



Solicitação de Inclusão

Padrão nº: FOR ACC 001

Página 1 de 1

Contratante: Associação dos Servidores da UNIVASF - ASSUNIVASF						
Telefone da empresa: 87-3861-4244				CNPJ: 07.548.350/0001-36		
Código do contrato:				Acomod.: () Enfermaria () Apartamento		
Tipo:	<input type="checkbox"/> Nacional	<input type="checkbox"/> Regional	<input type="checkbox"/> Unifácil	<input type="checkbox"/> F. Moderador 40%	<input type="checkbox"/> F. Moderador 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"/>		

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	PARENTESCO	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 Empresa/Contratante (Dono da Empresa ou Responsável)	Assinatura do Titular do Plano (Funcionário)

DOCUMENTOS	PERÍODO DE MOVIMENTAÇÃO DE CADA EMPRESA
- Planilha com dados solicitados - GFIP atualizada	VENCIMENTOS 01 - 25 A 05 DE CADA MÊS VENCIMENTOS 05 - 01 A 10 DE CADA MÊS VENCIMENTOS 10 - 01 A 12 DE CADA MÊS VENCIMENTOS 15 - 08 A 20 DE CADA MÊS VENCIMENTOS 20 - 10 A 25 DE CADA MÊS VENCIMENTOS 25 - 10 A 25 DE CADA MÊS