

Proposta de adesão

(Recadastramento)



IMPORTANTE: Preencher uma Proposta de Adesão para cada Beneficiário Indicado a ser inscrito no plano. O formulário perderá a validade caso esteja rasurado, incompleto ou sem assinatura na declaração da página 2. É obrigatório anexar os documentos exigidos para a adesão.

1) IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR INDICADOR			
Matrícula Funcional	Nome (sem abreviação)		
Parentesco do Indicado (Ver Cód. de Elegibilidade no item 6)	CPF	E-mail	Telefone para Contato

2) DADOS DO INDICADO / PROPONENTE				
Nome Completo (sem abreviação)				Sexo
				() F () M
Nome da Mãe (sem abreviação)				
CPF	Data de Nascimento		Estado Civil	
Tipo de documento (Doc. de identificação ou dados do passaporte ou carteira civil, se estrangeiro)		Número do documento	Órgão Emissor/UF	Data de emissão
Número da Declaração de Nascido Vivo (Nº existente na Certidão de Nascimento de forma obrigatória a partir de 01/01/2010)		Número do Cartão do SUS	Profissão	
CEP	Endereço Residencial (Rua, Avenida, Praça, etc)			Número
Complemento (Apto, Sala, Bloco, etc)		Bairro	Município	UF
E-mail Pessoal				
E-mail Corporativo				
Telefone Residencial		Telefone Celular	Telefone Comercial	

Obs: Os dados preenchidos são de total responsabilidade do Proponente e/ou Responsável Legal, não tendo o Economus responsabilidade sobre informações incorretas ou desatualizadas.

3) DADOS DO PAGAMENTO			
Data para pagamento da mensalidade	Banco	Agência - Prefixo/DV	Conta Corrente /DV
5 10 15 20 25	Banco do Brasil		

Obs: Caso o responsável pelo pagamento não detenha conta corrente no Banco do Brasil, o Economus emitirá boleto bancário.

4) RESPONSÁVEL LEGAL (Responsável pelo Indicado menor de 18 anos e/ou incapaz)			
Nome (sem abreviação)			
Data de Nascimento	Sexo		CPF
	() F () M		
Tipo de Documento	Número do Documento	Órgão Emissor UF	Data de Emissão

Atenção: O Responsável Legal deverá encaminhar ainda ao Economus o documento de identificação, CPF e comprovante de endereço.

5) RESPONSÁVEL FINANCEIRO (Terceiro que não é o Indicado ou seu Responsável Legal, incumbido do pagamento da mensalidade)
Nome (sem abreviação)
CPF (obrigatório)

Atenção: O Responsável Financeiro deverá encaminhar documento de identificação, CPF e comprovante de titularidade bancária.

6) CÓDIGOS DE ELEGIBILIDADE (Parentesco do Indicado em relação ao Participante Indicado)						
1 - Próprio (Participante Titular)	4 - Filho	7 - Tutelado	10 - Menor sob guarda	13 - Irmãos	16 - Sogros	19 - Primos
2 - Cônjuge	5 - Netos	8 - Curatelado	11 - Pais	14 - Tios	17 - Cunhados	20 - Sobrinho-neto
3 - Companheiro	6 - Bisnetos	9 - Enteados	12 - Avós	15 - Sobrinhos	18 - Genro / Nora	21 - Tio-avô

Proposta de adesão



7) AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO EM CONTA CORRENTE

() Autorizo o Economus Instituto de Seguridade Social a debitar de minha conta corrente no Banco do Brasil, os valores referentes às mensalidades, emissão de 2ª via do cartão de identificação e os valores relacionados à utilização indevida. Ainda, me comprometo em deixar saldo suficiente para essas mensalidades.

Ao optar pela forma de pagamento em débito automático é necessário autorizar o débito no Banco do Brasil em qualquer canal de atendimento do BB (Internet Banking, Caixa Eletrônico, Central de Atendimento). O débito só irá ocorrer após a autorização do titular da conta. Após a primeira autorização, os demais débitos serão realizados normalmente sem que seja necessário repetir esse procedimento.

Obs.: Caso o Proponente e/ou Responsável Financeiro não detenha conta corrente no Banco do Brasil, o Economus emitirá boleto bancário dos valores relacionados ao plano.

Assinatura do indicado proponente ou de seu Responsável Legal

Assinatura do Responsável Financeiro
(Só é necessário quando o Responsável Financeiro não for o Proponente)

8) DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que tomei conhecimento do regulamento do plano Economus Família, aceitando plenamente suas cláusulas e condições gerais, prazos de carência, área de cobertura geográfica e a limitação da cobertura assistencial vinculada ao Rol de Procedimentos editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), declarando o pleno conhecimento e assumindo integral responsabilidade por esta declaração.

Declaro ainda,

1. estar ciente de que, com minha assinatura na presente Proposta e após o pagamento da primeira mensalidade, vinculo-me ao plano Economus Família;
2. estar ciente de que, para a validade do presente contrato, não posso ter dívidas junto ao Economus, sob pena de cancelamento desta Proposta de Adesão ao plano Economus Família;
3. ser conhecedor do conteúdo do Manual de Orientação para contratação do plano de saúde, e ter sido esclarecido pela Operadora que o Guia de Leitura Contratual será enviado a mim, juntamente com a carteira de identificação do plano, tão logo, tenha sido aceito e meu registro cadastrado;
4. estar ciente de que o regulamento do plano poderá ser alterado a qualquer tempo, sempre de acordo com a legislação vigente, a critério do Economus, para atender às adequações da ANS;
5. que estou obrigado a apresentar ao Economus, a qualquer momento em que me for exigido, num prazo de até 15 dias corridos a contar da data da solicitação, a documentação necessária para comprovar ou atualizar o vínculo de elegibilidade/parentesco por mim declarado nesta Proposta. Caso os documentos solicitados não sejam apresentados, isso pode acarretar o cancelamento imediato do plano ora contratado, por força de exigência da ANS;
6. que no caso de menor sob guarda, a referida guarda decorre de tutela antecipada concedida em processo judicial de adoção, sendo equiparado a filho legítimo para fins de elegibilidade. Caso a tutela antecipada seja revogada, me obrigo a informar esse fato imediatamente ao Economus para cancelamento da inscrição do beneficiário no plano sob a pena de arcar com as sanções previstas no regulamento do plano e os custos decorrentes da utilização indevida no período;
7. que me comprometo a comunicar ao Economus, por escrito e por meio de documentos, as alterações em meus dados cadastrais, no prazo de 15 dias corridos a contar da data do fato gerador;
8. ser responsável pela correta utilização do cartão de identificação entregue a mim. Na hipótese de fraude ou utilização indevida, estou ciente que fico sujeito às penalidades previstas no regulamento do plano;
9. que me responsabilizo, civil e criminalmente, pela fidedignidade das declarações que estão sendo prestadas nesta Proposta e na Declaração Pessoal de Saúde, especialmente, mas não exclusivamente, quanto às condições de elegibilidade exigidas pelo Plano de Assistência à Saúde – Economus Família, obrigando-me a indenizar o Economus por quaisquer prejuízos financeiros gerados em virtude de eventual falsidade das informações aqui prestadas;
10. reconhecer que todos os valores que vierem a constituir obrigação de pagar, nas condições dispostas no regulamento, são desde já por mim entendidos como dívida líquida e certa;
11. estar ciente de que o valor da mensalidade será reajustado anualmente para fins de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro, atuarial do plano ou ainda quando houver alteração em minha idade que importe alteração de faixa etária, conforme os termos previstos no regulamento.

() DECLARO ESTAR DE ACORDO COM TODO O CONTEÚDO PREVISTO NESTA PROPOSTA DE ADESÃO

SÃO PAULO, 25 DE JULHO DE 2014.

Local e data

Assinatura do indicado proponente ou de seu Responsável Legal

Assinatura do Responsável Financeiro
(Só é necessário quando o Responsável Financeiro não for o Proponente)

Assinatura do Participante Indicador

ANS - nº 34261-1