

**PROPOSTA/CONTRATO DE ADESÃO**  
**Produto: EVIDA FAMÍLIA**

**1 – Dados do(a) Titular**

Nome completo do(a) Titular				Matrícula	
Nome Social				Data de nascimento	
Identidade de gênero	Gênero	Lotação	Data de admissão		CNS
CPF	RG	Órgão expedidor/ UF		Estado Civil	
Filiação – Nome do Pai					
Filiação – Nome da Mãe					
CEP		Endereço			Número
Complemento		Bairro		Cidade	UF
Telefone Residencial		Telefone Celular		E-mail	

**2 – Dados Bancários**

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

**3 – Renda (Opcional)**

INSS	Outras fontes
------	---------------

**4 – Dados dos dependentes**

<b>1</b>	Nome completo - Dependente no IR? ( ) Sim ( ) Não				Parentesco	CNS
	Nome social				Identidade de gênero	
	Gênero	Data de nascimento	CPF	RG	Órgão Expedidor/UF	Data Emissão
	Nome completo da Mãe			Nome Completo do Pai		
	E-mail:			Telefone:		
<b>2</b>	Nome complete - Dependente no IR? ( ) Sim ( ) Não				Parentesco	CNS
	Nome social				Identidade de gênero	
	Gênero	Data de nascimento	CPF	RG (Maior de 16)	Órgão Expedidor/UF	Data Emissão
	Nome completo da Mãe			Nome Completo do Pai		
	E-mail:			Telefone:		



<b>3</b>	Nome completo - Dependente no IR? ( ) Sim ( ) Não				Parentesco	CNS
	Nome social				Identidade de gênero	
	Gênero	Data de nascimento	CPF	RG (Maior de 16)	Órgão Expedidor/UF	Data Emissão
	Nome completo da Mãe			Nome Completo do Pai		
	E-mail			Telefone		
<b>4</b>	Nome completo - Dependente no IR? ( ) Sim ( ) Não				Parentesco	CNS
	Nome social				Identidade de gênero	
	Gênero	Data de nascimento	CPF	RG (Maior de 16)	Órgão Expedidor/UF	Data Emissão
	Nome completo da Mãe			Nome Completo do Pai		
	E-mail			Telefone		
<b>5</b>	Nome completo - Dependente no IR? ( ) Sim ( ) Não				Parentesco	CNS
	Nome social				Identidade de gênero	
	Gênero	Data de nascimento	CPF	RG (Maior de 16)	Órgão Expedidor/UF	Data Emissão
	Nome completo da Mãe			Nome Completo do Pai		
	E-mail			Telefone		
<b>6</b>	Nome completo - Dependente no IR? ( ) Sim ( ) Não				Parentesco	CNS
	Nome social				Identidade de gênero	
	Gênero	Data de nascimento	CPF	RG (Maior de 16)	Órgão Expedidor/UF	Data Emissão
	Nome completo da Mãe			Nome Completo do Pai		
	E-mail			Telefone		



## 5 – Declaração

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

5.2 – Declaro ainda:

- i) estar ciente de que com a assinatura no presente documento e pagamento da primeira mensalidade, meus dependentes aqui declarados e eu, passamos a ser beneficiários do plano EVIDA FAMÍLIA;
- ii) estar ciente de que as coberturas asseguradas pelo plano EVIDA FAMÍLIA 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;
- iv) estar ciente que para validade do presente documento, meus dependentes e eu, devemos preencher todos os requisitos do EVIDA FAMÍLIA;
- v) que quando for de necessidade e exigência da LUMINAR SAÚDE, estarei à disposição para prestar esclarecimentos, e se houver necessidade, num prazo de até 3 dias úteis, encaminharei documentação necessária;
- 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 FAMÍLIA é fixado por faixa etária, e o referido valor é passível de reajuste anual para fins de sustentabilidade econômico-financeira ou atuarial do plano, ou quando da minha idade ou de meus dependentes aqui declarados, alterar conforme as faixas etárias.
- viii) **Carências:** Declaro ciente que conforme art. 20 do Regulamento do EVIDA FAMÍLIA, não será exigido o cumprimento dos prazos regulamentares de carência nas seguintes hipóteses:
  - 1. Adesões feitas até 90 dias a contar da data de disponibilização do plano de saúde;
  - 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 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 FAMÍLIA, o beneficiário só poderá solicitar nova portabilidade, após no mínimo 1 ano de permanência, sob pena de ser necessário novo cumprimento de carências.



## 6 – Autorização

( ) Autorizo a LUMINAR SAÚDE a emitir boleto bancário para fins de pagamento das despesas com o plano EVIDA FAMÍLIA incluindo a coparticipação na utilização dos serviços e a minha mensalidade e do (s) meu (s) dependente (s) aqui declarado(s)

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

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

\*Respeitados os prazos estipulados conforme calendário de adesão

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Titular

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.

### DOCUMENTAÇÃO (Cópia simples)

**Titular:** RG / CPF / comprovante o vínculo com a Aneel, comprovante dados bancários e comprovante de residência.

**Cônjuge:** Certidão de Casamento Atualizada / CPF / RG

**Companheiro (a):** Certidão de União Estável Atualizada / CPF / RG

**Filho (a) e Enteado (a):**

CPF

Até 16 anos: Certidão de Nascimento

Acima de 16 anos: RG

Pacto de convivência com o titular, emitido em cartório e declaração de IR do titular constando a dependência para o caso de enteado (a) Declaração no ato da adesão de que o dependente não é emancipado (a);

**Curatelado (a):** CPF / certidão de nascimento (até 16 anos) / RG (maior de 16 anos) / termo de curatela.

**Menor sob guarda em processo de**

**adoção:** CPF / certidão de nascimento (até 16 anos) / RG (maior de 16 anos) / comprovante da guarda.



## 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
- Enteado(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: Sogro/sogra – certidão de casamento)

- a) Cônjuge ou companheiro/companheira;
- b) Filhos e filhas
- c) Irmãos e irmãs;
- d) Tios e tias;
- e) Sobrinhos e sobrinhas;
- f) Netos e netas;
- g) Bisnetos e bisnetas;
- h) Pai e mãe;
- i) Padrasto e madrasta;
- j) Avôs e avós;
- k) Bisavôs e bisavós;
- l) Enteados e enteadas;
- m) Cunhados e cunhadas;
- n) Sogro e sogra;
- o) Genros e noras;
- p) Netos e netas do cônjuge ou companheiro;
- q) Sobrinhos-netos e sobrinhas-netas; e
- r) Primos e primas.

