

SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO - GEAPClássico

Solicito o cancelamento de minha inscrição no plano GEAPClássico, estando ciente que:

- 1) A partir deste momento os beneficiários desta inscrição (titular, dependentes e agregados) deixam de receber as coberturas oferecidas pelo plano GEAPClássico.
- 2) Meu reingresso à condição de Titular poderá ocorrer somente por mais ____ vez(es), condicionado ao cumprimento de novo período de carência, estabelecido nas normas em vigor, estendida aos meus dependentes e agregados, caso haja, e de nova apresentação dos documentos que se fizerem necessários.
- 3) Os valores de participação ora existentes serão liquidados por mim, na seguinte forma:
 - a) Débito em conta corrente, conforme dados do meu cadastro.*
 - b) Através de TCB – Título de Cobrança Bancária, no valor integral.**
 - c) Através de TCB – Título de Cobrança Bancária, sendo o valor dividido em ____ parcelas de R\$_____.**
 - d) Continuarão sendo descontados em meu contracheque, no percentual estabelecido pelas normas em vigor.*

*Caso haja algum problema que impeça esse tipo de arrecadação os descontos serão feitos, automaticamente, através de TCB – Título de Cobrança Bancária, no mesmo valor comandado para a opção anterior.

**Os Título(s) não liquidados poderão ocasionar cobrança judicial.

- 4) Utilizações que tenham sido feitas pelos beneficiários desta inscrição e que ainda não tenham sido processadas até esta data serão cobradas a posteriori, conforme a opção escolhida no item 3, sendo seu pagamento de caráter obrigatório.
- 5) Estou devolvendo o(s) seguinte(s) CIB – Cartão de Identificação de Beneficiário (anotar somente o nº):

Não devolvido(s):

Obs: Utilizações que venham a ser feitas com CIB não devolvido, serão caracterizadas como USO INDEVIDO, ocasionando a cobrança integral da utilização e a aplicação dos dispositivos legais pertinentes.

- 6) Observações:

_____, ____ de _____ de _____

Titular

Feito por: (Carimbo e Assinatura)

SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE DEPENDENTE(S) - GEAPClássico

Solicito o cancelamento do(s) dependente(s) abaixo relacionado(s), estando ciente que:

- 4) A partir deste momento o(s) dependente(s) excluído(s) deixa(m) de receber as coberturas oferecidas pelo plano GEAPClássico.
- 5) O **reingresso** do(s) dependente(s) poderá ser feito, observando-se que:
 - não exceda o limite de reingressos estabelecido nas normas vigentes;
 - poderá ser exigido nova apresentação de documentos comprobatórios;
 - não se encontre internado e;
 - cumprimento de novo período de carência, conforme estabelecido nas normas em vigor.

- 3) Estou devolvendo o(s) seguinte(s) CIB – Cartão de Identificação de Beneficiário (anotar somente o nº):

Não devolvido(s):

Obs: Utilizações que venham a ser feitas com CIB não devolvido, serão caracterizados como USO INDEVIDO, ocasionando a cobrança integral da utilização e a aplicação dos dispositivos legais pertinentes.

- 4) Observações:

- 5) Dependente(s) cancelado(s): (colocar seqüência, nome e vínculo)

_____, ____ de _____ de _____

Titular

Feito por: (Carimbo e Assinatura)

SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE AGREGADO - GEAPClássico

Solicito o cancelamento do(a) agregado(a) abaixo, estando ciente que:

- 6) A partir deste momento o(a) beneficiário(a) excluído(a) deixa de receber as coberturas oferecidas pelo plano GEAPClássico.
- 7) O **reingresso** do(a) beneficiário(a) poderá ser feito, observando-se que:
- não exceda o limite de reingressos estabelecido nas normas vigentes;
 - fica condicionado a assinatura de novo contrato, podendo ser exigido nova apresentação de documentos comprobatórios;
 - não se encontre internado e;
 - cumprimento de novo período de carência, conforme estabelecido nas normas em vigor.
- 4) Estou devolvendo o CIB – Cartão de Identificação de Beneficiário (anotar somente o nº):

Não devolvido: _____

Obs: Utilizações que venham a ser feitas com CIB não devolvido, serão caracterizados como USO INDEVIDO, ocasionando a cobrança integral da utilização e a aplicação dos dispositivos legais pertinentes.

- 6) Observações:

- 7) Agregado(a) cancelado(a): _____

_____, ____ de _____ de _____

Titular

Feito por: (Carimbo e Assinatura)