

DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO/REINGRESSO NO PLANO

DEPENDENTES	DOCUMENTOS
Filhos(as) e Enteados(as) até a idade de 21 anos Incompletos	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao GEAPSaúdeII; • Cópia da Carteira de Identidade ou cópia da Certidão de Nascimento, se menor de 18 anos; • Cópia do CPF; • Comprovação de Dependência Econômica; • Cópia da Certidão de Casamento ou comprovação de união estável; • Autorização da Patrocinadora/Conveniada.
Filhos(as) e Enteados(as), estudantes, com idade entre 21 e 24 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao GEAPSaúdeII. • Cópia de documento de identificação (RG, Carteira de Habilitação, ou equivalente); • Cópia do CPF. • Documento comprobatório de matrícula em curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação - MEC. • Comprovação de Dependência Econômica; • Cópia da Certidão de Casamento ou comprovação de união estável; • Autorização da Patrocinadora/Conveniada.
Filhos(as) e Enteados(as) Inválidos	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao GEAPSaúdeII; • Cópia da Carteira de Identidade; • Cópia da Certidão de Nascimento, se menor de 18 anos; • Cópia CPF; • Documento comprobatório da invalidez, emitido por perito oficial em saúde. • Cópia da Certidão de Casamento ou comprovação de união estável; • Autorização da Patrocinadora/Conveniada.
Menor sob Guarda ou Tutela	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao GEAPSaúdeII. • Cópia da Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento. • Cópia do CPF; • Termo de Guarda, definitivo ou provisório, Tutela, ou sentença judicial proferidas por Juiz competente, vinculando a Guarda/Tutela do menor ao Titular; • Autorização da Patrocinadora/Conveniada.
GRUPO FAMILIAR	DOCUMENTOS
Filho(a) do(a) Titular	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII; • Cópia de documento de identificação (RG, Carteira de Habilitação, ou equivalente); • Cópia do CPF.
Enteado(a) do(a) Titular	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII. • Cópia de documento de identificação (RG, Carteira de Habilitação, ou equivalente); • Cópia do CPF;
Enteado(a) do filho(a) do(a) Titular *	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII. • Cópia da Identidade ou cópia da Certidão de Nascimento, se menor 18 anos de idade. • Cópia do CPF. • Cópia da Certidão de Casamento ou Comprovação de Companheirismo do(a) genitor(a) do enteado(a) com o(a) Filho(a) do(a) Titular. • Cópia da Identidade do(a) Filho(a) do(a) Titular.

Mais informações entre em contato com a Central de Atendimento da GEAP, pelo telefone 0800 728 8300 ou ainda na Gerência Regional da GEAP, em seu estado.



www.geap.com.br
Central de Atendimento
0800 728 8300