Unimed Rio

PLANOS EMPRESARIAIS
PLANILHA DE EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS E 2ª VIA DE CARTÃO

I. DADOS DA EMPRESA

1. Nome da Empresa Contratante | Código da Empresa

2. Nome da Empresa Interveniente | Código da Empresa

3. Tipo de Solicitação (para cada Tipo de Solicitação utilizar planilhas separadas)

☐ Exclusão de Beneficiário ☐ Exclusão de Produto Opcional/Dental ☐ 2ª via do Cartão de Identificação

II. DADOS DO BENEFICIÁRIO

Preencher com os dados de cada beneficiário, agrupando por família – iniciar com um Beneficiário Titular e seus respectivos dependentes (se houver) e assim sucessivamente.

1. Código do Beneficiário	2. Nome	Assinale com um X — 3. Opcionais e Dental						
		SU	TA	SV	UV	UD	UD2	UDT

OPCIONAIS E DENTAL: SU: SOS UNIMED TA: TRANSPORTE AEROMÉDICO SV: SOS VIAGEM (10 MIL DÓLARES) UV: UNIMED VIAGEM (30 MIL EUROS) UD: UNIMED DENTAL UD2: UNIMED DENTAL 2 UDT: UNIMED DENTAL TOTAL

IMPORTANTE

1. A exclusão de beneficiários residentes em áreas de outra Unimed deverá ser realizada até o dia 15 (quinze) impreterivelmente. Nos outros casos observar o calendário acordado. As planilhas deverão ser entregues na Área de Aceitação e Cadastro.

2. É obrigação da CONTRATANTE, em caso de exclusão do BENEFICIÁRIO TITULAR ou do DEPENDENTE e/ou cancelamento ou rescisão do contrato, devolver os respectivos Cartões de Identificação ou os Termos de Responsabilidade firmados e quaisquer outros documentos que possibilitem a utilização da assistência contratada, respondendo sempre e sob todos os aspectos perante a UNIMED-RIO, até a data da devolução, pelos prejuízos resultantes do uso indevido, eximindo-se a UNIMED-RIO de qualquer responsabilidade deles decorrente.

Assinatura

_____ Data

Representante da Empresa

Protocolo de Recebimento

_____

Nome e Assinatura