



**COMUNICADO DE EXCLUSÃO PARA EXERCÍCIO DO
BENEFÍCIO DISPOSTO NOS ARTIGOS 30 E 31 DA LEI 9656/98**

Solicito à GEAP Autogestão em Saúde o cancelamento do titular: _____, inscrito sob o nº _____, bem como dos seus dependentes relacionados abaixo, observado o cronograma de cancelamento previsto no Convênio por Adesão.

Em cumprimento ao que dispõe o artigo 11 da Resolução Normativa nº 279/11 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, comunico:

1) O titular contribuiu no pagamento da mensalidade do seu plano? () SIM () NÃO

2) Qual o tempo de contribuição? _____ meses

3) Motivo da rescisão do contrato de trabalho:

() demissão sem justa causa () exoneração () aposentadoria

4) O ex-empregado optou pela sua manutenção como beneficiário, na condição de autopatrocinado?

() SIM () NÃO

Patrocinador



COMUNICAÇÃO

De acordo com o disposto na RN nº 279, de 24 de novembro de 2011, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS é assegurado ao beneficiário titular o direito de manter sua condição de beneficiário no plano de saúde, em caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa ou aposentadoria, nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava durante a vigência do contrato de trabalho, desde que:

- a) já contribuísse financeiramente no pagamento da contribuição do seu plano de saúde antes da extinção do vínculo empregatício ou funcional;
- b) assuma o pagamento da contribuição integral do plano de saúde;
- c) a opção pela manutenção do plano seja efetivada no prazo de até 30 (trinta) dias contados a partir desta comunicação.

O período de manutenção da condição de beneficiário em caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho ou aposentadoria estará descrito no Termo de Pactuação para a condição de Autopatrocinado – PARTICIPANTE que deverá ser preenchido para formalizar a manutenção no plano.

Nome do Titular:

CPF: _____

Data da ciência: ____/____/____.

Data do vencimento para manifestação: ____/____/____.

Importante: Não havendo manifestação no prazo de 30 dias contados a partir da data da ciência, considerar-se á a recusa ao benefício.

Assinatura do Titular