Pro-TCU

Desligamento

Matricula do TCU	Nome do Titular

Marque a operadora que irá realizar o desligamento:

☐ **AMIL** ☐ **BRADESCO** ☐ **AMIL DENTAL**

1- TIPO DE DESLIGAMENTO (marque somente uma das opções abaixo, *preenchimento obrigatório*)

☐ **DESLIGAMENTO NORMAL** (Realizado até o 2° dia util do mês e o plano pode ser utilizado até o final do mês da solicitação)

☐ Perda da Dependência ☐ Solicitação do Titular ☐ Vacância

☐ **DESLIGAMENTO IMEDIATO** (Obrigatório a informação da data e horário que deseja que o plano seja desativado.)

DATA: **HORÁRIO:**

☐ Óbito

☐ Vacância

☐ Portabilidade (Ao exercer a portabilidade de carências, o beneficiário deverá solicitar o cancelamento do seu vínculo com o plano de origem no prazo de 5 (cinco) dias a partir da data do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino. Realizada conforme capítulo IV, Art. 18 da RN n° 438, de 3/12/2018.)

☐ RN 561/ANS (Realizado de imediato conforme previsto na Resolução Normativa da ANS nº 561. O formulário deve ser entregue de imediato no atendimento do Pro-TCU ou enviado para o e-mail: pro-tcu@tcu.gov.br das 10h às 17h de segunda à sexta, para que o desligamento seja realizado na operadora de saúde na data e horário solicitado. Este tipo de desligamento tem efeito imediato e caráter irrevogável, a partir da ciência da operadora, conforme previsto no Art. 15,inciso II)

2- SOLICITAÇÃO *(preenchimento obrigatório)*

Solicito o desligamento dos beneficiários abaixo indicados, conforme previsto no inciso I do art. 10 do Regulamento Geral do Pro-TCU.

☐ TITULAR - Implica o desligamento de todos os dependentes. ☐ DEPENDENTES:

Nome Completo do Dependente	Data de Nascimento	Grau de Parentesco

3 - PLANO COM COPARTICIPAÇÃO

☐ SIM Me comprometo a realizar os pagamentos referentes a utilização do plano na modalidade de coparticipação que possam ser cobrados após ao meu desligamento.

☐ NÃO E-mail :

Telefone:

4 - DATA E ASSINATURA DO TITULAR

Data :

Assinatura:

5 - DATA DE RECEBIMENTO NO Pro-TCU

Data :

Assinatura:

As informações contidas neste formulário são confidenciais. A reprodução deste documento sem o consentimento das partes é vedada e passível das penas previstas na Lei 13.709/2018.