

Para exclusão no plano de saúde de beneficiário titular, dependente/agregado, o servidor deverá solicitar para o e-mail: planodesaude.rh@saobernardo.sp.gov.br , o requerimento de exclusão, encaminhando através deste mesmo e-mail, o requerimento preenchido e assinado.

Somente o TITULAR do benefício pode solicitar a própria exclusão do plano de saúde, bem como a de seus dependentes/agregados, mediante o envio do requerimento, preenchido e assinado.

Para requerimento protocolado (enviado) até às 17h do dia 18 do mês, a vigência do cancelamento do plano e cessação do desconto do valor será no mês subsequente.

Para requerimento protocolado (enviado) após o dia 18 do mês corrente, a vigência do cancelamento do plano e cessação do desconto do valor será no **segundo mês subsequente**.

Nota: A exclusão por motivo de óbito, seguirá as mesmas regras, não sendo possível a cobrança proporcional, nem devolução de valores.

Lembramos que, se o dia 18 do mês for feriado, final de semana, a data de envio deverá ser antecipada.

Os servidores aposentados e pensionistas, e os ex-servidores (que migraram com a carteira IMASF), que solicitarem o desligamento do Plano de Saúde, oferecido pelo Município, não terão direito a retorno.

Os agregados que tiverem suas inscrições canceladas a pedido do titular do plano, também não terão direito a retorno.

Ressaltamos que somente serão aceitas as solicitações enviadas contendo o requerimento preenchido e assinado pelo titular do plano.