PEDIDO DE EXCLUSÃO - PJ	Unimed Sergipe

NOME DA EMPRESA	DATA	ASSINATURA DA EMPRESA

NOME	CÓDIGO DE EXCLUSÃO	CPF	DATA DE NASCIMENTO	TELEFONE PESSOAL

CÓDIGO DE EXCLUSÃO

1.	DEMITIDO OU APOSENTADO COM CONTRIBUIÇÃO
2.	DEMITIDO OU APOSENTADO SEM CONTRIBUIÇÃO
3.	POR JUSTA CAUSA
4.	RESCISÃO PELO EMPREGO – PEDIU DEMISSÃO
5.	TROCA DE PLANO NA EMPRESA – TRANSFERÊNCIA
6.	CANCELAMENTO POR INICIATIVA DO BENEFICIÁRIO
7.	ÓBITO

Observações:

1. CPF dos dependentes deverá ser informado obrigatoriamente.
2. Quando preenchido o código de exclusão **1,** deverá estar anexo o Termo de Opção e o Termo de informação para a Concessão do Benefício – RN 488/2022. Quanto aos itens 2 e 3 será obrigatório apresentação da declaração de ciência sobre não continuidade do plano para demitidos e aposentados.

ANOTAÇÕES A CARGO DA UNIMED

DATA	A CARGO DA UNIMED CANCELADO	PROCESSADO EM
__/__/____	__/__/____	__/__/____