



Solicitação de Inclusão

Padrão nº: FOR ACC 001

Página 1 de 1

Contratante:						
Telefone da empresa:				CNPJ:		
Código do contrato:				Acomod.: () Enfermaria () Apartamento		
Tipo:	<input type="checkbox"/> Nacional	<input type="checkbox"/> Regional	<input type="checkbox"/> Unifácil	<input type="checkbox"/> Master	<input type="checkbox"/> 40%	<input type="checkbox"/> 20%
Venc.:	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 25
<input type="checkbox"/>	Inclusão normal - Carência integral			<input type="checkbox"/>	Inclusão - Migração de carência.	
<input type="checkbox"/>	Aniv. de Contrato - Isento de carência, cumpre preexistência			<input type="checkbox"/>	Portabilidade - Transferência de carências	
<input type="checkbox"/>	Recém Admitido - Isento de carência e preexistência			<input type="checkbox"/>	Recém-nascido	
<input type="checkbox"/>	Negociação			<input type="checkbox"/>	Outros:	

Venho, por meio deste, solicitar a inclusão do (a) funcionário(a) e/ou associado (a) abaixo e seus respectivos dependentes:

NOME DO TITULAR:	DATA NASC.	TELEFONE	PARENTESC	ACOMOD.
DEPENDENTES:				

EXCLUSÃO

Fica acordado que a **exclusão** do titular e seu grupo de dependentes poderá ocorrer a qualquer momento, sendo solicitada pela CONTRATANTE desde que a mesma INFORME o direito de permanência no plano de saúde através do Benéfico ao Demitido/Aposentado ao funcionário demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado que contribuía com o todo ou parte do valor do plano.

Ciente:	Ciente:
Assinatura da Contratante (Dono da Empresa ou Responsável)	Assinatura do Titular do Plano - (Está entrando no plano) (Funcionário, Dono, Sócio)

DOCUMENTOS	/PERÍODO DE MOVIMENTAÇÃO DE CADA EMPRESA
<ul style="list-style-type: none">- Planilha com dados solicitados ou os documentos: RG, CPF, Comprovante de Residência, Certidão de Casamento, comprovante de residência +- EMPRESAS: GFIP atualizada ou Carteira de trabalho (PAG FOTO, DADOS E DO CONTRATO DE TRABALHO)- ASSOCIAÇÕES/SINDICATOS: Ficha de filiação e contracheque	<ul style="list-style-type: none">VENCIMENTOS 01 - 25 A 05 DE CADA MÊSVENCIMENTOS 05 - 01 A 10 DE CADA MÊSVENCIMENTOS 10 - 01 A 12 DE CADA MÊSVENCIMENTOS 15 - 08 A 20 DE CADA MÊSVENCIMENTOS 20 - 10 A 25 DE CADA MÊSVENCIMENTOS 25 - 10 A 25 DE CADA MÊS