

**TERMO DE ADESÃO AO PLANO BÁSICO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS
EMPREGADOS DA CELG-CELGMED**

Ativo ()	Aposentado ()	Facultativo ()	Pensionista ()	PDV-Celg ()
Nome:.....Data Admissão:...../...../.....				
Data de Nascimento:...../...../.....Matricula:.....Lotação:.....				
Estado Civil:..... Sexo M () F () CPF:.....				
Endereço:.....				
Bairro:.....Cidade/Estado:.....				
CEP:.....Telefone Res.:.....Telefone Com.:.....				
Cargo:.....Tipo Sangüíneo:.....Fator RH:.....				
Banco:.....Agencia:.....Conta Corrente:.....				

Cláusula Primeira - O ASSOCIADO, pelo presente instrumento, vem aderir expressamente, sem qualquer ressalva, às cláusulas, itens e condições do PLANO BÁSICO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, estabelecido através do REGULAMENTO DO PLANO BÁSICO – RPB em vigor a partir de 01/10/2001 e suas posteriores alterações, que declara conhecer estando, em consequência, ciente e de acordo com os termos do mesmo e do ESTATUTO.

Cláusula Segunda – O ASSOCIADO declara ter conhecimento de que a CelgMed é uma associação, registrada na ANS – Agência Nacional de Saúde, como uma autogestão, tendo portanto, conhecimento de todas as normas aprovadas pelo Conselho Deliberativo, no que se refere à **vigência, a carência, as coberturas e exclusões, a franquias, ao percentual de co-participação e rede credenciada** entre outras cláusulas também previstas, detalhadas no Estatuto e Regulamento CelgMed, que constituem partes integrantes do presente Instrumento.

Cláusula Terceira - A CelgMed fornecerá ao ASSOCIADO, no ato da assinatura deste contrato, uma relação de médicos credenciados com indicação das especialidades, endereços e horários de atendimento e relação das entidades hospitalares e clínicas credenciadas ou conveniadas.

Parágrafo Primeiro - A CelgMed reserva-se ao direito de excluir qualquer integrante da relação de prestadores de serviços e o direito de incluir novos prestadores, sempre a seu exclusivo critério e em benefício do aprimoramento dos serviços contratuais.

Cláusula Quarta - A responsabilidade técnica pelos serviços prestados cabe inteiramente aos profissionais, laboratórios, gabinetes radiológicos, clínicas e hospitais livremente escolhidos pelos ASSOCIADOS.

Cláusula Quinta - A presente adesão importará, a partir do mês de competência, na aplicação do PLANO DE CUSTEIO ATUARIAL, revisto anualmente, com aprovação do Conselho Deliberativo da CELGMED e pelas suas Mantenedoras/Patrocinadoras.

Cláusula Sexta - Pelo presente instrumento e em conformidade com o disposto no Regulamento da CELGMED, o associado declara que recebeu uma cópia deste Termo de Adesão, cujas disposições leu, conheceu e acolhe integralmente, comprometendo-se a saldar as despesas efetuadas por ele e por seus dependentes relacionados na Cláusula Décima Quarta, relativos a valores que excedam os limites do referido Plano ou não tenham cobertura, previstos no Estatuto/Regulamento, autorizando que sejam tais despesas, descontadas de sua remuneração, conforme previsão do parágrafo seguinte. Autoriza, também, o desconto do valor por cada dependente especial inscrito.

Parágrafo Primeiro - No caso de seu desligamento da Mantenedora ou Patrocinadora, empregadora do Associado, autoriza os pagamentos de quaisquer valores pertinentes ao seu débito junto à CELGMED, diretamente das verbas rescisórias a que fizer jus em razão da circunstância.

Clausula Sétima – Caso o ASSOCIADO seja da Ativa, o desconto será através do contracheque, se for Aposentado Eletra o desconto será efetuado em folha de pagamento ou boleto bancário, se for Aposentado Afacelg, Facultativo, PDV-Celg e Temporários serão emitidos boletos bancários para os referidos pagamentos, podendo optar também pelo débito em conta corrente.

Cláusula Oitava - O ASSOCIADO inscrito declara ter conhecimento que deverá efetuar o pagamento das mensalidades e despesas com co-participação em dia e que o atraso no pagamento das mesmas por 60 (sessenta) dias implicará na suspensão da cobertura, enquanto perdurar o atraso. **Admite ainda, a natureza de dívida líquida, certa e exigível, cobrável por processo de execução ou Corte de Conciliação e Arbitragem.**

Cláusula Nona - O ASSOCIADO, na melhor forma de direito reconhece a sua adesão e acata, na plenitude, as condições e disposições do ESTATUTO, bem como o disposto no REGULAMENTO DO PLANO BÁSICO - RPB, inclusive aos seus dependentes adiante qualificados.

Clausula Décima – Declara, ainda, o ASSOCIADO, ter recebido, nesta data, da CELGMED, uma cópia do **ESTATUTO** e do **REGULAMENTO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DOS EMPREGADOS DA CELG-CELGMED.**

Cláusula Décima Primeira - O presente contrato é por prazo indeterminado, com vigência a partir da data de sua assinatura, podendo, entretanto, ser rescindido a qualquer tempo, por qualquer das partes, **INDEPENDENTEMENTE DA APRESENTAÇÃO DE CAUSA QUE O JUSTIFIQUE**, sem que assista às partes indenização sob qualquer título.

Cláusula Décima Segunda – O ASSOCIADO que vier a ser excluído do plano, seja por seu interesse ou da CelgMed, antes de 12 (doze) meses se responsabilizarão integralmente por de todas as despesas oriundas das coberturas efetivadas durante esse período, conforme Estatuto CelgMed.

Rua 89 nº. 332, Setor Sul, Goiânia-Go - Cep 74.093-140 -Telefax: (062) 238-8686 - site

www.celgmed.com.br -

Cláusula Décima Terceira - Informa, a seguir, a relação dos seus dependentes, responsabilizando-se por quaisquer alterações que por ventura vierem a ocorrer no futuro:

RELAÇÃO DOS DEPENDENTES DO ASSOCIADO

Nome do(s) Dependente(s)	Parentesco	Nascimento

Clausula Décima Quarta - Os casos omissos serão resolvidos entre as partes e serão objeto de aditivos ao presente contrato, quando couber.

Cláusula Décima Quinta – Os CONTRATANTES elegem o foro da cidade de Goiânia para o caso de litígio, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem acordados, assinam o presente Instrumento em 02 (duas) vias, sendo uma para o ASSOCIADO e outra para a CELGMED.

Goiânia,.....de.....de..... .

Vilma Maria Rodrigues
Diretor Presidente

Jesus Divino Barbosa de Souza
Diretor de Benefícios

.....
Assinatura do Associado

Testemunhas
Nome:
Assinatura:
CPF:

Nome:
Assinatura:
CPF: