

Requerimento de Suspensão Temporária do Plano de Saúde por Viagem ao Exterior

Considerações:

Quando o(s) beneficiário(s) se ausentarem do país, o titular poderá requerer a suspensão do Plano, sem ônus, pelo período mínimo de 06 (seis) meses mediante a apresentação de requerimento de suspensão, bem como comprovante de viagem.

Caberá ao titular de seu dependente, quando do regresso ao país, solicitar a reinclusão no Plano, sem carência, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante apresentação de documentação comprobatória do retorno. A Resolução da Diretoria nº 14/2024, estabelece que os beneficiários que retornarem ao plano em período inferior a 06 (seis) meses, deverão ressarcir a CAFAZ, os meses que foram dispensados no período ou cumprir carências estipuladas pela legislação vigente.

Fica o titular ciente que, nos casos de retorno ao plano antes do período mínimo estabelecido acima, faz a opção de pagamento das mensalidades referentes aos meses em que o plano esteve suspenso ou cumprir as carências estipuladas pela legislação vigente.

DADOS DO TITULAR

Titular:		CPF:	
Endereço:	Nº	Bairro:	
Complemento:		Cidade / UF:	
Telefone / Celular:		E-mail:	

DADOS DO TITULAR / DEPENDENTE A SER SUSPENSO

Nome	Produto	Parentesco	CPF

Local e Data:	Assinatura do Titular:
---------------	------------------------

PARA USO DA CAFAZ

Observações:
Data de Recebimento: ____ / ____ / ____
Nome do Colaborador _____