

Empresa	Unidade	Matrícula
---------	---------	-----------

01. DADOS DO TITULAR

Nome	Cartão Usisaúde
------	-----------------

02. DADOS DOS DEPENDENTES

D 1	Nome	Cartão Usisaúde
D 2	Nome	Cartão Usisaúde
D 3	Nome	Cartão Usisaúde

03. CANCELAMENTO/EXCLUSÃO

<input type="checkbox"/> Cancelamento do plano de saúde (Titular e dependentes) <input type="checkbox"/> Exclusão do plano dependente	Produto <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontológico <input type="checkbox"/> Aeromédico
<input type="checkbox"/> Vencimento de contrato Justificativa do motivo do cancelamento ou exclusão	

04. MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL

Manutenção no plano:	<input type="checkbox"/> Após desligamento da empresa <input type="checkbox"/> Após aposentadoria <input type="checkbox"/> Após óbito do titular
Data do evento	Observações
Início da contribuição do plano	Em caso de plano em outra operadora, apresentar comprovante

Por este termo de opção, manifesto a intenção de permanecer (ou não), no Plano de Saúde ofertado pelo Usisaúde, na condição de ex-funcionário da empresa acima identificada, mediante as condições aqui pactuadas, observando, no entanto, as cláusulas constantes no contrato principal e legislação de saúde suplementar.

O ex-empregado foi excluído por: <input type="checkbox"/> Demissão sem justa causa O ex-empregado está aposentado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Data do desligamento
<input type="checkbox"/> Aposentadoria <input type="checkbox"/> PDV/Pedido - Os ex-empregados que pediram demissão ou ingressaram em um Programa de Demissão Voluntária - PDV, não fazem jus aos direitos dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, salvo se o ingresso no PDV coincidir com a aposentadoria.		
O ex-empregado contribuía para o pagamento do Plano de Saúde? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Por quanto tempo o ex-empregado contribuiu para o pagamento do Plano?	
O ex-empregado optou pela manutenção como beneficiário? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Se recusou a manter a condição		
Possui plano anterior de outra operadora? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	No caso de plano anterior, contribuiu para pagamento do seu plano? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Regra de permanência do Ex-Empregado Demitido sem Justa Causa:

Período de manutenção da condição: de 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para o plano, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

Regra de permanência do Ex-Empregado Aposentado:

Período de manutenção da condição:

- Para o beneficiário que contribuiu por mais de 10 (dez) anos o direito de permanência até extinção do contrato de plano de saúde dos funcionários ativos.
- Para o beneficiário que contribuiu por menos de 10 (dez) anos o direito de permanência de 01 ano para cada de contribuição na situação de funcionário ativo.

A contratante é obrigada a informar a Usisaúde:

- Se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;
- Se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra no disposto no artigo 22 desta Resolução;
- Se o beneficiário contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;
- Por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;
- Se o ex-empregado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição.

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 do plano.

- Da perda do direito de permanecer no plano na condição de ex-empregado demitido ou aposentado;
- Quando vencer o prazo de permanência na condição de ex-empregado demitido ou aposentado o beneficiário será automaticamente excluído pela operadora;
- Quando o ex-empregado não exercer o seu direito de permanência em até 30 dias a contar da data de comunicação do empregador;
- Pela admissão em novo emprego;
- Pelo cancelamento do plano de saúde pelo empregador que concede este benefício a seus empregados ativos e ex-empregados.

O ex-empregado deverá assumir integralmente a mensalidade do plano após o desligamento da empresa. A cobrança será feita pela Operadora através do boleto bancário. O não pagamento da cobrança no vencimento poderá ocasionar no cancelamento do plano após 60 dias e sua inclusão no Serviço de Proteção ao Crédito.

Contribuição: Qualquer valor pago pelo empregado, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contraprestação pecuniária de seu plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício, à exceção dos valores relacionados aos dependentes e agregados e à participação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica;

Assinatura do Empregado: _____

_____, de 20____. Assinatura da empresa: _____