

Central de Atendimento do Unesp Saúde: segunda a sexta-feira, horário comercial, fones: 0800 771 5026 ou (11) 3292-6799

## Solicito ao UNESP SAÚDE proceder à(s) seguinte(s) movimentação(ões):

### Inclusão

- Dependentes  
 Agregados

### Alteração

- Titular  
 Dependentes  
 Agregados

### Tipo de Alteração

Observação

### Dados do Usuário Titular

FACULDADE / CAMPUS									
NOME DO TITULAR									
CPF	PIS / PASEP			RG	ÓRGÃO EXP.		SEXO (ASSINALAR X)		
							M F		
NACIONALIDADE				DATA DE NASCIMENTO		ESTADO CIVIL			
FUNÇÃO	FONE RESIDENCIAL			FONE COMERCIAL		FONE CELULAR			
	( )			( )		( )			
E-MAIL DO TITULAR									
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA (RUA, ALAMEDA, ESTRADA, ETC.)									
COMPLEMENTO								BAIRRO	
CIDADE								ESTADO	CEP
									-
NOME DA MÃE DO TITULAR									
NOME DO BANCO				AGÊNCIA	TIPO	CONTA CORRENTE	DIG.	MATRÍCULA UNESP	

### Relação de Dependentes e Agregados

Código do Grau de Parentesco (CGP): (1) Cônjuge; (2) Companheiro(a); (3) Filho(a) menor de 24 anos; (4) Pai/Mãe; (5) Filho(a) maior de 24 anos; (6) Outros.

CGP	NOME	DATA DE NASCIMENTO
	SEXO (ASSINALAR X)	NOME DA MÃE
	M F	
CGP	NOME	DATA DE NASCIMENTO
	SEXO (ASSINALAR X)	NOME DA MÃE
	M F	
CGP	NOME	DATA DE NASCIMENTO
	SEXO (ASSINALAR X)	NOME DA MÃE
	M F	
CGP	NOME	DATA DE NASCIMENTO
	SEXO (ASSINALAR X)	NOME DA MÃE
	M F	

### Declaração

- Declaro ter ciência dos termos do artigo 766, do Código Civil Brasileiro (aqui aplicado por analogia e reproduzido abaixo), e que as informações acima são a expressão da verdade, podendo o UNESP Saúde considerá-las para análise, aceitação e manutenção.
- Art. 766. Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO TITULAR

ESPAÇO RESERVADO PARA O UNESP SAÚDE  
PARECER TÉCNICO