



FICHA DE EXCLUSÃO

Data da solicitação: ____/____/____	Tipo de Exclusão: <input checked="" type="checkbox"/> Assistência Médica
-------------------------------------	--

Nome da Empresa:	CNPJ:	Data de exclusão:	Motivo *Ver legenda	Cartão devolvido?		Data desligamento da empresa	Titular contribuiu para pagamento da mensalidade do plano? **		Tempo de Contribuição (meses)	Empresa comunicou sobre o direito ao PAD?		Beneficiário decidiu pelo uso do PAD?	
				Sim	Não		Sim	Não		Sim	Não	Sim	Não
Código da empresa:	Contrato:												
TITULAR:	DN:												
DEPENDENTES:													
Assinatura Titular:			Declaro (amos) para os devidos fins, que fui (fomos) informado(s) acerca dos meus (nossos) direitos de permanência no plano de saúde para aposentados e demitidos sem justa causa.										

***Legenda motivo da exclusão:**

1 - Desligamento da empresa (demissão sem justa causa)
 2 - Aposentado desligado
 3 - Óbito
 4 - Por iniciativa do beneficiário ou qualquer outro motivo

OBSERVAÇÕES: Nos casos dos motivos 1 e 2, deverão ser OBRIGATORIAMENTE preenchidos todos os campos sob pena do NÃO processamento da exclusão conforme ART. 12 da resolução normativa 279/2011 da ANS - "A exclusão do beneficiário do plano privado de assistência à saúde somente deverá ser aceita pela operadora mediante a comprovação de que o mesmo foi comunicado da opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, bem como das informações previstas no art. 11".

**** Não vale como contribuição o pagamento de valores de coparticipação e/ou mensalidade dos dependentes, conforme RN 279/2011 da ANS.**

ATENÇÃO: EM CASO DE CARTÕES NÃO DEVOLVIDOS	CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DA EMPRESA
Caso a empresa opte por não devolver os cartões dos beneficiários acima relacionados, a mesma fica ciente de que se houver utilizações após a data de exclusões, a cobrança das utilizações serão de responsabilidade da empresa conforme cláusula contratual: uso indevido do cartão magnético unimed. As despesas oriundas do uso do cartão magnético por usuário já excluído são de responsabilidade exclusiva do contratante, são igualmente de exclusiva responsabilidade do contratante as despesas causadas por uso do cartão magnético por terceiros não usuários, o uso indevido do cartão magnético constitui fraude e ensejará exclusão do usuário e/ou rescisão contratual.	