

**Termo de Exclusão do Plano Coletivo**

Data: ____/____/____ () Titular () Dependente

Empresa: URBES _____

Titular: _____

Exclusão do (s) beneficiários (s): _____

Motivo da Exclusão: () Demissão ou exoneração sem justa causa () Aposentadoria

() Outros Motivos Qual? _____

O beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra no disposto no artigo 22 da Resolução Normativa nº279. "Art.22.Ao empregado aposentado que continua trabalhando na mesma Empresa e vem a se desligar da empresa é garantido o direito de manter sua condição de beneficiário. Observando o disposto no artigo 31 da lei nº9.656, de 1998 e nesta Resolução", ou seja, ao Aposentar-se continuou trabalhando na empresa e agora está sendo demitido ou exonerado sem justa causa? () Sim () Não

O beneficiário contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde: () Sim () Não

Por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à Saúde da AMHEMED e em outro plano anterior, desde que não tenha ocorrido solução de Continuidade entre os contratos: Período de ____/____/____ a ____/____/____

O ex-empregado optou pela sua manutenção como beneficiário? () Sim () Não

Observação: _____

Assinatura do empregado: _____

Assinatura do ex-empregado: _____

Representante Legal da Empresa: _____

Digitado por: _____

Data: ____/____/____