



Este termo corresponde ao
Contrato de Adesão (Proposta) nº:



TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE ADESÃO (A "PROPOSTA") AO CONTRATO COLETIVO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE MEDIAL SAÚDE E DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DE INGRESSO OU DE RESTRIÇÃO AO INGRESSO NO QUADRO SOCIAL DA ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (AFPEP)

Considerando que a Associação dos Funcionários Públicos do Estado de São Paulo (AFPEP – a "Entidade") tem por finalidade estatutária promover a união e representar os servidores públicos em geral, **MANIFESTO** meu interesse na adesão ao contrato de plano de assistência à saúde, ofertado pela Qualicorp Administradora de Benefícios em convênio com a Entidade, nos exatos termos descritos na Proposta e no respectivo *Manual do Beneficiário*, que fica fazendo parte integrante e inseparável do presente.

Nesse sentido, obrigo-me a respeitar as condições para elegibilidade previstas no contrato coletivo firmado entre a Qualicorp Administradora de Benefícios e a Medial Saúde, assim como as condições inclusivas ou restritivas ao ingresso no quadro social da Entidade, impostas pelo seu Estatuto Social, compreendendo e aceitando, em caráter irrevogável e irreatável, em conjunto com meus dependentes, a hipótese da incidência de uma das condições abaixo:

a) **Anuir** com a minha associação à AFPEP, caso seja: funcionário e servidor público civil dos três poderes do Estado de São Paulo, de seus Municípios e respectivas autarquias, ativo ou aposentado, ainda que sujeito ao regime da C.L.T.; servidor civil federal lotado e em exercício em órgãos públicos ou autarquias no Estado de São Paulo, bem como aposentado, que teve exercício no Estado de São Paulo, e servidor de fundação pública do Estado de São Paulo.

ou

b) **Renunciar** a todos os benefícios sociais oferecidos pela AFPEP aos seus associados plenos, bem como aos demais direitos outorgados aos associados plenos da Entidade, em razão de: restrições de ordem estatutária que impeçam minha associação ao quadro social da AFPEP; ser funcionário público militar ou servidor ou empregado da administração centralizada e descentralizada, inclusive de fundações e de sociedades de economia mista em que o Estado ou a União sejam acionistas majoritários, sediadas no Estado de São Paulo.

Outrossim, DECLARO que me foi explicado, e por mim compreendido, o exato significado do presente instrumento.

Local e data (dd/mm/aa): _____

Assinatura: _____

Nome legível: _____

CPF/MF: _____