



Termo de Adesão e Compromisso

NOME DO(A) BENEFICIÁRIO(A) TITULAR:

DATA DE NASCIMENTO: PROFISSÃO: CPF:

RG: TELEFONES:

E-MAIL:

ENDEREÇO:

FIRMO o presente TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO ao programa APCEF+SAÚDE. Declaro ter tido ciência das regras e forma de funcionamento do Programa APCEF+SAÚDE constantes no regulamento e com elas anuído. Nesse contexto, tenho ciência e concordo com o período de validade da inscrição, que será de um ano e poderá ser renovada de modo automático a cada vencimento. Após o prazo inicial de um ano, caso o(a) participante tenha interesse no cancelamento da inscrição, deverá comunicar por escrito à APCEF, no mínimo, 30 (trinta) dias antes do vencimento do período de vigência, sem o que a renovação ocorrerá de forma automática por igual período.

BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES:	DATA DE NASCIMENTO	CPF	RG	PARENTESCO

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO EM CONTA

Eu,
matrícula:, lotado(a) em,
autorizo expressamente a Associação do Pessoal da Caixa Econômica Federal/RS – APCEF/RS e/ou Caixa Econômica Federal, a efetuarem o débito em
minha conta bancária: agência nº, operação nº, conta nº, referente
a, dependente(s) por mim inscrito(s), totalizando
R\$ (.....), para utilização do APCEF +SAÚDE.

FIRMAMOS ASSIM O SEGUINTE TERMO;

.....
APCEF/RS

.....
Assinatura do(a) Associado(a)

Local data: de de 20.....

REGULAMENTO

1. O programa APCEF+Saúde destina-se a associados(as), ou não, das APCEFs e beneficiários indicados, e visa proporcionar a utilização de serviços ou aquisição de produtos fornecidos pelas pessoas físicas ou jurídicas devidamente credenciadas.
2. O pagamento pela utilização dos serviços ou aquisição dos produtos será feito diretamente pelo(a) participante ao(à) credenciado(a), pessoa física ou jurídica, de acordo com os valores descritos nas tabelas para cada produto/serviço.
 - 2.1 A APCEF em momento algum será responsável pelo pagamento dos serviços utilizados ou produtos adquiridos pelos(as) participantes do programa, tampouco receberá nenhum valor a esse título. Fica estipulado também que não haverá reembolso por parte da APCEF por despesas realizadas pelos participantes do programa na aquisição de produtos ou utilização dos serviços;
3. No mesmo sentido, a APCEF não é responsável pelos produtos ou serviços fornecidos pelos prestadores credenciados, nem direta, nem indiretamente, sequer de modo solidário ou subsidiário;
4. A lista de credenciados(as) estará disponibilizada no aplicativo e no portal de cada APCEF;
5. A participação no programa está condicionada à inscrição formal e pagamento da taxa administrativa, para cada participante e beneficiário, no valor estipulado pela Diretoria Executiva da APCEF;
 - 5.1 O valor da taxa administrativa constará no Termo de Requerimento de Inscrição preenchido e assinado pelo(a) participante interessado(a);
 - 5.2. Todo e qualquer aumento no valor da taxa administrativa comunicado aos(às) participantes;
6. O(a) interessado(a) em participar do programa deve realizar a sua inscrição, bem como daqueles(as) que desejar indicar como beneficiários, por meio do preenchimento do incluso Termo de Requerimento de Inscrição, que deverá ser encaminhado com cópia deste Regulamento, ambos devidamente assinados, para a sede da APCEF;
 - 6.1. O cartão de identificação será emitido e enviado para o(a) participante. Permanecendo a vigência da inscrição por meio da renovação automática, sem solicitação de cancelamento pelo(a) participante.
 - 6.2. É indispensável, no ato do atendimento, a apresentação do cartão de identificação do programa APCEF+SAÚDE ao(à) fornecedor(a) de produto ou serviço cadastrado, bem como do documento de identidade do(a) participante ou beneficiário(a);

- 6.3. O período inicial mínimo de validade da inscrição do(a) participante e beneficiários(as) por ele(a) indicados é de 1 (um) ano contado da data de assinatura do Termo de Requerimento de Inscrição;
- 6.4. A inscrição será renovada de modo automático a cada vencimento anual;
- 6.5. Após o período inicial de validade, de 1 (um) ano, o(a) participante poderá requerer o cancelamento da sua inscrição no programa, por escrito, com prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes do vencimento da vigência;
- 6.6. Feito o pedido de cancelamento, o(a) interessado(a) ainda poderá utilizar o programa dentro dos 30 (trinta) dias descritos na cláusula 6.5. Porém, decorrido esse prazo, os cartões do(a) participante e beneficiário(a) por ele(a) indicados(as) deverão ser devolvidos e cessada a sua utilização;
- 6.7. Documentação necessária de beneficiário titular: RG, CPF e comprovante de residência atualizado. Documentação necessária para beneficiários(as) dependentes: RG e CPF.
7. No caso de falecimento de qualquer participante ou beneficiário(a), a comunicação deverá ser feita à APCEF, que procederá a suspensão do pagamento da respectiva mensalidade do programa e cancelamento da inscrição;
- 7.1 O cancelamento da inscrição do(a) participante, titular da inscrição, implica no cessamento do vínculo dos(as) beneficiários(as) por ele(a) indicados(as) ao programa, que deverão proceder a devolução das carteirinhas à APCEF e não mais poderão utilizar o programa;
8. O programa APCEF+SAÚDE é instituído pelas APCEFs e pode ser extinto a qualquer momento por decisão da Diretoria Executiva;
9. Fica declarado e esclarecido que o presente programa não tem natureza de convênio, tampouco se trata de nenhuma modalidade de plano ou seguro de saúde e, portanto, não se submete à Lei n. 9.656/98;
10. Os casos omissos e as situações de dúvidas decorrentes deste programa serão resolvidos pela Diretoria Executiva da respectiva APCEF.