

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

<input type="checkbox"/> Demissão /exoneração sem justa causa <input type="checkbox"/> Aposentadoria	Data do Desligamento
O ex-empregado permaneceu na mesma empresa após a aposentadoria, contribuindo para o seguro saúde? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Outros (Especificar)	

FORMA DE CONTRIBUIÇÃO

O ex-empregado contribuiu com o pagamento do prêmio? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quanto tempo o ex-empregado contribuiu com o pagamento do plano? Mês(es) Ano(s)
---	--

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

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.
- d) Em conformidade com a RN 438/18 o segurado poderá exercer o direito à portabilidade a contar 60 dias da data final de vigência do seu plano.

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