



Termo de Opção para Permanência

Plano de Saúde GDF-SAÚDE-DF

1. Beneficiário(a)

Nome					
Endereço (Logradouro, Bairro, Complemento, etc)				Cidade	
UF	CEP	Telefones		Data de Nascimento	
		() ()		/ /	
Sexo		Estado Civil	CPF		Cargo
[](vide item 3)		[](vide item 3)			
Tipo de Documento		Número do Documento	Órgão Emissor/UF		Data de Emissão
					/ /
E-Mail		Banco	Agência	Conta-Corrente	
Filiação					
Mãe:			Pai:		
Motivo Solicitação:					
[] Pensionista [] Perda da condição servidor/empregado público [] Interrupção exercício atividades sem remuneração					

2. Dependentes (utilize os códigos do item 3 para preencher os dados de seus dependentes)

Nome	CPF	Data Nasc.	Sexo	Est.Civil	Tipo de Dependente

3. Informações cadastrais

Sexo	Estado Civil	Tipo de Dependente:
01 - Masculino	01 - Solteiro(a)	01 - Cônjuge
02 - Feminino	02 - Casado(a)	02 - Companheiro(a)
	03 - Sep.Judicialmente	03 - Filho(a)
	04 - Viúvo(a)	04 - Filho(a)Inválido(a)
	05 - Divorciado(a)	05 - Enteado(a)
		06 - Menor sob guarda

4. DECLARAÇÃO, CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO LEIA COM ATENÇÃO

DECLARO, para todos os fins de direito:

- 4.1 Ter interesse em permanecer como beneficiário, juntamente com meus dependentes, no Plano GDF-SAÚDE-DF.
- 4.2 Que recebi ou tive acesso ao Guia de Leitura Contratual do Plano GDF-SAÚDE-DF (endereço eletrônico www.inas.df.gov.br/guia-de-leitura-do-regulamento-gdf-saude-df/).
- 4.3 Que li, compreendi e aceito, sem restrições, o Guia de Leitura Contratual do Plano GDF-SAÚDE-DF antes de manifestar minha opção.
- 4.4 Que me foi esclarecido que o conhecimento do Guia não substitui a leitura do Regulamento do Plano GDF-SAÚDE-DF, disponibilizado no site do INAS: <http://www.inas.df.gov.br>.

Estou CIENTE:

- 4.5 Que este Termo de Opção é parte integrante do Regulamento do Plano GDF-SAÚDE-DF.
- 4.6 Que informações complementares poderão ser obtidas junto ao INAS, por correio eletrônico adesao@inas.df.gov.br ou pelo telefone (61) 3521-5331.
- 4.7 Sou o(a) único(a) responsável pela exatidão das informações cadastrais (própria e de meus dependentes) renovadas neste Termo e me comprometo a mantê-las devidamente atualizadas, por escrito, acompanhadas da entrega de documentos comprobatórios.
- 4.8 A qualquer tempo, e sempre que solicitado(a) pelo Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Distrito Federal – INAS, fornecerei cópias de outros documentos que se fizerem necessários a respeito das informações prestadas neste Termo de Opção.
- 4.9 Que a exclusão a pedido exige a apresentação de requerimento em formulário específico e a devolução ao INAS dos cartões físicos personalizados do Plano GDF-SAÚDE-DF.
- 4.10 Que, na hipótese de extravio dos cartões físicos personalizados do Plano GDF-SAÚDE-DF, serei obrigado(a) a firmar declaração de extravio, apresentando o respectivo boletim de ocorrência policial, quando for o caso.
- 4.11 Que o Plano GDF-SAÚDE-DF não se submete à legislação dos planos privados de assistência a saúde à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
- 4.12 Que, nos termos dos arts. 4º, § 3º; 11, § 1º e 12, do Regulamento do GDF-SAÚDE-DF, devo assumir o custeio integral do Plano, que corresponde aos percentuais previstos nos arts. 31 e 33 do Regulamento.



DA AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO

Autorizo o Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Distrito Federal – INAS, se aprovada minha solicitação, a descontar em folha de pagamento ou debitar em conta corrente bancária de minha titularidade, as contribuições e coparticipações (percentual sobre a utilização do Plano GDF-SAÚDE-DF) e demais obrigações financeiras de minha responsabilidade e de meus dependentes decorrentes da assistência prestada pelo INAS/Plano GDF-SAÚDE-DF, inclusive após meu desligamento do Plano, que não me desonera dos débitos das contribuições e coparticipações devidas até a data do desligamento, ainda que não processadas.

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

5. Deferimento do INAS

[] Sim [] Não Data: ___/___/___ Assinatura: _____

Observações: _____

Obs.: Apresentar, juntamente com este Termo, cópias dos documentos comprobatórios indicados no Anexo I do Decreto nº **27.231/2006**.