



DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE BENEFICIO
(Tutela)

Solicito considerar, para fins de elegibilidade aos Planos Médico e Odontológico IBM, a criança abaixo indicada, cuja tutela me foi designada ou designada ao meu(minha) cônjuge/companheiro(a)/parceiro doméstico, atualmente designado(a) como meu(minha) beneficiário(a) para efeito dos referidos Planos, conforme cópia do despacho do Juiz em anexo.

Estou ciente e concordo que os benefícios dos Planos em questão somente serão concedidos enquanto vigorar esta tutela e enquanto esta pessoa viver e residir sob minha dependência econômica, visto que a mesma não possui recursos materiais próprios suficientes para manter um Plano de Assistência Médica/Odontológica.

Fica sob minha responsabilidade comunicar imediatamente à Companhia, qualquer interrupção ou prorrogação do prazo da tutela.

Estão salvaguardados os critérios de elegibilidade dos filhos, conforme previsto nas diretrizes do plano.

Tutelado(a):

Data de Nascimento: .../.../....

Nome completo da mãe:

Local e data:

Funcionário(a):

Matrícula: **Assinatura:**