

**REQUERIMENTO DE EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO**

Plano I e II   
  Plano III   
  Excluir Todos   
  Excluir Somente Dependente/Agregado

**SITUAÇÃO DO BENEFICIÁRIO**

- Empregado do quadro da ativa da Compesa  
 Empregado da Compesa com contrato suspenso  
 Sócio Autopatrocinado  
 Aposentado com direito ao benefício do PIA (16%), data de ingresso até 30/04/2002  
 Aposentado com direito ao benefício do PIA (20%), período de 08/09/2008 a 07/04/2009  
 Aposentado com direito ao ACT vigente em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (20%)  
 Pensionista de pessoa constante nos quadros acima

Eu, \_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_,  
 Beneficiário(a) titular do CompesaSaúde, venho, através deste, solicitar as seguintes exclusões  
 do Plano de Saúde:

CÓDIGO	NOME	DATA DE NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO	DEVOLUÇÃO DA CARTEIRA	
				SIM	NÃO
				SIM	NÃO
				SIM	NÃO
				SIM	NÃO
				SIM	NÃO
				SIM	NÃO
				SIM	NÃO
				SIM	NÃO

Declaro estar ciente que minha exclusão é IRREVOGÁVEL, bem como a de qualquer um dos meus dependentes/agregados, não sendo possível retornar, a qualquer tempo, ao Plano de Saúde (Planos I e II), tendo em vista o disposto no Art. 27 da Resolução Normativa nº 254, da Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS<sup>1</sup>, com ressalvas de inclusão de novo cônjuge e de filhos do titular.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Associado(a) / Matrícula



<sup>1</sup> Art. 27 – Os contratos coletivos vigentes por prazo indeterminado ou que contenham cláusula de recondução tácita e estejam incompatíveis com o disposto na Lei nº 1.998, não poderão receber novos beneficiários, ressalvados os casos de inclusão de novo cônjuge e filhos do titular.

**ASSINALE COM UM “X” O MOTIVO DA EXCLUSÃO:**

	ROMPIMENTO DO CONTRATO POR INICIATIVA DO BENEFICIÁRIO.
	TÉRMINO DA RELAÇÃO DE VÍNCULO COM O BENEFICIÁRIO.
	DESLIGAMENTO DA PATROCINADORA.
	ÓBITO.
	MUDANÇA PARA O PLANO III.
	INADIMPLÊNCIA.
	EXCLUSÃO POR MUDANÇA DE CÓDIGO POR ADAPTAÇÃO DO SISTEMA DA OPERADORA.
	TRANSFERÊNCIA DE CARTEIRA.
	ALTERAÇÃO DO CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO.
	INCLUSÃO INDEVIDA DE BENEFICIÁRIO.
	FRAUDE (ART. 13 DA LEI 9.656/1998).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Associado(a) / Matrícula

