

MOTIVO DE CANCELAMENTO

<input type="checkbox"/> Financeiro	<input type="checkbox"/> Migração para outro plano	<input type="checkbox"/> Mudança de Estado/País
-------------------------------------	--	---

SOLICITANTE

Inscrição			
Nome			
Endereço		Número	Complemento
Bairro	Cidade	UF	CEP
Telefone	Dt. Nasc.	CPF	

RESPONSÁVEL LEGAL (Somente menor de 18 anos e/ou incapaz)

Nome	
Telefone	CPF

DECLARAÇÃO DE EXCLUSÃO

Declaro para os devidos fins de direito, ter ciência das consequências do cancelamento do **Plano Banescaixa Familiar**, devidamente registrado na ANS sob o nº 484.340/19-1 e no Cartório de Registro de Títulos e Documentos na cidade de Vitória/ES, a saber:

- Cancelamento imediato ao pedido, de caráter irrevogável, bem como da cobertura do plano;
- Dever de devolver ou destruir o cartão Banescaixa;
- A exclusão não exime do pagamento dos eventuais débitos de contribuições vencidas e/ou co-participações devidas pela utilização de serviços realizados e ainda não faturados pela rede de prestadores (inciso IX do artigo 88 do Regulamento do Plano Banescaixa Familiar);
- O reingresso é permitido após 01 (um) ano da data do cancelamento, não existindo pendências financeiras (§3º do artigo 11 do Regulamento do Plano Banescaixa Familiar);
- O reingresso implicará em novo cumprimento de carências (§1º do artigo 11 e artigo 24 do Regulamento do Plano Banescaixa Familiar);
- Perderá o direito à portabilidade de carência, caso não tenha sido esse o motivo do pedido de exclusão (RN 186, de 14 de janeiro de 2009 e inciso V do artigo 12 da Lei 9656, de 03 de junho de 1998).

Desse modo, solicito a minha exclusão do Plano Banescaixa Familiar e declaro ciência do exposto aqui, bem como todas as obrigações por mim assumidas e previstas no Estatuto e Regulamento do Plano Banescaixa Familiar.

Local e Data

Assinatura do Solicitante

USO BANESCAIXA

RESPONSÁVEL PELO CANCELAMENTO	
Data: ___/___/___	Hora: _____
Assinatura _____	
RESPONSÁVEL PELO PROCESSAMENTO	
Data: ___/___/___	Hora: _____
Assinatura _____	