



CONVÊNIO MÉDICO – TERMO DE EXCLUSÃO

OBS. IMPRIMIR FRENTE E VERSO

DADOS DO SERVIDOR				
NOME DO SERVIDOR				REGISTRO FUNCIONAL
CPF	DATA DE NASCIMENTO	TEL RESIDENCIAL	TEL CELULAR	SECRETARIA
LOCAL DE TRABALHO				TEL. LOCAL DE TRABALHO

EMPRESA CONTRATADA
CMI Planos de Assistência Médica LTDA (PESSOAL SAÚDE)

TIPO DE EXCLUSÃO		
<input type="checkbox"/> TITULAR	<input type="checkbox"/> DEPENDENTE	<input type="checkbox"/> AGREGADO
Atenção: Ao marcar 'titular', dependentes e agregados também serão excluídos.		

DEPENDENTES E AGREGADOS			
1	NOME	DATA DE NASCIMENTO	
	RG	CPF	GRAU DE PARENTESCO
	NOME DA MÃE		
2	NOME	DATA DE NASCIMENTO	
	RG	CPF	GRAU DE PARENTESCO
	NOME DA MÃE		
3	NOME	DATA DE NASCIMENTO	
	RG	CPF	GRAU DE PARENTESCO
	NOME DA MÃE		
4	NOME	DATA DE NASCIMENTO	
	RG	CPF	GRAU DE PARENTESCO
	NOME DA MÃE		
5	NOME	DATA DE NASCIMENTO	
	RG	CPF	GRAU DE PARENTESCO
	NOME DA MÃE		

TERMO DE COMPROMISSO
Declaro estar ciente: - De que cancelamentos solicitados após o dia 25 de cada mês serão processados somente no último dia do mês posterior, gerando, portanto, a cobrança do respectivo período.
Mauá, _____ de _____ de _____ Servidor (Assinatura)



AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO CONVÊNIO PESSOAL SAÚDE

Itens para avaliação		1 – PÉSSIMO	2 - RUIM	3 - REGULAR	4 - BOM	5 – MUITO BOM
1	Custo Benefício					
2	Qualidade da Rede Própria					
3	Qualidade da Rede Credenciada					
4	Qualidade do Atendimento					
5	Facilidade para Marcação de Consultas					
6	Canais de Atendimento					
7	Estrutura Oferecida aos Beneficiários					
8	Respeito do Plano com os Beneficiários					
9	Facilidade para obter informações sobre a rede de atendimento					
10	Profissionalismo					

Em uma escala de 1 a 5, qual a probabilidade de você recomendar um plano de saúde da Pessoal Saúde para um amigo ou familiar?

Item para avaliação	1 – NENHUMA	2 – POUCO PROVÁVEL	3 - TALVEZ	4 – PROVÁVEL	5 – MUITO PROVÁVEL
11					

Em uma escala de 1 a 5, diga o quanto você concorda com a possibilidade do plano da Pessoal Saúde continuar como a opção de convênio médico para os servidores da Prefeitura de Mauá?

Item para avaliação	1 – DISCORDO TOTALMENTE	2 – APENAS DISCORDO	3 - INDIFERENTE	4 - CONCORDO	5 – CONCORDO TOTALMENTE
12					