

TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO – SOS UNIMED

DADOS DA OPERADORA CONTRATADA				
Nome: UNIMED DO ESTADO DO PARANÁ – FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS				Registro ANS: 312720
Endereço: R ANTÔNIO CAMILO	N.º: 283	Bairro: TARUMÃ	Cidade: CURITIBA	UF:PR
CEP:82530-450	CNPJ: 78.339.439/0001-30	Inscrição Estadual: ISENTA	Telefone: (41) 3219-1500	
DADOS DA CONTRATANTE				
Nome: SINDICATO DOS ECONOMISTAS DO ESTADO DO PARANÁ				
Endereço: Rua Profª. Rosa Saporski	N.º:989	Bairro: Mercês	Cidade: Curitiba	UF:PR
CNPJ:77.086.684/0001-10	Inscrição Estadual:	Fone: (41) 3014-6031	CEP: 80810-120	
DADOS DO BENEFICIÁRIO TITULAR				
Nome completo:			CPF:	
Endereço:			Nº:	Compl.:
Bairro:	CEP:		Cidade:	
e-mail:	Fone:		Celular:	
NOME DO DEPENDENTE:			GRAU DE PARENTESCO:	

O presente Termo tem por objeto, a prestação de serviços em **Atendimento Médico Pré-Hospitalar, em casos de emergências e urgências médicas**, por Unidades Móveis de Remoção ou U.T.I.s móveis equipadas e transformadas, exclusivamente nas cidades que compõe a Área de Coberturas do APH – SOS no estado do Paraná: CURITIBA, SÃO JOSE DOS PINHAIS, ARAUCÁRIA, LONDRINA, CAMBÉ, IBIPORÃ e CASCAVEL e **Aconselhamento médico por telefone**, realizado por equipe de médicos reguladores em âmbito nacional.

O valor correspondente à mensalidade do SOS-Unimed, conforme item 9.1.1 do contrato será encaminhado no mesmo documento de cobrança do Plano Assistencial. Caso o pagamento não ocorra no prazo de 15 após o vencimento, perderá o direito ao atendimento e serviços previstos no presente contrato, até a regularização do pagamento, que poderá ser feito até o (sexagésimo) dia de atraso, para que não ocorra o cancelamento.

As partes acima ajustam, neste Termo, o presente instrumento mediante as condições estabelecidas em contrato firmado entre o Sindicato e a Unimed Paraná, para atender os associados inscritos no contrato de plano assistencial.

Curitiba,de20.....

SINDICATO

BENEFICIÁRIO