

São Paulo, 02 de janeiro de 2024.

NOTIFICAÇÃO DE CANCELAMENTO

Prezado Conveniado Sr(a):

A **Hebrom Administradora de Benefícios Ltda.**, inscrita no CNPJ 18.918.915/0001-46, sediada na av. Hilário Pereira de Souza, 406, Torre 2, 24º andar, Centro Empresarial – Osasco-SP, CEP 06010-170, devidamente identificada no Contrato de Cobertura de Assistência Médica Coletivo por Adesão, firmado em 12 de dezembro de 2019, com a Operadora **Total MedCare – ANS 31847-7**, do qual Vossa Senhoria é aderente, vem pela presente, em conformidade com a cláusula 8 (oito) de sua Proposta de Adesão, **NOTIFICÁ-LO**, quanto ao **CANCELAMENTO** de sua adesão ao referido contrato, a partir de **31/01/2024**.

O motivo do cancelamento é devido à rescisão do contrato entre a Operadora Total MedCare e a Hebrom Administradora de Benefícios, a qual Vossa Senhoria está vinculado. Informamos ainda que esta decisão foi tomada por iniciativa da **Operadora Total MedCare**, alegando não ter mais interesse no contrato. Portanto, alheio a nossa vontade.

Estamos ao seu inteiro dispor para prestar os esclarecimentos necessários através da nossa Central de Atendimento, através do número (11) 2284-3540 e (11) 2284-3542 (WhatsApp) e e-mail: atendimento.adm@hebrombeneficios.com.br

Atenciosamente,



Hebrom Administradora de Benefícios Ltda.