

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

<p align="center">CÔNJUGE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> a) Cópia do RG do cônjuge; <input type="checkbox"/> b) Cópia do CPF do cônjuge; <input type="checkbox"/> c) Certidão de Casamento; <input type="checkbox"/> d) Declaração do empregador do dependente, atestando que o conjuge não está vinculado a qualquer modalidade de plano de saúde ou de assistência médica, hospitalar e odontológica, patrocinada pela pessoa empregadora, acompanhada de cópia da página da CTPS do cônjuge relativa à identificação, qualificação e registro de empregado, ou documento equivalente em se tratando de funcionário (a) público(a); <input type="checkbox"/> e) Declaração do beneficiário titular, atestando que o cônjuge dependente não exerce atividade laboral com vínculo empregatício; <input type="checkbox"/> f) Termo de Inclusão/Renovação/Exclusão do Beneficiário Dependente (para cada dependente do titular).
<p>* CONDIÇÃO DE INCLUSÃO - Não estar vinculado a qualquer modalidade de plano de saúde ou de Assistência Médica, Hospitalar e Odontológica, oferecida por seu empregador.</p>	
<p align="center">COMPANHEIRO(A) E CONVIVENTE DO MESMO SEXO</p> <p>Caso o empregado entregue a Escritura Pública Declaratória de Reconhecimento de União Estável, registrada em Cartório, que comprove a união estável a mais de um ano, poderá apresentar apenas dois dos documentos previstos nas letras "c" e "d" de inclusão de Beneficiários dependentes Companheira(o) e Convivente do mesmo sexo.</p> <p>Os demais documentos das alíneas "E" e "F" devem ser entregues de acordo com cada caso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> a) Cópia do RG do dependente; <input type="checkbox"/> b) Cópia do CPF do dependente. c) Um dos seguintes documentos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> I) Última Declaração do Imposto de Renda do empregado em que conste o nome do(a) companheiro(a) a ser cadastrado(a) como dependente; ou ainda a última Declaração do Imposto de Renda do(a) companheiro(a) em que conste o nome do(a) empregado(a) como dependente; <input type="checkbox"/> II) Declaração de união estável feita por próprio punho ou Escritura Pública Declaratória de Reconhecimento de União Estável, registrada em Cartório, que comprove a união estável há mais de um ano; <input type="checkbox"/> III) Contrato de União Estável Homo afetiva, se convivente do mesmo sexo. d) Um dos seguintes documentos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> I) Declaração do empregador do companheiro(a) dependente, atestando que este não está vinculado a qualquer modalidade de plano de saúde ou de assistência médica hospitalar odontológica patrocinada pela pessoa empregadora, acompanhada de cópia da página da CTPS do beneficiário dependente relativa à identificação, qualificação, e registro de empregado, ou documento equivalente em se tratando de funcionário (a) público(a); ou <input type="checkbox"/> II) Declaração do beneficiário titular, atestando que o(a) companheiro(a) não exerce atividade laboral com vínculo empregatício. e) – Se possuir filho em comum apresentar, também: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> I) Certidão de Nascimento do(a) filho(a); <input type="checkbox"/> II) Prova de mesmo domicílio emitida há mais de 365 dias. f) – Se não possuir filho em comum apresentar, também: <p>Três dos seguintes documentos, desde que emitidos há mais de 365 dias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> I) Certidão de Casamento no religioso; <input type="checkbox"/> II) Anotação de dependência feita pelo INSS na Carteira de Trabalho e Previdência Social; <input type="checkbox"/> III) Prova de mesmo domicílio; <input type="checkbox"/> IV) Prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil; <input type="checkbox"/> V) Procuração ou fiança reciprocamente outorgada; <input type="checkbox"/> VI) Conta bancária conjunta; <input type="checkbox"/> VII) Registro de associação de qualquer natureza, onde conste a(o) companheira(o) como dependente do empregado; <input type="checkbox"/> VIII) Apólice de seguro da qual conste o(a) empregado(a) como instituidor(a) do seguro em nome da(o) companheira(o); e <input type="checkbox"/> V) Escritura de compra e venda de imóvel pelo(a) empregado(a) em nome do(a) companheiro(a); <input type="checkbox"/> g) Termo de Inclusão/Renovação/Exclusão do Beneficiário Dependente (para cada dependente do titular).
<p>* União estável há mais de 1 (um) ano.</p>	
<p>* CONDIÇÃO DE INCLUSÃO - Não estar vinculado a qualquer modalidade de plano de saúde ou de Assistência Médica, Hospitalar e Odontológica, oferecida por seu empregador.</p>	
<p align="center">FILHO(A) SOLTEIRO MENOR DE 21 ANOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> a) Cópia da Certidão de Nascimento ou do RG; <input type="checkbox"/> b) Cópia do CPF para maior de 18 anos; <input type="checkbox"/> c) Comprovação de dependência econômica: Declaração de Imposto de Renda (do próprio empregado ou do cônjuge) ou Declaração firmada pelo empregado, no caso dos isentos da Declaração de Imposto de Renda; e <input type="checkbox"/> d) Termo de Inclusão/Renovação/Exclusão do Beneficiário Dependente (para cada dependente do titular).
<p align="center">FILHO(A) SOLTEIRO MAIOR DE 21 ANOS E INVÁLIDO, DESDE QUE ACOMETIDO DE INVALIDEZ OCORRIDA ATÉ SUA MAIORIDADE E EMANCIPAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> a) Cópia do RG; <input type="checkbox"/> b) Cópia do CPF; <input type="checkbox"/> c) Atestado Médico Pericial ou Carta de Aposentadoria por invalidez; <input type="checkbox"/> d) Comprovante de Rendimentos, com renda máxima do dependente de até 1,2 salários mínimos, ou Declaração de que o dependente não possui rendimentos; <input type="checkbox"/> e) Comprovação de dependência econômica: Declaração de Imposto de Renda (do próprio empregado ou do cônjuge) ou Declaração firmada pelo empregado, no caso dos isentos da Declaração de Imposto de Renda; e <input type="checkbox"/> f) Termo de Inclusão/Renovação/Exclusão do Beneficiário Dependente (para cada dependente do titular).
<p align="center">FILHO(A) SOLTEIRO(A) MAIOR DE 21 ANOS E MENOR DE 24 ANOS CURSANDO O 3º GRAU</p> <p>A renovação deverá ser feita a cada 6 meses, contados a partir da última renovação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> a) Cópia do RG; <input type="checkbox"/> b) Cópia do CPF; <input type="checkbox"/> c) Comprovação de dependência econômica: Declaração de Imposto de Renda (do próprio empregado ou do cônjuge) ou Declaração firmada pelo empregado, no caso dos isentos da Declaração de Imposto de Renda; <input type="checkbox"/> d) Declaração de Matrícula no início de cada semestre; <input type="checkbox"/> e) Comprovante de frequência do semestre anterior. Esta declaração deverá apontar a data do término do período letivo e a periodicidade (anual ou semestral) do curso, bem como o período que está cursando (Histórico Escolar); e <input type="checkbox"/> f) Termo de Inclusão/Renovação/Exclusão do Beneficiário Dependente (para cada dependente do titular).

<p>1. ENTEADO(A) SOLTEIRO(A) MENOR DE 21 ANOS</p> <p>2. GENITOR(A) CADASTRADO COMO BENEFICIÁRIO(A) DEPENDENTE NO CORREIOSSAÚDE</p>	<p><input type="checkbox"/> a) Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG;</p> <p><input type="checkbox"/> b) Cópia do CPF para maior de 18 anos;</p> <p><input type="checkbox"/> c) Comprovação de dependência econômica: Declaração de Imposto de Renda (do próprio empregado ou do cônjuge) ou Declaração firmada pelo empregado, no caso dos isentos da Declaração de Imposto de Renda;</p> <p><input type="checkbox"/> d) Declaração do beneficiário titular, atestando que o(a) enteado(a) não exerce atividade laboral com vínculo empregatício;</p> <p><input type="checkbox"/> e) Prova de mesmo domicílio do titular; e</p> <p><input type="checkbox"/> f) Termo de Inclusão/Renovação/Exclusão do Beneficiário Dependente (para cada dependente do titular).</p>
<p>1. ENTEADO(A) SOLTEIRO(A) MAIOR DE 21 ANOS INVÁLIDO, DESDE QUE ACOMETIDO DE INVALIDEZ OCORRIDA ATÉ SUA MAIORIDADE OU EMANCIPAÇÃO.</p> <p>2. GENITOR(A) CADASTRADO(A) COMO BENEFICIÁRIO(A) DEPENDENTE NO PLANO.</p>	<p><input type="checkbox"/> a) Cópia do RG;</p> <p><input type="checkbox"/> b) Cópia do CPF;</p> <p><input type="checkbox"/> c) Atestado Médico Pericial ou Carta de Aposentadoria por invalidez;</p> <p><input type="checkbox"/> d) Comprovante de Rendimentos, com renda máxima do dependente de até 1,2 salários mínimos, ou Declaração de que o dependente não possui rendimentos;</p> <p><input type="checkbox"/> e) Comprovação de dependência econômica: Declaração de Imposto de Renda (do próprio empregado ou do cônjuge) ou Declaração firmada pelo empregado, no caso dos isentos da Declaração de Imposto de Renda;</p> <p><input type="checkbox"/> f) Prova de mesmo domicílio do titular; e</p> <p><input type="checkbox"/> g) Termo de Inclusão/Renovação/Exclusão do Beneficiário Dependente (para cada dependente do titular).</p>
<p>1. ENTEADO(A) SOLTEIRO(A) MAIOR DE 21 ANOS E MENOR DE 24 ANOS CURSANDO O 3º GRAU.</p> <p>2. GENITOR(A) CADASTRADO(A) COMO BENEFICIÁRIO(A) DEPENDENTE NO PLANO.</p> <p>A renovação deverá ser feita a cada 6 meses, contados a partir da última renovação.</p>	<p><input type="checkbox"/> a) Cópia do RG;</p> <p><input type="checkbox"/> b) Cópia do CPF;</p> <p><input type="checkbox"/> c) Comprovação de dependência econômica: Declaração de Imposto de Renda (do próprio empregado ou do cônjuge) ou Declaração firmada pelo empregado, no caso dos isentos da Declaração de Imposto de Renda;</p> <p><input type="checkbox"/> d) Declaração de Matrícula no início de cada semestre;</p> <p><input type="checkbox"/> e) Comprovante de frequência do semestre anterior. Esta declaração deverá apontar a data do término do período letivo e a periodicidade (anual ou semestral) do curso, bem como o período que está cursando;</p> <p><input type="checkbox"/> f) Revogado (devido ao advento do ENEM);</p> <p><input type="checkbox"/> g) Termo de Inclusão/Renovação/Exclusão do Beneficiário Dependente (para cada dependente do titular).</p>
<p>MENOR SOB GUARDA EM PROCESSO DE ADOÇÃO MENOR DE 21 ANOS</p>	<p><input type="checkbox"/> a) Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG;</p> <p><input type="checkbox"/> b) Cópia do CPF para maior de 18 anos;</p> <p><input type="checkbox"/> c) Comprovação de dependência econômica: Declaração de Imposto de Renda (do próprio empregado ou do cônjuge) ou Declaração firmada pelo empregado, no caso dos isentos da Declaração de Imposto de Renda;</p> <p><input type="checkbox"/> d) Documento de guarda provisória em tutela antecipada, especificando que se trata de processo de adoção; e</p> <p><input type="checkbox"/> e) Termo de Inclusão/Renovação/Exclusão do Beneficiário Dependente (para cada dependente do titular).</p>
<p>PAI/MÃE</p> <p>1. Idade mínima de 55 anos;</p> <p>2. Renda igual ou inferior a 1,2 salários mínimos;</p> <p>3. Não estar vinculado a qualquer modalidade de plano de saúde ou de Assistência Médica oferecida por seu empregador.</p>	<p><input type="checkbox"/> a) Cópia do RG;</p> <p><input type="checkbox"/> b) Cópia do CPF;</p> <p><input type="checkbox"/> c) Comprovante de rendimentos para os dependentes que percebam até 1,2 Salário-Mínimo vigente, ou Declaração de que o Pai ou a Mãe não possui rendimentos;</p> <p><input type="checkbox"/> d) Declaração do beneficiário titular atestando que seu (s) genitor(es) não está (ao) vinculado(s) a plano ou benefício de saúde;</p> <p><input type="checkbox"/> e) Declaração firmada pelo(a) empregado(a), atestando a dependência econômica;</p> <p><input type="checkbox"/> f) Termo de Inclusão/Renovação/Exclusão do Beneficiário Dependente (para cada dependente do titular).</p>