



ANS nº 35875-4

Matricula **FICHA CADASTRAL DE DEPENDENTE** Dossiê

Titular Resp. Financeiro? SIM NÃO

Beneficiário Dependente

Dt. Nasc. Sexo Estado Civil

Nome do Pai

Nome da Mãe

PIS CPF RG / Org.

Parentesco Fone Resid. Fone Celular Fone Trabalho

PLANO Dt. Início Acomodação Apartamento Enfermaria

Carência SIM / / NÃO Motivo:

Forma de Pagto. Débito em Conta FIP - Folha de Pagamento Dia Profissão

Conta Corrente Banco: Agência: Número:

TUTOR: CPF: R.G.:

E-Mail

Tipo Sangüíneo / Fator RH Peso Altura

OBSERVAÇÕES:

Endereço Residencial

Logradouro		Num	
Complemento			
Bairro	Cidade	UF	CEP
DDD / Fone	Correspondência? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Cobrança? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

Endereço Comercial

Logradouro		Num	
Complemento			
Bairro	Cidade	UF	CEP
DDD / Fone	Correspondência? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Cobrança? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

- 1) Não preencher os campos hachurados;
- 2) Caso a cobrança seja de responsabilidade do Dependente, marcar SIM para Resp. Financeiro; Selecionar Forma de Pagamento entre: Débito em Conta, Boleto Bancário ou FIP; Caso a forma de Pagamento seja Débito em Conta preencher dados da Conta Corrente; Caso Forma de pagamento seja Boleto Bancário, selecionar um endereço para cobrança. Em ambos escolha o melhor dia para pagamento;
- 3) Identificar um dos endereços para correspondência, caso o endereço seja diferente do Titular.

É necessário anexar: Certidão de Casamento ou Declaração de Convivência Marital (reconhecida em cartório), cópia da Folha de Pagamento (FIP) do Titular, cópia da Carteira de Identidade (RG); cópia do CPF, cópia da Certidão de Nascimento (em caso de não possuir RG).

Informações SEASSI:

____/____/____

Para Uso da CASF:

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Deferido
Com Carência
Sem Carência

Indeferido

____/____/____

DIASSI

GECAD