



Termo de Ciência

- para Titulares do PLAM CNEN que aderiram à ASSEFAZ -

Tendo em vista minha solicitação de adesão ao plano de saúde da ASSEFAZ, nos moldes do Convênio 002/2024 – MGI x ASSEFAZ declaro estar ciente que:

- a minha adesão à ASSEFAZ e a adesão de meus dependentes e agregados, se houver, estará condicionada à análise e deferimento de minha solicitação pela ASSEFAZ;
- o PLAM CNEN encerrará as suas atividades em 06/12/2024;
- a partir da vigência do meu ingresso no Plano da ASSEFAZ, será efetivada minha exclusão e a de meus dependentes e agregados do PLAM CNEN;
- a conclusão do meu processo de exclusão exige a devolução de todas as carteiras físicas do PLAM CNEN que recebi;
- que as carteiras virtuais não mais poderão ser utilizadas como comprovação de vínculo ao PLAM CNEN;
- qualquer uso dos serviços do PLAM CNEN, após a conclusão de minha adesão à ASSEFAZ, será considerado ILEGAL e FRAUDULENTO, e os custos decorrentes deverão ser integralmente quitados por mim, sem possibilidade de parcelamento e
- apesar da proibição de uso dos serviços do PLAM CNEN após minha adesão à ASSEFAZ, sou responsável pela quitação de eventuais saldos de coparticipação relativos a serviços utilizados anteriormente.

Data: _____ CPF: _____

Nome: _____

Assinatura: _____