



**BANCO DA AMAZÔNIA**  
GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS – GERHU  
COORDENADORIA DE PAGAMENTOS E BENEFÍCIOS – COBEN  
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – SAÚDE AMAZÔNIA

### PROPOSTA DE ADESÃO

NOME

MATRÍCULA

SITUAÇÃO

 ATIVA APOSENTADO PENSIONISTA DIRIGENTE CONSELHEIRO

LOTAÇÃO

CARGO/FUNÇÃO

Declaro conhecer o regulamento do Programa de Assistência à Saúde – SAÚDE AMAZÔNIA, e solicito minha adesão ao referido programa, tendo em vista ser inscrito do Plano de Saúde abaixo especificado:

- PLANO DE SAÚDE ESCOLHIDO:
- ATENDIMENTOS MÍNIMOS PRESTADOS PELO PLANO:

- Consultas
- Atos médicos
- Exames laboratoriais e radiológicos
- Internações clínicas e cirúrgicas
- Ser de âmbito nacional
- Cobertura a doenças crônicas e preexistentes

*Anexo: - Cópia do contrato do plano de saúde*

*- Cópia da proposta de admissão no plano*

*- Cópia da Declaração de Saúde e comprovante de pagamento(para planos externos)*

*Obs.: preencher esta proposta de adesão em duas vias e enviar à CASF, caso seja esse o plano escolhido. Se outro, enviar à GERHU-COBEN-SEBEN.*

....., ..... de ..... de .....

Local/data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do beneficiário

( ) DEFERIDO

( ) INDEFERIDO

\_\_\_\_\_  
Gerente Executivo da GERHU

\_\_\_\_\_  
Coordenador da COBEN