



Plano de Saúde Médico e Odontológico

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ADESÃO AO PLANO DE SAÚDE CASACARESC

1) TITULAR ATIVO CASA PASA:

- **Termo de Adesão Titular CASA PASA (formulário site CASACARESC);**
- Cópia do RG;
- Cópia do CPF;
- Cópia do comprovante de residência;

Em caso de **ADESÃO COM CARÊNCIAS** enviar também:

- **Declaração de Saúde Titular (formulário site CASACARESC);**

Em caso de **ADESÃO POR PORTABILIDADE** enviar também:

- Relatório de Portabilidade emitido no site da ANS (protocolo);
- Carta ou Declaração de Carência do Plano de Saúde de origem dentro dos parâmetros estabelecidos pela ANS para portabilidade de carências.

2) DEPENDENTES CASA PASA:

- **Termo de Adesão Dependente CASA PASA (formulário site CASACARESC);**
- **Termo de consentimento de dados - para menores de 18 anos (formulário site CASACARESC);**
- Cópia do RG **ou** certidão de nascimento;
- Cópia do CPF;
- Cópia da certidão de casamento **ou** união estável **ou** declaração de união estável assinada pelos conviventes, com reconhecimento de firma, e assinatura de duas testemunhas, com respectivos nomes e CPF's;

Em caso de **ADESÃO COM CARÊNCIAS** enviar também:

- **Declaração de Saúde Dependente CASA PASA (formulário site CASACARESC);**

Em caso de **ADESÃO POR PORTABILIDADE** enviar também:

- Relatório de Portabilidade emitido no site da ANS (protocolo);
- Carta ou Declaração de Carência do Plano de Saúde de origem dentro dos parâmetros estabelecidos pela ANS para portabilidade de carências.

3) PERMANÊNCIA DE TITULAR APOSENTADO, EX-FUNCIONÁRIO, LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO;

- **Termo de Permanência CASA PASA (formulário site CASACARESC);**
- Cópia do RG;

- Cópia do CPF;
- Cópia do comprovante de residência;
- Cópia da rescisão ou comprovante do desligamento em caso de rescisão da patrocinadora;
- Cópia da portaria referente à licença sem remuneração em caso de licença sem remuneração;
- Comprovante autorização Débito Automático (se fizer a opção de pagamento do Plano de Saúde por débito automático em conta do Banco do Brasil)

4) DEPENDENTES PASESP:

- **Termo de Adesão Dependente PASESP (formulário site CASACARESC);**
- **Termo de consentimento de dados - para menores de 18 anos (formulário site CASACARESC);**
- Cópia do RG ou certidão de nascimento;
- Cópia do CPF;
- Cópia do comprovante de residência;
- Comprovante do grau de parentesco:

Exemplo:

1 - para sogros, genros e noras (certidão de casamento/ união estável ou declaração de união estável assinada pelos conviventes, com reconhecimento de firma, e assinatura de duas testemunhas, com respectivos nomes e CPF's;

2 - para netos, sobrinhos e sobrinhos netos (RG dos pais)

- **Solicitação de cobrança** (opcional) – caso prefira que a cobrança seja encaminhada diretamente para o dependente PASESP (envio de boleto somente por e-mail ou débito automático)

Em caso de **ADESÃO COM CARÊNCIAS** enviar também:

- **Declaração de Saúde Dependente PASESP (formulário site CASACARESC)**

Em caso de **ADESÃO POR PORTABILIDADE** enviar também:

- Relatório de Portabilidade emitido no site da ANS (protocolo)
- Carta ou Declaração de Carência do Plano de Saúde de origem dentro dos parâmetros estabelecidos pela ANS para portabilidade de carências.

5) PERMANÊNCIA DOS DEPENDENTES NO PLANO DE SAÚDE APÓS ÓBITO DO TITULAR

- **Termo de Permanência após óbito do titular (formulário site CASACARESC);**
- **Termo de consentimento de dados - para menores de 18 anos (formulário site CASACARESC);**
- Cópia do RG do novo titular ou novos titulares;
- Cópia do CPF do novo titular ou novos titulares;
- Cópia do comprovante de residência do novo titular ou novos titulares;
- Certidão de óbito do titular - ex funcionário da Patrocinadora;
- Comprovante autorização Débito Automático (se fizer a opção de pagamento do Plano de Saúde por débito automático em conta do Banco do Brasil)
- Solicitação de cobrança (opcional) – caso prefira que a cobrança seja encaminhada diretamente para o dependente PASESP (envio de boleto somente por e-mail ou débito automático)