

**CHECK LIST - INCLUSÕES**

<b>Formulário Cadastral:</b>	<input type="checkbox"/> Nome da Empresa (Contratante) <input type="checkbox"/> Assinalar qual acomodação <input type="checkbox"/> Assinalar qual abrangência <input type="checkbox"/> Assinatura do titular do plano (funcionário) <input type="checkbox"/> Carimbo e assinatura da empresa <input type="checkbox"/> Preencher os dados do titular no item 5 <input type="checkbox"/> Em casos de inclusão de dependente, preencher os dados do item 6 <input type="checkbox"/> Em casos de troca de plano na mesma Unimed, assinalar a opção 1 do item 7 e colher a assinatura na mesma página no local sinalizado  <p><b>* Quando a inclusão, for de titular e dependentes, pode ser um formulário cadastral por família;</b></p>
<b>Carta de Orientação:</b>	<input type="checkbox"/> Data: deverá ser preenchido com a data da inclusão <input type="checkbox"/> Nome da pessoa que será incluída no plano <input type="checkbox"/> CPF (se não tiver, informar o CPF do responsável legal) <input type="checkbox"/> Assinatura da pessoa que será incluída no plano (se for uma pessoa menor de idade, assinatura do responsável legal)
<b>Declaração de Saúde:</b>	<input type="checkbox"/> Dados da pessoa que será incluída (sem rasuras) <input type="checkbox"/> Idade, peso e altura <input type="checkbox"/> Conferir se todas as questões estão assinaladas (sem rasuras, caso possuir alguma patologia descrever qual) <input type="checkbox"/> Beneficiário precisa rubricar todas as páginas <input type="checkbox"/> Página 5: data da inclusão e assinatura do beneficiário. Em caso de dependente menor de idade: assinatura do responsável legal
<b>Documentos:</b>	<input type="checkbox"/> RG e CPF (para todos os beneficiários que serão incluídos) <input type="checkbox"/> Comprovante de vínculo empregatício (para inclusão de titular) <input type="checkbox"/> Comprovante de residência <input type="checkbox"/> Certidão de casamento ou declaração de união estável com assinatura reconhecida em cartório (para inclusão de conjuge ou companheiro)  <input type="checkbox"/> Carteira de vacinação: todas as páginas que houver observação médica (para crianças até 12 anos) <input type="checkbox"/> Caso tenha, encaminhar os últimos exames (sangue, raio x entre outros)

