



# APUFPR-SSIND

Associação dos Professores da Universidade Federal do Paraná - Seção Sindical do ANDES-SN

Rua Dr. Alcides Vieira Arcoverde, 1305 - Jardim das Américas - Curitiba-PR - CEP: 81520-260  
Fone/Fax: 41 3078-2424      www.apufpr.org.br      e-mail: gerencia@apufpr.org.br

## TERMO DE COMPROMISSO DE ADEÇÃO AO CONVÊNIO DE SAÚDE / EMERGÊNCIA MÉDICA E OU ODONTOLÓGICA EM GRUPO FIRMADO PELA APUFPR

Por esse Termo de Compromisso, o associado abaixo firmado fica cientificado de seus direitos e responsabilidades contidos no Contrato Coletivo por Adesão, firmado pela APUFPR, contrato este disponibilizado para conhecimento e leitura, cujo recebimento ora fica registrado.

Fica o associado também ciente de que, havendo inadimplência, será ele notificado de sua situação por um prazo de DOIS meses. A partir do TERCEIRO mês de inadimplência poderá a APUFPR cancelar a assistência médica e excluir os beneficiários do devido convênio.

Nesse mesmo sentido, será de responsabilidade exclusiva do associado qualquer fatura ainda atrasada, bem como despesas decorrentes desta situação junto à APUFPR que, por este ato, inclusive, autoriza a consignação em falta de pagamento de parcelas devidas ao plano.

No caso de desistência do plano adquirido, é de responsabilidade do/a sindicalizado/a comunicar, por meio de ofício, o seu desligamento.

<b>TITULAR</b>
NOME: _____
CONVÊNIO: _____
PLANO: _____
<b>DEPENDENTES ( NOME / CONVÊNIO / PLANO)</b>
_____
_____
_____
_____

Curitiba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

\_\_\_\_\_  
Associado: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ PIS PASEP: \_\_\_\_\_