



### CONVÊNIO MÉDICO – TERMO DE OPÇÃO DE CONTINUIDADE

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

OPÇÃO DO SERVIDOR	
<input type="checkbox"/> ADESÃO AO PLANO DE CONTINUIDADE	<input type="checkbox"/> NÃO ADESÃO AO PLANO DE CONTINUIDADE

EMPRESA CONTRATADA
CMI Planos de Assistência Médica LTDA (PESSOAL SAÚDE) CUSTO MENSAL DO PLANO R\$707,14 (Setecentos e sete reais e catorze centavos)

MOTIVO DO DESLIGAMENTO	
<input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO	<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA

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		

LEGISLAÇÃO
<p>“Art. 4º da resolução normativa nº 488 , É assegurado ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa que contribuiu para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 1998, contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, em decorrência de vínculo empregatício, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assumo o seu pagamento integral.</p> <p>Parágrafo único: O período de manutenção a que se refere o caput será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 1998, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses na forma prevista no artigo 6º desta Resolução.”</p> <p>Do Ex-Empregado Aposentado</p> <p>“Art. 5º da resolução normativa nº 488, É assegurado ao ex-empregado aposentado que contribuiu para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 1998, contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assumo o seu pagamento integral.</p> <p>Parágrafo único: É assegurado ao ex-empregado aposentado que contribuiu para planos privados de assistência à saúde, no mesmo plano privado de assistência à saúde ou seu sucessor por período inferior ao estabelecido no caput, o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 01 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assumo o seu pagamento integral.”</p>
TERMO DE COMPROMISSO
<p>Eu, Titular do Plano de Saúde, declaro que me foi ofertado e explicado o benefício previsto nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98, regulamentado pela RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 488, DE 29.03.2022.</p> <p>Declaro ainda estar ciente da necessidade de manter meus dados cadastrais atualizados junto à Prefeitura de Mauá, a fim de assegurar o recebimento das comunicações oficiais relativas ao plano de continuidade, sendo de minha responsabilidade eventuais prejuízos decorrentes da falta de atualização.</p> <p>Mauá, _____ de _____ de _____</p> <p style="text-align: right;">_____ Servidor (Assinatura)</p>