Unimed Fortaleza

FICHA DE EXCLUSÃO

COD: FOR.001.ADM.COM
DATA:18.11.08
REVISÃO: 00

DATA DA SOLICITAÇÃO:

TIPO DE EXCLUSÃO: ☐ ASSISTÊNCIA MÉDICA ☐ ODONTOLOGIA ☐ UNIMED URGENTE

EMPRESA	CONTRATO	CÓD. CARTÃO	DATA EXCLUSÃO	CARTÃO DEVOLVIDO		EMISSÃO DE CARTÃO PROVISÓRIO		NOME (LEGÍVEL)
				SIM	NÃO	SIM	NÃO	

OBSERVAÇÕES:

Emissão de cartão provisório somente para os usuários lotados no plano fora do Ceará. Cartão iniciando com 063.

ATENÇÃO: EM CASO DE CARTÕES NÃO DEVOLVIDOS

CASO A EMPRESA OPTE POR NÃO DEVOLVER OS CARTÕES DOS BENEFICIÁRIOS ACIMA RELACIONADOS, A MESMA FICA CIENTE DE QUE SE HOUVER UTILIZAÇÕES APÓS A DATA DE EXCLUSÃO, A COBRANÇA DAS UTILIZAÇÕES SERÃO DE RESPONSABILIDADE DA EMPRESA CONFORME CLÁUSULA CONTRATUAL: **USO INDEVIDO DO CARTÃO MAGNÉTICO UNIMED:** AS DESPESAS ORIUNDAS DO USO DO CARTÃO MAGNÉTICO UNIMED POR USUÁRIO JÁ EXCLUÍDO SÃO DE RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DO CONTRATANTE. SÃO IGUALMENTE DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CONTRATANTE AS DESPESAS CAUSADAS POR USO DO CARTÃO MAGNÉTICO UNIMED POR TERCEIROS NÃO USUÁRIO. O USO INDEVIDO DO CARTÃO MAGNÊTICO CONSTITUI FRAUDE E ENSEJARÁ EXCLUSÃO DO USUÁRIO E/OU RESCISÃO

CARIMBO E ASS. RESPONSÁVEL DA EMPRESA: