

Nome do titular ou pensionista (sem abreviatura):

Matrícula funcional (NP):

E-mail:

Celular:

Telefone:

()

()

Comunicamos que todos os dados informados serão utilizados para atualizar nossa base cadastral.

Art.14 – São obrigações dos beneficiários:

VII – Efetuar a atualização cadastral dos dados pessoais do titular e todos os seus dependentes inscritos, apresentando todas as informações e documentos necessários para que a Operadora cumpra as legislações específicas. Comunicar, nos canais oficiais da Cemig Saúde, versões mais recentes dos dados para contato, a fim de viabilizar uma comunicação eficiente.

Consulte o regulamento em sua íntegra em www.cemigsaude.org.br > Institucional . Estatutos e Regulamentos > Regulamento do Prosaude Integrado da Cemig - PSI.

Assinale a alternativa desejada:

EXCLUSÃO DO TITULAR

EXCLUSÃO DO DEPENDENTES

É obrigação do beneficiário manter seus dados cadastrais sempre atualizados junto à CEMIG SAÚDE.

ATENÇÃO: A exclusão do titular implicará na exclusão dos dependentes.

1	Nome do dependente	Parentesco	Data Nascimento	CPF
2	Nome do dependente	Parentesco	Data Nascimento	CPF
3	Nome do dependente	Parentesco	Data Nascimento	CPF
4	Nome do dependente	Parentesco	Data Nascimento	CPF

Motivo da exclusão

1. Insatisfação com os valores	2. Insatisfação com a rede credenciada disponível para o plano contratado (médicos, clínicas, laboratórios ou hospitais)	3. Insatisfação com o atendimento assistencial (utilização em consultas, laboratórios, exames, internações e demais serviços)
4. Insatisfação com o atendimento administrativo (suporte às solicitações, prazos de tratativa, canais de relacionamento)	5. Mudança de estado/país	6. Perda de vínculo (divórcio, encerramento de união estável, término da guarda ou tutela)
7. Óbito (Obrigatório anexar a certidão de óbito para formalizar a solicitação)		

Estou ciente que:

As utilizações do PSI a partir desta data, por mim ou por qualquer um dos dependentes acima relacionados, são de minha inteira responsabilidade e arcarei com as despesas decorrentes do uso indevido, autorizando, a critério da Cemig Saúde, o desconto em folha de pagamento ou outra forma de cobrança.

Consequências da solicitação de exclusão de beneficiário titular ou dependente, conforme artigo 15 da Resolução Normativa - RN 561/22 da ANS:

- A exclusão do titular exclui todo o grupo familiar.
- A solicitação de exclusão tem **efeito imediato e caráter irrevogável**, a partir da ciência da Cemig Saúde. **Portanto, a reativação em caso de desistência não será possível**;
- A cobrança relativa às despesas devidas será realizada conforme critério da Cemig Saúde;
- As guias de atendimento emitidas e autorizadas não poderão ser utilizadas a partir do momento da sua solicitação de exclusão;
- É de responsabilidade do beneficiário titular ou responsável legal o pagamento de:
 - Mensalidades vencidas ou eventuais coparticipações devidas por **serviços realizados antes da solicitação de exclusão**;
 - As utilizações do PSI e/ou **OPCIONAIS a partir desta data**, pelo titular ou por qualquer dependente acima relacionado;
- A solicitação de exclusão, em caso de eventual reingresso no **plano de saúde**, implicará:
 - No cumprimento de novo período de carência;
 - Perda do direito ao exercício da portabilidade de carências (quando aplicável);
 - Condições atualizadas: de preço, faixa etária, mecanismos de regulação, etc.

Diante das informações acima relacionadas, informo que desejo permanecer com a exclusão.

Declaro:

1. O beneficiário, acima qualificado, titular dos dados sensíveis ou não, declara, para os devidos fins, que mesmo após a exclusão do plano, autoriza e tem total ciência que os seus dados pessoais e/ou sensíveis serão tratados pela Cemig Saúde, por seus funcionários, prepostos, colaboradores, prestadores de serviços e por outras empresas por ela contratadas enquanto houver necessidade de cumprimento de obrigação legal e regulatória e até que cessem todos os prazos prescricionais, podendo ainda mantê-los armazenados nos termos estabelecidos pela legislação vigente.

Assinatura do titular ou responsável legal:

Protocolo Cemig Saúde: