



Cadastro de Beneficiários do Saúde CAIXA

1) Dados do Titular e Responsável pela Pensão

Grau de sigilo
#Público

Nome do Titular		Matrícula		
Nome do responsável pela pensão (somente em caso de Titular falecido)				
Endereço residencial (Av. / Rua / Al. / Travessa)		Nº	Complemento	CEP
Bairro	Município	UF	Agência/Operação/Conta	
E-mail:	Telefone		Celular	

2) Vinculação ao Saúde CAIXA

Empregado Aposentado Titular falecido? Sim Não

3) Tipo de Solicitação

Inscrição Manutenção de inscrição Cancelamento de inscrição

Formação de Casal CAIXA Dissolução de Casal CAIXA

3.1) Dados do Proposto Dependente

Nome do Dependente	Tipo Dependente <input type="checkbox"/>
	Estado Civil <input type="checkbox"/>
Nome do Dependente	Tipo Dependente <input type="checkbox"/>
	Estado Civil <input type="checkbox"/>
Nome do Dependente	Tipo Dependente <input type="checkbox"/>
	Estado Civil <input type="checkbox"/>
Nome do Dependente	Tipo Dependente <input type="checkbox"/>
	Estado Civil <input type="checkbox"/>

LEGENDA

Tipo Dependente

C - Cônjuge **CP** - Companheiro(a) **F** - Filho(a) **E** - Enteado(a) **P** - Pai/Mãe **I** - Menor sob guarda **D** - Casal CAIXA Matr.: -
O - Outros

Estado Civil

1 - Solteiro 2 - Casado 3 - Viúvo 4 - Divorciado

3.3) OBSERVAÇÕES

4) Termos e Condições

Declaro que conheço e concordo com as normas que regem o Saúde CAIXA regulamentadas nos Manuais Normativos da CAIXA, tomo Recursos Humanos.

Toda a documentação apresentada para inclusão/manutenção/cancelamento de inscrição do(s) proposto(s) dependente(s) atende integralmente às condições previstas nos normativos do Saúde CAIXA.

Estou ciente das sanções previstas nas normas em caso de constatação de informação inverídica, omissão de informação, utilização indevida do Saúde CAIXA e uso indevido do cartão de beneficiário.

Estou ciente que o Saúde CAIXA acessará meus dados pessoais para tratamento e atendimento ao informado nesse formulário, conforme LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

_____, _____ de _____ de _____
Local/Data

Assinatura do titular ou do responsável pela pensão

ANS nº 31.292-4