



- SOLICITAÇÃO DE EXCLUSÃO DO PLANO ODONTOLÓGICO
 SOLICITAÇÃO DE 2ª VIA DE CARTÃO DE BENEFICIÁRIO

ANS - nº 34.531-8

EMPRESA / ENTIDADE:

MOTIVO 2ª VIA
 P - PERDA (*)
 R - ROUBO/FURTO (**)

MOTIVO da EXCLUSÃO
 1 - MUDANÇA DE CIDADE/ESTADO/PAÍS
 2 - INSATISFAÇÃO COM O PLANO
 3 - MUDANÇA/MIGRAÇÃO DE PLANO
 4 - ÓBITO
 5 - OUTROS

OUTROS (MOTIVO 5)
 a) Rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário;
 b) Término da relação de vínculo com o beneficiário; c) Desligamento da empresa;
 d) Inadimplência; e) Exclusão por mudança de código;
 f) Transferência de Carteira; g) Alteração do Código de Beneficiário;
 h) Plano antigo migrado; i) Plano antigo adaptado;
 j) Inclusão indevida de beneficiário; k) Fraude (art. 13 da Lei 9.658/98)
 Identificar no caso de MOTIVO 5. Por exemplo: 5a, 5j, 5b.

ASSINATURA E CARIMBO

* Cobrança da Taxa na Fatura seguinte.

** Para isenção de Taxa de Emissão de 2ª via, deverá vir anexada a cópia do respectivo Boletim de Ocorrência.

CATEGORIA
 T - TITULAR
 D - DEPENDENTE

Categoria	Nome do Beneficiário	Motivo	Nome da Mãe	CPF	Data de Nascimento

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO: _____ DATA: ____ / ____ / ____