

**PLANO DE SAÚDE - SENGE / UNIMED
SEMIPRIVATIVO/ENFERMARIA- UNIFÁCIL
CONTRATO DE ADESÃO**

01. Contratante: _____ brasileiro
_____, CPF nº. _____. Matrícula _____, residente e Domiciliado à
Bairro _____, Cidade _____, Estado _____
CEP _____.

02. Contratado: Sindicato dos Engenheiros no Estado do Rio Grande do Sul, SENGE/RS, inscrito no CGCMF sob nº 92.675.362/0001-09, com sede à Av. Érico Veríssimo, 960 - Porto Alegre - RS.

03. O presente contratante está ciente do Contrato de Assistência à Saúde, realizado entre o CONTRATADO e a UNIMED Porto Alegre, em vigor desde 01 de janeiro de 2010, modalidade 20 termo 024292 – Unifácil, devidamente ajustado entre estas referidas partes, de seus benefícios e obrigações e conhece o seu conteúdo, do qual recebeu cópia na forma do modelo assinado, com ele concordando de pleno Direito e nada tendo a lhe opor.

04. Assim, o contratante adere ao plano de livre e espontânea vontade e assume as obrigações inerentes ao mesmo e mais as presentes com o CONTRATADO.

05. O contratante concorda em pagar, como adesão ao plano, uma **mensalidade adiantada do valor devido (Reserva Técnica)** para usufruir do plano de benefícios. Sendo a inscrição realizada até o dia 10 de cada mês, e após análise dos documentos pela operadora, o prazo para contagem do período de carência, a ser cumprido, iniciará no dia 1º do mês seguinte; ultrapassando aquela data do dia 10, e após análise dos documentos pela operadora, somente iniciará a contagem do período de carência, a ser cumprido, no primeiro dia do outro mês, ou seja, com intervalo superior a trinta dias.

06. As mensalidades deverão **ser pagas até o dia 07 (sete) de cada mês**, que fica sendo a data fixada de vencimento para todos os efeitos legais. **O pagamento da mensalidade, realizado após o vencimento (dia 07), implicará no cancelamento do contrato automática e impreterivelmente no último dia útil do mesmo mês, o mesmo ocorrendo em caso de não pagamento da Contribuição Social nas datas em que vier a ser estabelecido.**

07. Toda vez que houver reajuste no contrato entre o CONTRATADO e a UNIMED, o contratante está ciente e concorda que deve pagar **a atualização proporcional da Reserva Técnica.**

08. O pagamento da Reserva Técnica e suas eventuais atualizações concederão o direito ao ora contratante de usufruir dos benefícios pelo período equivalente ao mês da data em que pedir exclusão ou for desligado do plano, desde que no ato da solicitação de desligamento não existam débitos anteriores.

09. O contratante concorda em pagar mensalmente ao CONTRATADO o valor de R\$ 24,90 (vinte e quatro reais e noventa centavos) por beneficiário do plano, a título de recuperação de despesas e concorda que este valor sofra reajuste toda vez que houver alterações nos custos operacionais.

10. É de inteira responsabilidade do ora contratante qualquer despesa efetuada diretamente ou por dependente, que assim nomeou junto ao Plano, que exceda às condições contratadas, bem como por uso indevido das identificações (carteiras) por terceiros.

11. Em caso de extravio, perda ou roubo dos documentos de identificação de beneficiário do plano, este deverá imediatamente comunicar ao CONTRATADO e a UNIMED, responsabilizando-se pelas despesas que eventualmente forem realizadas até a data desta comunicação, bem como a taxa de reemissão da carteira.

12. O ora contratante e seus dependentes indicados deverão devolver os documentos de identificação para solicitarem desligamento do plano (por escrito) e se responsabilizam por eventuais despesas que realizarem após o desligamento, as quais sofrerão um acréscimo de 20% (vinte por cento) no montante de sua dívida, que o contratante reconhece desde já.

13. O ora contratante inclui para participar do "Plano de Saúde SENGE / UNIMED Semiprivativo/Enfermaria - Unifácil" os participantes e/ou dependentes por ele indicados, conforme formulário em anexo que é considerado parte integrante do presente Contrato.

Assim, justos e contratados datam e assinam.

Porto Alegre, _____ de _____ de 20__.

Contratante

SENGE/RS