

### ADESÃO DE BENEFICIÁRIOS

<b>Categoria</b>	<b>Crítérios regulamentares</b>	<b>Documentação</b>
Cônjuge	Casamento civil devidamente registrado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento oficial de identidade;</li> <li>• CPF;</li> <li>• Certidão de Casamento Civil.</li> </ul>
Companheiro(a)	União estável nos termos da legislação vigente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento oficial de identidade;</li> <li>• CPF;</li> <li>• Declaração de União Estável;</li> <li>• Certidão de casamento com averbação de separação judicial ou divórcio, quando aplicável;</li> <li>• Certidão de óbito do ex-cônjuge, quando aplicável.</li> </ul>
Filho(a) solteiro(a) menor de 21 anos	Filho(a) solteiro(a), não emancipado(a), até 21 anos de idade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certidão de nascimento ou documento oficial de identidade;</li> <li>• CPF;</li> <li>• Declaração do titular de que o dependente não é emancipado.</li> </ul>
Filho(a) solteiro(a) estudante	Filho(a) solteiro(a) entre 21 e 24 anos completos, matriculado(a) em curso superior ou equivalente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento oficial de identidade;</li> <li>• CPF;</li> <li>• Declaração atualizada da instituição de ensino comprovando matrícula no semestre vigente.</li> </ul>
Enteado(a) solteiro(a) menor de 21 anos	Enteado(a) solteiro(a), não emancipado(a), até 21 anos de idade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certidão de nascimento ou documento oficial de identidade;</li> <li>• CPF;</li> <li>• Documento que comprove o vínculo do titular com o genitor do dependente (certidão de casamento ou declaração de união estável);</li> <li>• Declaração do titular de que o dependente não é emancipado.</li> </ul>
Enteado(a) solteiro(a) estudante	Enteado(a) solteiro(a) entre 21 e 24 anos completos, matriculado(a) em curso superior ou equivalente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento oficial de identidade;</li> <li>• CPF;</li> <li>• Declaração atualizada da instituição de ensino comprovando matrícula no semestre vigente;</li> <li>• Documento que comprove o vínculo do titular com o genitor do dependente (certidão de casamento ou declaração de união estável).</li> </ul>
Filho(a) agregado(a)	Filho(a) solteiro(a), maior de 21 e até 28 anos completos, inscrito exclusivamente no PAS-SERPRO, mediante assunção integral do custo da mensalidade pelo titular.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento oficial de identidade;</li> <li>• CPF;</li> <li>• Declaração de que o dependente é solteiro.</li> </ul>
Enteado(a) agregado(a)	Enteado(a) solteiro(a), maior de 21 e até 28 anos completos, inscrito exclusivamente no PAS-SERPRO, mediante assunção integral do custo da mensalidade pelo titular.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento oficial de identidade;</li> <li>• CPF;</li> <li>• Declaração de que o dependente é solteiro;</li> <li>• Documento que comprove o vínculo do titular com o genitor do dependente.</li> </ul>
Menor sob guarda, tutela ou curatela	Menor sob responsabilidade legal do titular, observadas as condições previstas no Regulamento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certidão de nascimento ou documento oficial de identidade;</li> <li>• CPF;</li> <li>• Decisão judicial de guarda, tutela ou curatela; ou</li> <li>• Termo de responsabilidade legal ou outro documento juridicamente válido que comprove a relação de responsabilidade legal.</li> </ul>
Dependente inválido permanente para o trabalho	Filho(a), enteado(a) ou dependente sob guarda, tutela ou curatela acometido por invalidez permanente para o trabalho durante a vigência da inscrição no plano, reconhecida pela Operadora.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certidão de nascimento ou documento oficial de identidade;</li> <li>• CPF;</li> <li>• Declaração emitida pelo médico assistente e validada pela Operadora;</li> <li>• Declaração de Imposto de Renda do titular na qual conste o dependente.</li> </ul>

**Preenchimento obrigatório:**

Nome do titular: \_\_\_\_\_

Nome social (se houver no CPF): \_\_\_\_\_

Matrícula funcional: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_

Telefone residencial: \_\_\_\_\_ Telefone celular: \_\_\_\_\_

Logradouro: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Solicito a realização da seguinte operação no Programa de Assistência à Saúde dos Empregados do SERPRO – PAS-SERPRO:

- Inclusão do titular     
  Migração entre planos PAS-SERPRO com ou sem inclusão de dependente     
  Inclusão de dependente(s)     
  Inclusão simultânea de titular e dependente

**PLANO PRETENDIDO:**

Selecione o plano desejado para o titular. Os dependentes inscritos serão automaticamente vinculados ao mesmo plano.

Plano	Acomodação	Obstetrícia	Registro na ANS
<b>PAS SERPRO CONFORTO FAMÍLIA</b>	Apartamento	Sim	508.294/26-3
<b>PAS SERPRO CONFORTO</b>	Apartamento	Não	508.295/26-1
<b>PAS SERPRO ESSENCIAL FAMÍLIA</b>	Enfermaria	Sim	508.296/26-0
<b>PAS SERPRO ESSENCIAL</b>	Enfermaria	Não	508.297/26-8

**Observação:** A inscrição de dependentes está condicionada à inscrição prévia ou simultânea do titular, sendo obrigatória a vinculação dos dependentes ao mesmo plano contratado pelo titular.

**1º Dependente (se for o caso):**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Nome social (se houver no CPF): \_\_\_\_\_

Relação de dependência (vide no quadro acima): \_\_\_\_\_

Sexo:  Feminino  Masculino  Outro

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Estado civil:  Solteiro(a)  Casado(a)  Separado(a)  Divorciado(a)  Viúvo(a)

**2º Dependente (se for o caso):**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Nome social (se houver no CPF): \_\_\_\_\_

Relação de dependência (vide no quadro no verso): \_\_\_\_\_

Sexo:  Feminino  Masculino  Outro

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF:	Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)		
<b>3º Dependente (se for o caso):</b>			
Nome completo:			
Nome social (se houver no CPF):			
Relação de dependência (vide no quadro no verso):			
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro		Data de nascimento:    /    /	
CPF:	Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)		

Declaro que:

- 1 Li, compreendi e estou de acordo com os termos do Regulamento do Plano PAS Serpro escolhido.
- 2 Todas as informações prestadas neste formulário e nos documentos apresentados são verdadeiras, completas e atualizadas.
- 3 Estou ciente de que a adesão e permanência no plano estão condicionadas ao atendimento dos requisitos regulamentares, à apresentação da documentação comprobatória exigida e à manutenção das condições que justificam a inscrição do titular e de seus dependentes.
- 4 Comprometo-me a comunicar imediatamente à Operadora qualquer alteração cadastral ou qualquer fato que implique perda da condição de beneficiário titular ou dependente, sob pena de responsabilização administrativa, civil e penal.
- 5 Estou ciente de que a apresentação de informações ou documentos falsos, inexatos ou omissos poderá ensejar a exclusão do beneficiário do plano, sem prejuízo das demais medidas cabíveis.
- 6 Autorizo o tratamento dos dados pessoais e dos dados pessoais de meus dependentes pelo PAS Serpro para as finalidades relacionadas à administração, operação, auditoria, regulação, assistência à saúde, cumprimento de obrigações legais e regulatórias, exercício regular de direitos e demais hipóteses previstas na legislação aplicável.
- 7 Declaro estar ciente de que o tratamento de dados pessoais será realizado em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD) e demais normas aplicáveis.
- 8 Declaro estar ciente de que:
  - 8.1 O recém-nascido, filho natural ou adotivo, poderá ser inscrito com isenção de carências desde que a solicitação ocorra em até 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção;
  - 8.2 A manutenção da condição de estudante entre 21 e 24 anos completos depende da apresentação semestral da documentação exigida pelo Regulamento;
  - 8.3 A manutenção dos dependentes agregados está condicionada ao cumprimento dos requisitos regulamentares e à assunção integral dos custos correspondentes.
  - 8.4 A manutenção da elegibilidade do genitor está condicionada à comprovação da condição histórica de dependente cadastrado no PAS em abril de 1998, mediante validação realizada pela Operadora.

Data do requerimento:    /    /

Assinatura digital ou manuscrita do Beneficiário Titular