

Por força da Resolução Normativa 279/2011, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS estabeleceu novas obrigações para a exclusão dos Segurados do contrato de assistência à saúde. Desta forma, em cumprimento das normas vigentes, para que a solicitação de exclusão do Segurado seja concluída, é necessário o preenchimento do formulário e apresentação dos documentos necessários, se for o caso, sendo responsável pelas informações ora prestadas.

DADOS DA EMPRESA

| | | | |
|------------------------|-------------------|-------------------------------------|--------------------|
| Nº DA APÓLICE/CONTRATO | CÓDIGO DA EMPRESA | RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA CONTRATANTE | INÍCIO DE VIGÊNCIA |
| CORRETOR | | SUSEP | |

DADOS DO EX-EMPREGADO-SEGURADO TITULAR DO SEGURO

| | | |
|---------------------------|----------------------|---------------------|
| Nº CARTÃO DO EX-EMPREGADO | NOME DO EX-EMPREGADO | CPF DO EX-EMPREGADO |
|---------------------------|----------------------|---------------------|

MOTIVO DO CANCELAMENTO DO SEGURO

| | | |
|--|-------------------|-------------------------------------|
| DEMISSÃO /EXONERAÇÃO SEM JUSTA CAUSA () | APOSENTADORIA () | DATA DO DESLIGAMENTO ____/____/____ |
|--|-------------------|-------------------------------------|

OUTROS MOTIVOS (ESPECIFICAR): _____

O EX-EMPREGADO PERMANECIU NA MESMA EMPRESA APÓS A APOSENTADORIA, CONTRIBUINDO PARA O SEGURO SAÚDE?

SIM NÃO

FORMA DE CONTRIBUIÇÃO

| | |
|---|--|
| O EX-EMPREGADO CONTRIBUIU COM O PAGAMENTO DO PRÊMIO? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> | QUANTO TEMPO O EX-EMPREGADO CONTRIBUIU COM O PAGAMENTO DO PLANO? ____ ANO(S) ____ MÊS(ES) |
|---|--|

OPÇÃO PELA MANUTENÇÃO NO PLANO NA CONDIÇÃO DE DEMITIDO OU APOSENTADO

APÓS A OFERTA PELA EMPRESA CONTRATANTE, O EX-EMPREGADO OPTOU PELA PERMANÊNCIA NO PLANO NAS MESMAS CONDIÇÕES QUE GOZAVA QUANDO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO?

SIM NÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO DO DIREITO GARANTIDO PELOS ARTIGOS 30 E 31 DA LEI Nº 9656/1998 E NORMATIVAS VIGENTES

As movimentações devem ser protocoladas:

MATRIZ: 17 (dezessete) dias antes do vencimento original da fatura; REGIONAL 20 (vinte) dias antes do vencimento original da fatura.

OBSERVAÇÕES:

a) Para fins dos direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, considera-se contribuição o pagamento de valor fixo, conforme periodicidade contratada, assumido pelo empregado. Não são considerados como contribuição a coparticipação do Beneficiário, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência e os valores relacionados à mensalidade dos dependentes.

b) A oferta da continuidade do plano deve ser efetuada no ato do desligamento ou aposentadoria do Segurado. Na hipótese de o segurado preencher os requisitos legais e manifestar o interesse de permanecer no seguro, a Empresa Contratante deverá protocolar em uma das sucursais da Porto Seguro ou encaminhar para a caixa departamental movimentacao.saude@portoseguro.com.br o formulário "Declaração Opcional do Plano de Saúde", em até 30 dias da data da comunicação formal do direito ao ex-segurado.

c) A Seguradora poderá solicitar e a Contratante se compromete a fornecer, a qualquer tempo, a documentação necessária para possibilitar a confirmação de que foi comunicado ao ex-segurado o direito de permanência no seguro, na condição de seguro inativo integrante do contrato da empresa Estipulante, nas mesmas condições que gozava quando da vigência do contrato de trabalho.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DA EMPRESA CONTRATANTE

As movimentações devem ser protocoladas; Matriz: 17 (dezessete) dias antes do vencimento da fatura original; Regional: 20 (vinte) dias antes do vencimento da fatura original.

Informações / Solicitações de serviços / Senhas: 011 3366 3003 (São Paulo e Grande São Paulo) / 3003 9393 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 727 2800 (Demais localidades) SAC: 0800 727 2762 (Reclamação, cancelamento e informação) 0800 727 8736 (Atendimento exclusivo para pessoas com deficiência auditiva) ou acesse: www.portoseguro.com.br