



Prefeitura do Município de Cajamar

Secretaria Municipal de Gestão e
Desenvolvimento de Recursos Humanos

Termo de Adesão

Eu, _____, RE _____
residente _____ Bairro: _____
UF: _____ CEP: _____, servidor (a) desta Municipalidade, Estado
civil _____, CPF.Nº _____, RG _____,
Telefone _____ concordo com os termos constantes no anexo
deste Termo e desejo aderir ao Convênio Médico-Hospitalar – Plano de Saúde
Plena Saúde Ltda, no Plano Denominado:

Plena Platinum (Enfermaria) () Executivo CE (Apto) () Odonto ()

Indicando para tanto os dependentes abaixo relacionados, especificando o grau de parentesco, e juntando respectivamente documentação comprobatória, nos termos da Lei Municipal nº 1.209/06, alterada pela Lei nº 1.239/06 e pela Lei Complementar nº 059/05.

Declaro ainda, estar ciente que, nos termos da Lei 9.656/1998 e na resolução 279/2011 da ANS, alterada pela Resolução Normativa 287 de 22/02/2012 e pela Resolução Normativa 297, de 23/05/2012, da ANS, no caso de exoneração ou aposentadoria (excluindo-se "exoneração a pedido"), tenho assegurado o direito de manter a condição de beneficiário, nas mesmas condições de que gozava por ocasião da vigência do vínculo, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade da empresa, tendo para tanto o prazo de 30 (trinta) dias contados do desligamento para fazer opção.

() EU NÃO DESEJO ADERIR AO CONVÊNIO MÉDICO-HOSPITALAR

() ESTOU CIENTE DA CARÊNCIA DE ____ MESES

DEPENDENTES:

PARENTESCO

CPF

1		
2		
3		
4		
5		
6		

Cajamar, de de

.....
ASSINATURA