


**ANS - nº 324477**

Protocolo

Matrícula (preenchimento CAPESESP)

Matrícula SIAPE

## PROPOSTA DE INSCRIÇÃO PARA TITULAR E DEPENDENTES CAPESAÚDE - Odontológico 1

Nome completo do Titular					
Endereço (Rua, nº, complemento)					
Bairro			Cidade		UF
CEP					
E-mail (1)		E-mail (2)		Deseja receber as correspondências da CAPESESP via e-mail?	
				<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Filiação/Pai			Mãe		
Sexo	Estado Civil	Data de Nascimento	Carteira de Identidade	Órgão Expedidor	CPF
Telefone residencial (DDD)		Telefone celular (DDD)		Telefone trabalho (DDD)	
PIS / PASEP	Cartão Nacional de Saúde		Banco	Agência	Conta corrente

### Relação de Dependentes para inscrição na Assistência Odontológica - ANS 456.556/07-8

Nome completo				Data de Nascimento	
Parentesco	Sexo	Inválido (sim/não)	Nome da Mãe		
CPF		PIS / PASEP		Cartão Nacional de Saúde	

Nome completo				Data de Nascimento	
Parentesco	Sexo	Inválido (sim/não)	Nome da Mãe		
CPF		PIS / PASEP		Cartão Nacional de Saúde	

Nome completo				Data de Nascimento	
Parentesco	Sexo	Inválido (sim/não)	Nome da Mãe		
CPF		PIS / PASEP		Cartão Nacional de Saúde	

Nome completo				Data de Nascimento	
Parentesco	Sexo	Inválido (sim/não)	Nome da Mãe		
CPF		PIS / PASEP		Cartão Nacional de Saúde	

O associado titular declara ter pleno conhecimento dos regulamentos e normas referentes à assistência odontológica e se responsabiliza pelo pagamento de suas contribuições mensais e de todos os seus dependentes, bem como por toda e qualquer dívida decorrente de despesas efetuadas pelos mesmos, tais como coparticipação financeira dos tratamentos odontológicos cobertos pelo benefício.

Desde já autoriza que seja efetuado o desconto dos referidos valores na sua conta corrente identificada na presente proposta de inscrição.

 \_\_\_\_\_  
 Local

 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Data

 \_\_\_\_\_  
 Assinatura do Titular

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

### Benefícios

Os benefícios previstos neste plano são de cobertura odontológica conforme disposto na Lei 9656, de 03/06/98, e regulamentações complementares, compreendendo todos os procedimentos realizados em consultório, incluindo Diagnóstico, Urgências e Emergências, Radiologia, Prevenção, Dentística, Periodontia, Endodontia, Cirurgia e alguns procedimentos de Prótese, definidos pela legislação.

Podem ser inscritos\* como beneficiários do CAPESAÚDE - Assistência Odontológica:

- Titular inscrito no plano CAPESAÚDE de Assistência médica;
- Dependente ou Agregado inscrito no plano CAPESAÚDE de Assistência Médica cujo titular esteja inscrito no CAPESAÚDE - Assistência Odontológica;

\* A inscrição somente será efetuada caso o TITULAR não tenha pendências financeiras junto a CAPESESP, relativas a quaisquer integrantes de seu grupo familiar.

### Carências

- 24 horas, contadas a partir da data de adesão ao Plano ou da data de pagamento da contribuição mensal inicial, o que ocorrer primeiro, para atendimentos de urgência e emergência;
- 90 dias, para procedimentos nas especialidades de cirurgia, endodontia, periodontia, odontopediatra, radiologia, odontologia clínica e dentística;
- 180 dias para os procedimentos de prótese dentária.

### Observações

- Não poderá haver antecipação das contribuições mensais com intuito de abreviar os prazos das carências.
- É isento de carência o servidor, recém empossado ocupante de cargo efetivo ou em comissão, bem como seus dependentes, se a adesão à Assistência à Saúde Suplementar ocorrer dentro de 60 (sessenta) dias contados da data do efetivo exercício.
- O filho natural ou adotivo do servidor ativo ou inativo está isento do cumprimento dos períodos de carência desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a realização do parto ou da adoção.
- Não estará obrigado ao cumprimento de nova carência, no mesmo Plano, o pensionista que se inscrever, nessa condição, dentro de 30 (trinta) dias do óbito do servidor.
- Os períodos de carência serão observados também na hipótese de reingresso dos beneficiários ao Plano.

### Cobertura

- Para saber os procedimentos cobertos pela Assistência Odontológica, consulte a TABELA DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS na página da Internet ([www.capesesp.com.br](http://www.capesesp.com.br)) ou telefone para 0800 979 6191 (ligação gratuita) para obter maiores informações.

Obs.: O Regulamento deste Plano encontra-se disponível para consulta no site da CAPESESP, no endereço [www.capesesp.com.br](http://www.capesesp.com.br).