

TERMO DE CIÊNCIA

Eu, _____, portador(a)
do RG nº _____, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____,
tenho ciência e reconheço que a eventual aceitação do meu Contrato de Adesão (a "**Proposta**")
à apólice de seguro-saúde e/ou à apólice de seguro odontológico, ambas coletivas por adesão,
estipuladas pela Qualicorp Administradora de Benefícios Ltda. com a Sul América Seguro Saúde
S.A., em convênio com o Sindicato dos Engenheiros no Estado de São Paulo (o "**SEESP**"),
destinadas única e exclusivamente aos associados ao **SEESP** e a seus respectivos dependentes,
será válida também como proposta de filiação ao **SEESP**, caso eu ainda não seja associado(a) à
entidade, enquadrando-me, assim, na condição de elegibilidade das referidas apólices coletivas.
Tenho ciência também de que minha permanência em qualquer uma das referidas apólices
coletivas está vinculada à minha condição de associado(a) ao **SEESP**, o que inclui minha total
responsabilidade pelas obrigações estatutárias com essa Entidade.

Local e data: _____

Assinatura do proponente titular: _____