

"El afiliado se compromete a abonar mensualmente y en concepto de adicional la suma de pesos detallada, en el presente aceptando que el mismo sufra modificaciones en los siguientes casos:

1. Aumento del precio del plan.
2. Variación de Aportes y Contribuciones (el salario declarado y sujeto a aportes y contribuciones será controlado de acuerdo a la información que brinden las empresas y/o entidades encargadas de su distribución, existiendo la posibilidad -en el caso de haber adicionales- que los mismos sufran recalculos periódicamente)
3. Modificación en la composición familiar.

El no cumplimiento del pago adicional y/o demás obligaciones asumidas, implicará la cobertura del PMO (Programa Médico Obligatorio) de la Obra Social correspondiente". (Conf. Art. 17 ley 26.682).

Plan (a completar por el asesor comercial)

Plan elegido: Corporativo:.....

Valor del plan: Cantidad de Cápitas:.....

Monto de aportes: Adicional mensual:.....

Titular (a completar por el afiliado)

Nombre y apellido:

DNI:

Mail:

Empresa/Código:

Firma:

Fecha: