

**PROPOSTA/CONTRATO DE ADESÃO**  
**Produto: EVIDA ESSENCIAL**  
**Protocolo:**

**1 – Dados do(a) Titular**

Matrícula	Nome completo do(a) titular
-----------	-----------------------------

**2 – Dados do agregado(a)**

Nome completo			Grau de parentesco		CNS
Nome social					
Data de nascimento	Gênero	CPF	RG	Órgão exp/UF	Estado Civil
Nome do Pai					
Nome da Mãe					
CEP	Endereço				Número
Complemento	Bairro/distrito	Cidade		UF	
Telefone residencial	Telefone Celular	Telefone Comercial	E-mail		

**3 – Dados Bancários**

Banco	Agência	Conta-Corrente
-------	---------	----------------

**4 – Declaração**

4.1 – Declaro que, ao assinar a presente proposta/contrato de adesão, tomei conhecimento do regulamento, aceitando em sua totalidade.

4.2 – Declaro ainda:

- i) estar ciente de que com a assinatura no presente documento e pagamento da primeira mensalidade, passo a ser integrante do plano EVIDA ESSENCIAL;
- ii) estar ciente de que as coberturas asseguradas pelo plano EVIDA ESSENCIAL deverão observar os períodos de carência estabelecidos no regulamento do plano;
- iii) estar ciente de que, para a validade do presente documento não pode haver dívidas em aberto junto à LUMINAR SAÚDE;
- vi) estar ciente que para validade do presente documento, devo preencher todos os requisitos do plano EVIDA ESSENCIAL;
- v) que quando for de necessidade e exigência da LUMINAR SAÚDE, estarei à disposição para prestar esclarecimentos, e quando houver necessidade, num prazo de até 3 dias úteis, encaminharei documentação necessária. Sob pena de suspensão ou cancelamento do plano;
- vi) que me responsabilizo pela fidedignidade das informações prestadas neste documento, obrigando-me a indenizar a LUMINAR SAÚDE nos termos do regulamento do plano e Estatuto Social da LUMINAR SAÚDE;
- vii) que é de meu conhecimento que o valor da mensalidade do plano EVIDA ESSENCIAL é fixado por faixa etária, e o referido valor é passível de reajuste anual para fins de sustentabilidade econômico-financeiro ou atuarial do plano, ou quando da minha idade, alterar a faixa etária.



viii) **Carências:** Declaro ciente que conforme art. 35 do Regulamento do EVIDA ESSENCIAL, não será exigido o cumprimento dos prazos regulamentares de carência nas seguintes hipóteses:

1. Adesões feitas até 30 dias a contar da data de vigência do plano de saúde (1º de maio de 2023);
2. Adesões realizadas até 90 dias a contar da data em que as pessoas naturais (tanto para titulares, dependentes e agregados) passam a ser elegíveis ao plano e;
3. Adesões feitas em completa conformidade com as previsões contidas na Resolução Normativa nº 438, de 3 de dezembro de 2018, da ANS.

§1º. O inciso I não se aplicará aos ex-beneficiários da LUMINAR – Associação de Assistência à Saúde excluídos por motivo de inadimplência.

§2º. Os prazos regulamentares de carência serão contados individualmente a partir da data vigência do plano de saúde.

§3º. Será assegurada a inclusão de filhos (recém-nascidos e/ou adotivos) com o aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário titular, desde que a inscrição ocorra até 90 dias a contar da data em que passam a ser elegíveis ao plano.

§4º. Ultrapassados os prazos de inclusão de que trata o artigo, será obrigatório o cumprimento integral das carências.

ix) **Portabilidade:** Conforme disposto no Art. 3º da RN 438 de 2018, para realizar a portabilidade de carências, devem ser atendidos simultaneamente os seguintes requisitos:

- 1 - O vínculo do beneficiário com o plano de origem deve estar ativo;
- 2 - O beneficiário deve estar adimplente junto à operadora do plano de origem;
- 3 - O beneficiário deve ter cumprido prazo de permanência:

- a) na primeira portabilidade de carências, no mínimo dois anos no plano de origem ou no mínimo três anos na hipótese de o beneficiário ter cumprido cobertura parcial temporária; ou
- b) nas posteriores, no mínimo um ano de permanência no plano de origem ou no mínimo dois anos na hipótese em que o beneficiário tenha exercido a portabilidade para um plano de destino que possuía coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem.

Assim, existindo a portabilidade de carências para o plano EVIDA ESSENCIAL, o beneficiário só poderá solicitar nova portabilidade, após no mínimo 1 ano de permanência, sob pena de ser necessário novo cumprimento de carências.

## 5 – Autorização

(  ) Autorizo a LUMINAR SAÚDE a emitir boleto bancário para fins de pagamento das despesas com o plano EVIDA ESSENCIAL, incluindo a mensalidade.

A análise desta proposta fica condicionada à entrega da cópia da documentação exigida, e seu deferimento em consonância com as normas vigentes. Após o processamento e deferimento, o referido documento torna-se válido como contrato de adesão, recebendo o titular uma via deste.

**Local e Data:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

**Mês para Início do Plano:** \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\*Respeitados os prazos estipulados conforme calendário de adesão

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Proponente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Titular



**GRAU DE PARENTESCO HABILITADOS EM RELAÇÃO AO TITULAR**

I. Cônjuge ou companheiro/companheira; II. Filhos e filhas; III. Irmãos e irmãs; IV. Tios e tias; V. Sobrinhos e sobrinhas; VI. Netos e netas; VII. Bisnetos e bisnetas;	VIII. Trinetos e trinetas; IX. Sobrinhos-netos e sobrinhas-netas; X. Pai e mãe; XI. Padrasto e madrasta; XII. Avós e avós; XIII. Bisavós e bisavós; XIV. Trisavós e trisavós; XV. Tios-avós e tias-avós;	XVI. Enteados e enteadas; XVII. Enteados-netos e enteadas-netas; XVIII. Cunhados e cunhadas; XIX. Sogro e sogra; XX. Sogro-avô e sogra-avó; XXI. Genros e noras; e XXII. Primos e primas.
--	---	---

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA (CÓPIA)**

**Proponente:**

Documento de Identificação (maior de 16 anos)

CPF

Comprovante de Residência

Comprovante de Grau de Parentesco com Titular

Comprovante de titularidade bancária (necessário quando o próprio proponente for o responsável financeiro)

Comprovante de rendimentos (necessário quando o próprio proponente for o responsável financeiro)



## Anexo I – Documentos necessários para adesão

### 1. Titular

- CPF
- RG
- Comprovante de vínculo com a Aneel (Contrato, carteira de trabalho ou qualquer documento que comprove o vínculo empregatício)
- Comprovante de endereço
- Comprovante de dados bancários

### 2. Dependentes diretos

- Cônjuge – CPF, RG, certidão de casamento
- Companheiro(a) – CPF, RG, declaração de união de estável
- Filhos(as) – CPF, RG, certidão de nascimento
- Enteadado(as) – CPF, RG, certidão de casamento ou união estável, comprovante do imposto de renda constando a dependência

### 3. Agregados

**Documentos:** CPF, RG, comprovante de endereço, comprovante de dados bancários, comprovante de vínculo de parentesco com o titular (Exemplo: Sogra/sogra – certidão de casamento).

I. Cônjuge ou companheiro/companheira;

II. Filhos e filhas;

III. Irmãos e irmãs;

IV. Tios e tias;

V. Sobrinhos e sobrinhas;

VI. Netos e netas;

VII. Bisnetos e bisnetas;

VIII. Trinetos e trinetas;

IX. Sobrinhos-netos e sobrinhas-netas;

X. Pai e mãe;

XI. Padrasto e madrasta;

XII. Avôs e avós;

XIII. Bisavôs e bisavós;

XIV. Trisavôs e trisavós;

XV. Tios-avôs e tias-avós;

XVI. Enteados e enteadas;

XVII. Enteados-netos e enteadas-netas;

XVIII. Cunhados e cunhadas;

XIX. Sogra e sogra;

XX. Sogra-avô e sogra-avó;

XXI. Genros e noras; e

XXII. Primos e primas

