



# Associação dos Engenheiros Ferroviários do Centro Oeste

## PROPOSTA DE ADMISSÃO

Exmo. Sr. Presidente / AENCO

Du .....matrícula nº .....

Residente à ..... n° ..... Bairro .....

CEP ..... Cidade ..... Estado .....

Telefone residencial ..... Telefone Comercial .....

CPF Nº ..... CINº .....

Abaixo assinado (a) vem pela presente, solicitar sua inclusão e dos dependentes abaixo relacionados, no Plano de Saúde, firmado entre essa Associação e a Cooperativa de Trabalho Médico de Belo Horizonte - UNIMED BH, mediante as seguintes cláusulas e condições:

- a) Declara que passa a fazer parte do Plano acima referido a partir da assinatura do presente, aceitando para tanto todas as condições estabelecidas no Contrato firmado entre a AENCO e a UNIMED, a primeira como CONTRATANTE e a segunda como CONTRATADA;
- b) Declara que esta ciente de todo o teor do contrato acima referido, principalmente no tocante aos reajustes de mensalidades que vierem a ser aplicados pela CONTRATADA, de acordo com os índices governamentais, ou entendimentos bilaterais entre as partes contratantes AENCO - UNIMED;
- c) Declara ainda que, aprovado o presente pedido, está de acordo com os valores propostos na adesão do Plano, relativamente ao valor das mensalidades, que deverão ser quitadas mediante boletos bancários em seus respectivos vencimentos, ciente de que, quaisquer atrasos o aqui Contratante estará sujeito ao acréscimo de juros e multa legais;
- d) Declara estar ciente do pagamento da taxa de inclusão que será cobrada juntamente com a primeira mensalidade a ser quitada;
- e) Na hipótese do aqui Contratante não mais se interessar pela continuidade da condição de usuário do Plano, deverá proceder imediatamente a devolução das respectivas carteiras diretamente à AENCO, e havendo débito remanescente com sua não quitação no ato da rescisão contratual, será processada a cobrança, através de escritório de advocacia, que terá toda a autonomia para a cobrança amigável ou judicial;
- f) Declara finalmente o aqui Contratante, que assume inteira responsabilidade pelos dependentes abaixo mencionados, principalmente quanto a quaisquer débitos oriundos da presente adesão e que por força legal fôrem quitados pela CONTRATANTE junto à CONTRATADA.

Por estar de acordo com as condições contratuais estabelecidas entre a AENCO e UNIMED-BH, firmo o presente documento que vai abaixo por mim assinado, ciente de todos os termos contratuais do Plano de Saúde acima referido.

Belo Horizonte, ..... de ..... de .....

.....

ASSINATURA TITULAR  
RELAÇÃO DE USUÁRIO

PLANO	A/E	NOME	DATA NASC.	C.P.F
NOME MAE:			CI:	
NOME MAE:			CI:	
NOME MAE:			CI:	
NOME MAE:			CI:	
NOME MAE:			CI:	
NOME MAE:			CI:	