

Checklist - Declaração de Saúde

Prezado (a) Senhor (a), esta é uma declaração de saúde que deve ser preenchida a próprio punho para avaliar seu estado atual de saúde. Responder as questões de 01 a 28, caso alguma das respostas seja SIM, especificar o nome da doença, localização e desde quando.

Havendo alguma dúvida quanto ao preenchimento da mesma, temos a equipe de orientação médica para lhe auxiliar e sanar eventuais dúvidas.

1. Carta de Orientação ANS:

- Documento obrigatório a ser apresentado para leitura e conhecimento do beneficiário, antes do preenchimento da Declaração de Saúde;

- No campo “beneficiário”, preencher: Local e data do preenchimento, nome completo e assinatura;

-O campo “Intermediário” não deve ser preenchido pelo cliente, cabe ao consultor de Venda responsável pelo contrato assinar.

2. Declaração de Saúde (DS):

- **Página 1** Identificação: Nome completo, data de nascimento e grau de parentesco. Rubricar;

- **Página 2** Rubricar;

- **Página 3** Aspectos Gerais: Idade, peso e altura, e responder as perguntas de 2 a 11 assinalando sim/não. Rubricar;

- **Páginas 4 e 5**, responder as perguntas de 12 a 27 assinalando sim/não. Rubricar;

- **Página 5**, questão 28 deverá assinalar NÃO, pois a operadora não realiza exames e/ou procedimentos (perícia) para avaliar a saúde do cliente;

- **Página 6**, marcar um “X” em “o consumidor dispensou a presença do médico orientador”;

- **Página 6**, assinatura, nome completo, CPF e data do preenchimento;



Observação: Todas as páginas deverão ser rubricadas frente e verso.

- Caso haja DLP (Doença e/ou Lesão Preexistente) citar a localização da patologia, ex: Tendinite no punho direito.

3. Termo de formalização da Cobertura Parcial Temporária (CPT):

Para os clientes que declararem alguma Doença ou Lesão Preexistente (DLP).

- Assinatura, nome completo, CPF e data.

Observações:

- A Declaração de Saúde deverá ser obrigatoriamente preenchida a próprio punho pelo titular ou dependente quando maiores de idade, para os menores ou legalmente incapazes a responsabilidade do preenchimento é do responsável legal;

- Nenhum destes formulários poderá conter qualquer tipo de rasuras, uso de corretivo, etc, pois o mesmo não será validado;

- As assinaturas deverão respeitar os campos identificados como Titular e Dependente.