ Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 CPF \_\_\_\_\_ Parentesco\* \_\_\_\_\_ Tipo Plano \_\_\_\_\_ Nome da mãe \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Sexo ( ) M ( ) F Est. Civi \_\_\_\_\_ Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 CPF \_\_\_\_\_ Parentesco\* \_\_\_\_\_ Tipo Plano \_\_\_\_\_ Nome da mãe \_\_\_\_\_

**Dados dos Agregados – agregados maiores de 18 anos devem informar CPF próprio**

Nome \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F Est. Civil \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Compl. \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
 Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Parentesco\* \_\_\_\_\_ Nome da mãe \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F Est. Civil \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Compl. \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
 Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Parentesco\* \_\_\_\_\_ Nome da mãe \_\_\_\_\_

• **Códigos de Grau de Parentesco de Dependentes ( de 01 a 10) e Agregados (de 11 a 17):**

- |  |  |  |                       |
|--|--|--|-----------------------|
| 01 - Cônjuge                               | 06 - Enteado(a) menor até 21 anos            | 10 - Tutelado(a) universitário até 24 anos | 14 - Tios             |
| 02 - Companheiro (a)                       | 07 - Enteado(a) universitário(a) até 24 anos | 11 - Pais                                  | 15 - Sobrinhos        |
| 03 - Filho(a) menor até 21 anos            | 08 - Enteado(a) inválido(a)                  | 12 - Padrasto / Madrasta                   | 16 - Netos / bisnetos |
| 04 - Filho(a) universitário(a) até 24 anos | 09 - Tutelado(a) menos até 21 anos           | 13 - Irmãos                                | 17 - Avôs / Bisavôs   |
| 05 - Filho(a) inválido(a)                  |  |  |                       |

OBS: Dependente é obrigatório ter o mesmo plano do titular.  
 Cópias: CPF, RG, Certidão, casamento ou união estável, certidão nascimento (menor).

**Autorização para Desconto em Folha**

Pelo presente, autorizo o Estipulante indicado acima a descontar de meu salário, em folha de pagamento, a importância relativa à minha contribuição para o Plano Odontológico contratado em meu benefício e de meus dependentes elegíveis, conforme os valores a que tiver direito agora e no futuro, e/ou descontar valores de co-participação relacionados ao uso, meu e de meus dependentes, deste Plano Odontológico ao qual estou sujeito.

Local e Data \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

**É obrigatório a permanência no plano por 12 meses.**

**ANS – Nº 41807-2**