

Anexo IV

PAS/SERPRO TERMO DE TRANSFERÊNCIA Do Grupo I para o Grupo II (Inativos)

Local: _____ Data: ____/____/____

Ao SERPRO

Em conformidade com a Lei 9.656 de 03/06/98, venho solicitar minha manutenção no PAS/SERPRO, na condição de beneficiário do Grupo II, juntamente com os dependentes abaixo relacionados, declarando estar ciente e de acordo com seu Regulamento, cujas condições regem a prestação dos benefícios relativos à assistência médico/hospitalar::

Motivo: () Aposentadoria () Demissão sem justa causa () Licença sem remuneração
() Pensionista

Titular: _____ Matrícula: _____

Data/nascimento: _____ CPF: _____

Banco: _____ Agência: _____ Conta/corrente: _____

Endereço de cobrança: _____

Bairro: _____ Município/UF: _____

Telefone: _____ CEP: _____

Início de vigência como Demitido/Aposentado/Licenciado: ____/____/____

Fim de Vigência como Demitido/Aposentado/Licenciado: ____/____/____

(Prazo de permanência no plano, em conformidade ao previsto na Lei 9.656/98 – artigo 30 – parágrafo 1º e artigo 31 – parágrafo 1º)

Tenho ciência que:

1 – A opção pela permanência no PAS/SERPRO deve ser formalizada até 30 (trinta) dias após o desligamento/afastamento para assegurar as condições previstas na citada Lei;

2 – A inadimplência por 60 dias, consecutivos ou não, **nos últimos doze meses de vigência do contrato, acarretará a exclusão dos Beneficiários do PAS/SERPRO.**

3 – O não recebimento do boleto bancário não exime do pagamento dos valores devidos

4 – O desligado, aposentado ou licenciado arcará com o custo integral do Plano médico/hospitalar e toda cobrança será encaminhada diretamente ao endereço de cobrança citado acima.

RELAÇÃO DE DEPENDENTES:

1. Nome: _____

Grau de Parentesco: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

2. Nome: _____

Grau de Parentesco: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

3. Nome: _____

Grau de Parentesco: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

4. Nome: _____

Grau de Parentesco: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Assinatura do Empregado

Assinatura OLGP