

Ofício Circular nº. 11/2016

Marau (RS), 25 de maio de 2016.

Aos

Associados Unisaúde

A/C Responsável Legal / Plano de Saúde

Ref.: Termo Aditivo de Ciência do Direito de Permanência

Prezados Associados,

Ao cumprimenta-los, servimo-nos da presente circular para apresentar o formulário do Termo Aditivo de Ciência do Direito de Permanência. O formulário foi desenvolvido contendo as informações necessárias onde o beneficiário declara a concordância e a ciência das condições do direito para permanência no plano como Demitido ou Exonerado sem Justa Causa ou Aposentado nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei 9656/1998 e da Resolução Normativa nº 279/2011 e suas atualizações, editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

O formulário do Termo Aditivo de Ciência do Direito de Permanência deverá ser enviado juntamente com o Formulário de Cancelamento e a apresentação da documentação solicitada ao Beneficiário pela Unisaúde dá-se até 30 dias da data do comunicado do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria para avaliação e constatação efetiva do direito.

Para maiores informações a qual referem-se a Lei e Resolução Normativa acesse o site <http://www.ans.gov.br> da Agência Nacional de Saúde Suplementar ou informe-se com a Unisaúde.

Orientações sobre o preenchimento:

- 1) **DADOS DA OPERADORA E DADOS DO PLANO:** já deixamos as devidas informações para facilitar o preenchimento do formulário.
- 2) **DADOS DO PLANO:** já deixamos as devidas informações para facilitar o preenchimento do formulário.
- 3) **EMPRESA CONTRATANTE:** preencher com as informações da Pessoa Jurídica contratante da Unisaúde. Caso não possua número do contrato e data da contratação, informe-se com a Unisaúde.
- 4) **MOTIVO SOLICITAÇÃO DE PERMANÊNCIA NO PLANO DE EX-EMPREGADO:** deve ser selecionada a opção pelo qual o beneficiário está sendo desligado.
- 5) **DADOS EX-EMPREGADO:** relacionar as informações do Beneficiário ex-empregado que optou pela permanência.
- 6) **DECLARAÇÃO:** este campo declara a opção do Beneficiário ex-empregado em permanecer usufruindo do plano, bem como a ciência das condições, do teor do contrato e da responsabilidade isolada do mesmo por todas as cláusulas contratuais, eximindo a empresa contratante.

O período de permanência será definido e informado pela Unisaúde conforme a Lei 9656/1998 e Resolução Normativa 279/2011.

- 7) **RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS:** Deverá constar o nome completo do titular, a relação dos seus dependentes (se houver) e quando optarem por permanecer nesta condição, o código da carteira de identificação do Beneficiário e o valor integral da mensalidade.

Documentos que devem constar em anexo ao Termo Aditivo de Ciência do Direito de Permanência:

- Cópia da Rescisão do Contrato de Trabalho ou Declaração de Aposentadoria emitida pelo INSS (conforme o caso).
- Formulário de Exclusão.
- Cópia das três últimas folhas de pagamento.
- Cópia de comprovante de residência.
- Cópia dos documentos pessoais de CPF, RG, Cartão SUS. Certidão de Nascimento e Registro Civil ou Declaração de União estável (caso ocorra a inclusão de dependentes).
- Apresentação da CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social).

O formulário somente será aceito se preenchido corretamente e acompanhado de todos os documentos solicitados.

Lembramos, que quaisquer dúvidas que surgirem, por mais insignificantes que sejam, estamos à disposição para esclarecê-las.

Atenciosamente,

Julcimar Luís de Oliveira

Gerente Administrativo

CRA/RS 36.972