



CÓDIGO	0	0	3	2															
--------	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nome: \_\_\_\_\_ Plano: \_\_\_\_\_

Documento de Identificação \_\_\_\_\_ Data Expedição Documento de Identificação \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Órgão Expedidor Documento de Identificação \_\_\_\_\_ Código Atividade Principal \_\_\_\_\_

Data de Nasc.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Estado civil:  0:casado; 1:solteiro; 2:viúvo; 3:desquitado; 4:divorciado; 5:outros

Grau de dependência:  01:cônjuge; 10:filhos; 60:outros Sexo: \_\_\_\_\_ Aeromédico(opcional): \_\_\_\_\_

Início de vigência: \_\_\_\_\_ NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

Obs: \_\_\_\_\_ Valor mensalidade(tabela UNIMED): \_\_\_\_\_

**PARA NOVAS INCLUSÕES:**

O Associado titular declara estar ciente de que na renovação do CONTRATO PADRÃO firmado entre a Contratante(Associação/Sindicato) e a UNIMED Curitiba, poderão vir a ocorrer ou mesmo já ter ocorrido alterações de cláusulas contratuais. Declara também estar ciente de que estas alterações se aplicam imediatamente as novas inclusões, exclusões ou alterações de tipo de plano solicitada(s) neste formulário, independentemente do que esteja previsto na proposta de adesão formalizada no ato de sua adesão. **Especial atenção deve ser dada aos seguintes itens: carências e doenças/lesões pré-existentes.**

**NAS REATIVAÇÕES APÓS 30 DIAS HAVERÁ APLICAÇÃO DAS CARÊNCIAS E COBERTURA PARCIAL TEMPORARIA PREVISTAS NO CONTRATO E ADITIVOS CONTRATUAIS FIRMADOS ENTRE A ASSOCIAÇÃO/SINDICATO E UNIMED CURITIBA.**

Para maiores esclarecimentos o Contratante disponibiliza as renovações e alterações contratuais para consulta de seus Associados.

**DADOS DO ASSOCIADO/TITULAR(Solicitante):**

CÓDIGO	0	0	3	2															
--------	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

**DADOS DO CONTRATANTE:**

CÓDIGO: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura do Contratante : \_\_\_\_\_ data: \_\_\_\_\_