


**ANS - nº 324477**

Protocolo (preenchimento CAPESESP)

Matrícula pensionista (preenchimento CAPESESP)

## Requerimento de Pensionista no Plano Assistencial

### Tipo de Requerimento

 1ª Inscrição de Pensionista       Manutenção de Pensionista       Nova Inscrição

Nome completo do ex-associado	Data do óbito	Matrícula
-------------------------------	---------------	-----------

### Dados Pessoais

Pensionista		Parentesco com o Instituidor			
Endereço (Rua, número, complemento)					
Bairro	Cidade	CEP	UF	Telefone residencial (DDD)	
Telefone celular (DDD)	Telefone trabalho (DDD)	E-mail (1)			
E-mail (2)			Deseja receber correspondências da CAPESESP via e-mail? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
Estado civil	Data de nascimento	CPF	Carteira de Identidade	Órgão Expedidor	Sexo
Filiação / Pai		Mãe			
PIS / PASEP		Cartão Nacional de Saúde			

### Dados Bancários

Número e nome do banco	Número e nome da agência	Conta corrente
------------------------	--------------------------	----------------

### Tipo de Plano / Opção de Contribuição

<b>Contribuição calculada de acordo com a faixa etária:</b>	<b>Contribuição calculada de acordo com o valor da pensão:</b>
<input type="checkbox"/> Assistência Básica 4 - Reg. ANS: 449.371/04-1	<input type="checkbox"/> Assistência Básica - Reg. ANS: 400.394/98-2
<input type="checkbox"/> Assistência Superior 4 - Reg. ANS: 449.372/04-9	<input type="checkbox"/> Assistência Superior - Reg. ANS: 705.137/99-9
	<input type="checkbox"/> Assistência Executiva - Reg. ANS: 705.138/99-7 (somente manutenção)

### CAPESAÚDE Urgente

CAPESAÚDE  Plano 1 - Orientação Médica Telefônica 24 horas.  
 Urgente  Plano 2 - Orientação Médica Telefônica 24 horas; Atendimento Médico Pré-Hospitalar de Urgência e Emergência (restrito a algumas cidades).  
 Não.

Quando o requerimento referir-se a 1ª ou a nova inscrição de pensionista, a entrega do presente documento não implica no início imediato da vigência e cobertura do Plano de Benefícios Assistenciais. A inscrição será efetivada no momento em que o requerente receber da CAPESESP, via correio, a carteira do plano de saúde, o que ocorrerá após 15(quinze) dias da entrega deste formulário, ressalvados os casos de pendências de apresentação de documentos e/ou existência de débitos em atraso com a CAPESESP.

O associado autoriza a CAPESESP a solicitar esclarecimentos profissionais sobre quaisquer dados necessários à elucidação de problemas médicos.

O solicitante se responsabiliza pelo pagamento das suas contribuições mensais, bem como por toda e qualquer dívida decorrente de despesas efetuadas, tais como co-participação financeira em consultas, exames, pequenos atendimentos e internações, quando for o caso.

Todas as parcelas devidas a título de contribuição mensal, com exceção das referentes as co-participações financeiras, serão cobradas no próprio mês a que se referirem.

O proponente declara que ao assinar o presente requerimento recebeu 01 (uma) cópia desta, bem como o Regulamento do Plano de Benefícios Assistenciais e do CAPESAÚDE, de cujo conteúdo tomou conhecimento aceitando, plenamente, todas as suas cláusulas e condições, estando ciente dos valores de contribuição, os quais deverão ser recolhidos através da forma de cobrança estabelecida pela CAPESESP. De acordo.

Local e data

Assinatura do(a) Pensionista ou Responsável

## Informações Importantes

### ⌘ Carências do CAPESAÚDE:

- ✓24h para consultas e atendimentos de emergência
- ✓90 dias - procedimentos eletivos; exames e tratamentos com senha.
- ✓180 dias - internação cirúrgica de caráter eletivo
- ✓300 dias - para partos a termo.

### ⌘ Quem pode se inscrever:

Os pensionistas reconhecidos pela Patrocinadora.

### ⌘ Documentos necessários:

- ✓Ficha de Pré-Inscrição da Patrocinadora;
- ✓Formulário devidamente preenchido e assinado pelo Pensionista ou responsável;
- ✓Formulário Perfil da Saúde do Associado devidamente preenchido e assinado;
- ✓Carteira de Identidade do Pensionista;
- ✓Certidão de Óbito;
- ✓Carta de Concessão de Pensão ou Diário Oficial;
- ✓Contracheque do Pensionista;
- ✓Comprovante de residência;
- ✓Comprovante de dados bancários (quando pensão em Regime Celetista, os dados não poderão ser os da conta salário);
- ✓Cópia de Carteira de Trabalho do ex-servidor, onde conste o registro da aposentadoria (quando se tratar de pensão em Regime Celetista);
- ✓CPF;
- ✓PIS / PASEP;

### ⌘ Manutenção de Inscrição:

Até 30 dias da data do óbito do associado.

### ⌘ Informações sobre o preenchimento:

Matrícula do ex-associado: preencher com a matrícula do associado na CAPESESP. Todos os campos dos DADOS PESSOAIS e BANCÁRIOS deverão ser preenchidos impreterivelmente.

### ⌘ Importante:

- ✓Lembrar de assinalar o tipo de plano do CAPESAÚDE e a opção de contribuição;
- ✓CPF obrigatório.