

Prezado Contratante,

Informamos que, para realizar a rescisão do Contrato Pessoa Jurídica, o responsável legal deverá proceder com a notificação à contratada. Para isso, é necessário apresentar o pedido formalizado por meio do seguinte documento:

- RESCISÃO UNILATERAL DE CONTRATO COLETIVO A PEDIDO DO CONTRATANTE E TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE DE COPARTICIPAÇÃO

O documento está disponível no portal da operadora, no link [Área de Downloads](#) – Unimed Rondonópolis, na opção “Modelos de documentos para rescisão – Contrato Pessoa Jurídica”.

O termo deverá ser devidamente assinado e carimbado. A data de cancelamento deverá seguir as cláusulas contratuais vigentes, e o contratante deve informar no documento a data final de vigência do contrato (período de aviso prévio).

A solicitação deverá ser protocolada pelo canal [Fale Conosco – Contratante](#), selecionando:

- Assunto: Solicitação
- Categoria: Cancelamento de Plano
- Subcategoria: Rescisão de Contrato
- Manifestação: Rescisão por Iniciativa do Contratante

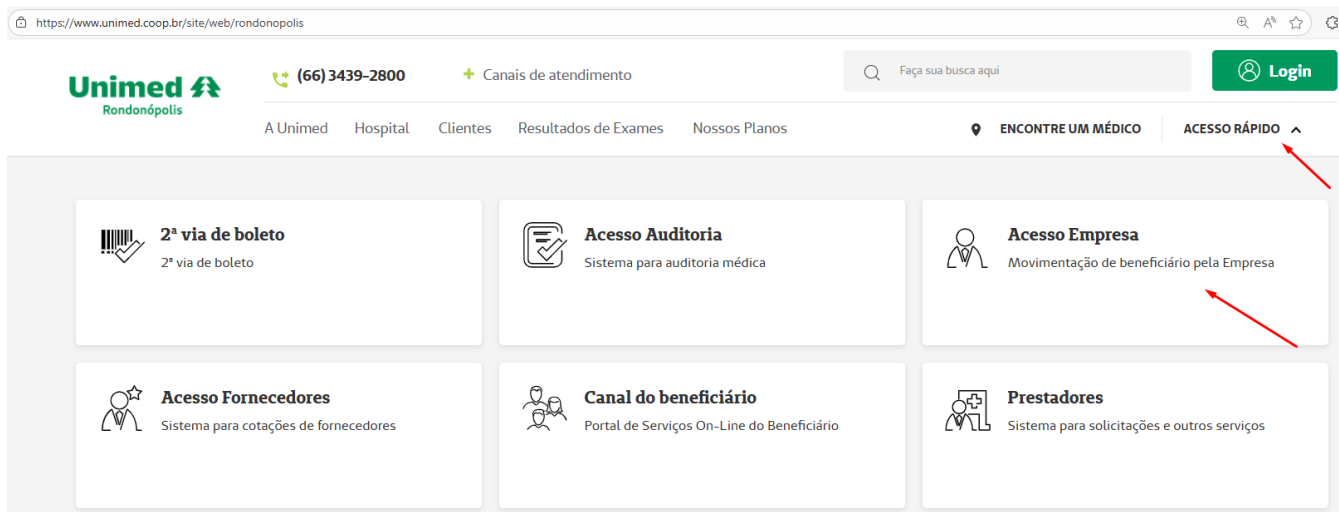
Ressaltamos que, para a abertura do protocolo, o envio dos anexos é obrigatório. Sem mais, permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

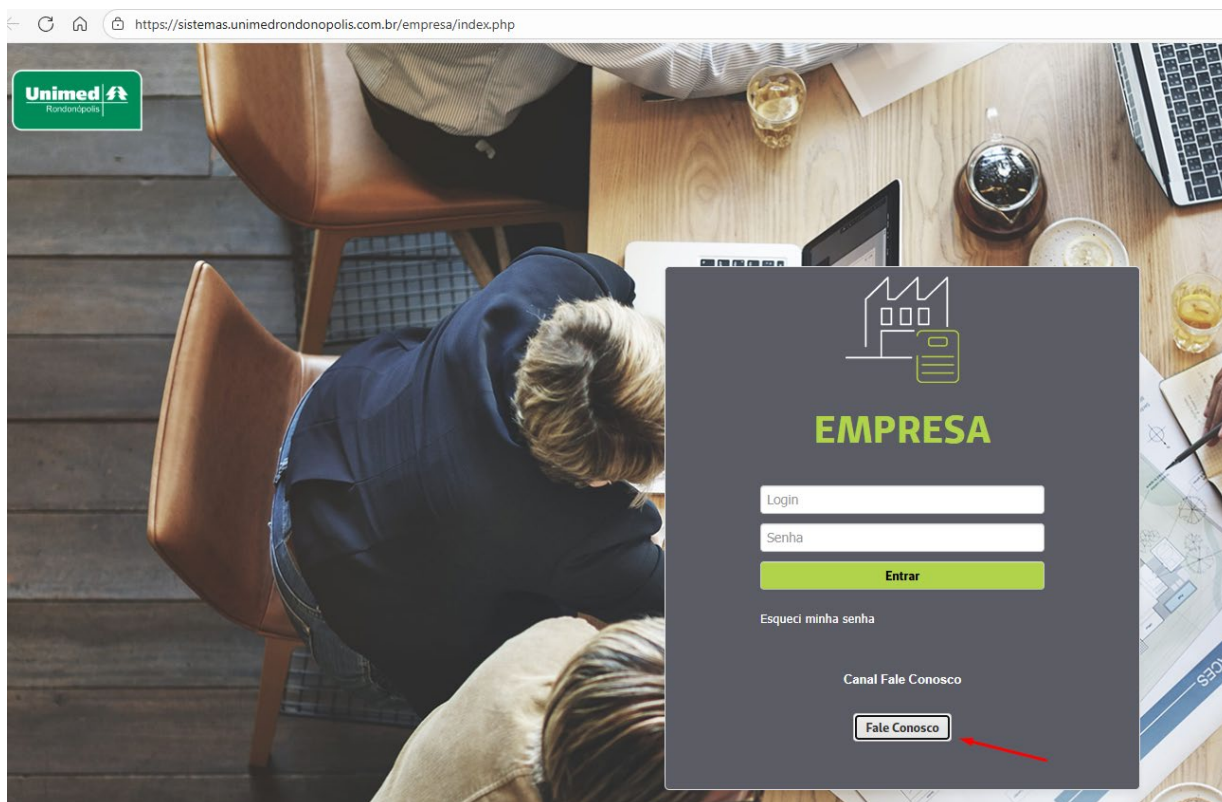


Como realizar a abertura do protocolo

Para acessar o canal **Fale Conosco** não precisa de Usuário e Senha. Para ter acesso ao Canal Fale Conosco, entre no site da Unimed Rondonópolis ([Home - Unimed Rondonópolis](https://www.unimed.coop.br/site/web/rondonopolis)) e entre em Acesso Empresa.



Na página que abrir, clique no botão "Fale conosco".



ANS - nº 359777

Na página de abertura de protocolo, selecione;

- Assunto: Solicitação
- Categoria: Cancelamento de Plano
- Subcategoria: Rescisão de Contrato
- Manifestação: Rescisão por Iniciativa do Contratante

Fale Conosco - Contratantes

Tipo de Identificação
Número do Contrato

Nº do Protocolo Anterior

Contrato
2016

Nome
UNIMED RONDONOPOLIS - COOP DE TRAB MEDICO LTDA - 2016

Seu telefone

Seu Celular *
(66) 9-XXXX-XXXX

E-mail *
c.#####@unimedrondonopolis.com.br

Canal preferencial para contato? *
E-mail

Qual o assunto? *
Solicitação

Tipo de Categoria *
Cancelamento de Plano

Subcategoria *
Rescisão de Contrato

Manifestação *
Rescisão Por Iniciativa do Contratante

Mensagem *
teste

ANEXOS

https://unimed.me/9o7tkd

https://unimed.me/9o7tkd

1 - 2 of 2

Enviar

Anexos obrigatórios - RESCISÃO UNILATERAL DE CONTRATO COLETIVO A PEDIDO DO CONTRATANTE E TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE DE COPARTICIPAÇÃO. <https://unimed.me/9o7tkd>

ANEXOS

https://unimed.me/9o7tkd

https://unimed.me/9o7tkd

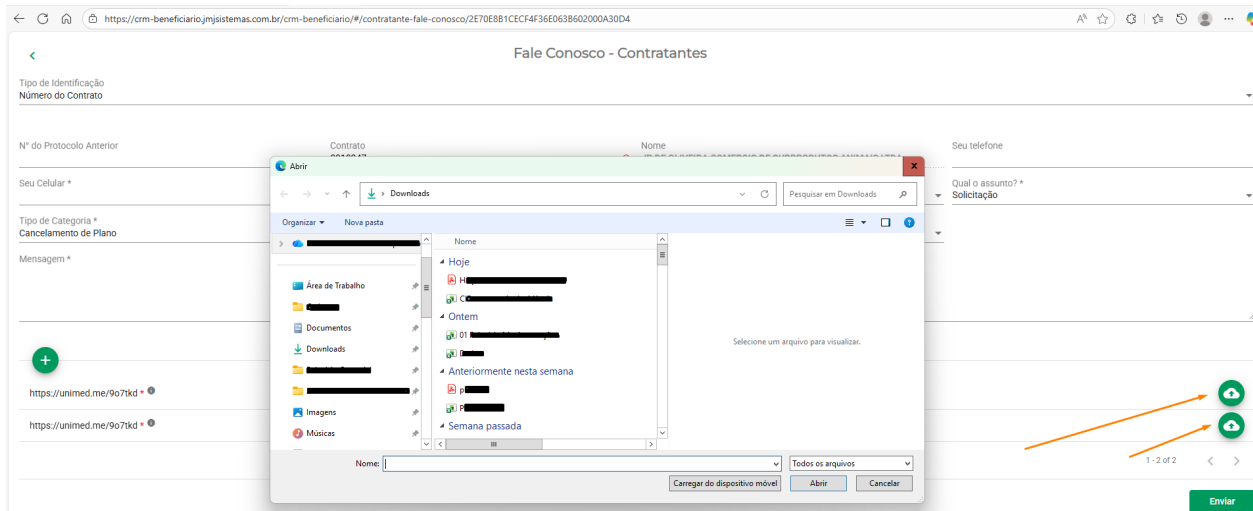
1 - 2 of 2

Enviar

ANS - nº 359777



Para carregar os anexos, basta clicar na seta verde e escolher o documento. Selecionados os documentos, basta clicar em enviar



Após clicar em enviar será aberto uma nova janela com um resumo, basta clicar em enviar.

Resumo da Demanda

Dados do Beneficiário

Nome
UNIMED RONDONOPOLIS - COOP DE TRAB MEDICO LTDA - 2016

Dados para Contato

Seu telefone
6634392800
Seu celular
669
E-mail
@UNIMEDRONDONOPOLIS.COM.BR
Canal preferencial para contato
E-mail
Assunto
Solicitação
Tipo de categoria
Cancelamento de Plano
Subcategoria
Rescisão de Contrato
Manifestação
Rescisão de Contrato

Dados do Atendimento

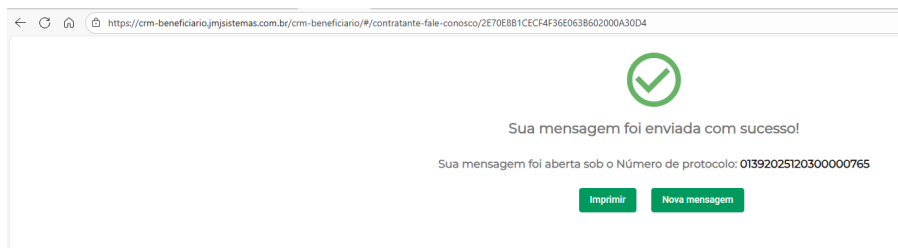
Solicitação
Mensagem
Teste

Enviar
Revisar

ANS - nº 359777



Será gerado um número de protocolo.



ANS - nº 359777

