



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO - SEAD
SECRETARIA-ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DO MARANHÃO – SAASP
SUPERINTENDÊNCIA DE PROGRAMAS ASSISTENCIAIS

nº de documento/processo: _____

REQUERIMENTO DE EXCLUSÃO FUNBEN			
* Campos com preenchimento obrigatório			
MANIFESTO MINHA OPÇÃO PELA EXCLUSÃO DO DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO AO FUNBEN E CONSEQUENTE DESLIGAMENTO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PRESTADO PELA SAASP/SEAD E CUSTEADO PELO FUNBEN PARA*:			
() TITULAR () DEPENDENTE (s) () TITULAR E DEPENDENTES			
DADOS DO TITULAR			
NOME COMPLETO*			
MATRÍCULA (S)*	ÓRGÃO		
CPF*	RG	TELEFONE CELULAR* ()	TELEFONE RESIDENCIAL ()
ENDEREÇO			
COMPLEMENTO		BAIRRO	MUNICÍPIO
CEP	E-MAIL*		
DATA DE NASCIMENTO / /	SEXO () M () F	ESTADO CIVIL	
DADOS DO DEPENDENTE			
DEPENDENTE 01			
NOME COMPLETO*			
CPF*	DATA DE NASCIMENTO / /	GRAU DE PARENTESCO:	
MOTIVO			
DEPENDENTE 02			
NOME COMPLETO*			
CPF*	DATA DE NASCIMENTO / /	GRAU DE PARENTESCO:	
MOTIVO			
DEPENDENTE 03			
NOME COMPLETO*			
CPF*	DATA DE NASCIMENTO / /	GRAU DE PARENTESCO:	
MOTIVO			
* Campos com preenchimento obrigatório			
1. EXCLUSÃO			
1.1. O servidor ativo, o aposentado e o pensionista que não desejar permanecer vinculado à assistência à saúde deverá se manifestar pela exclusão do desconto da contribuição do FUNBEN, mediante requerimento em formulário específico;			
1.2. O requerimento deverá ser protocolado na Unidade Setorial de Recursos Humanos do órgão ou entidade de exercício do servidor ou através do e-mail protocolo@sead.ma.gov.br ;			
1.3. A opção referida no item anterior implica a exclusão de todos os dependentes inscritos ;			
1.4. A partir da data da opção pela exclusão, o segurado e seus dependentes e o pensionista não poderão utilizar a assistência à saúde de que trata a Lei nº 7.374/1999 e suas alterações;			
1.5. Em caso de uso indevido, será cobrado do segurado ou do pensionista o valor integral dos procedimentos realizados com base na tabela constante do contrato celebrado com a instituição credenciada conforme regulamento;			
1.6. Ficará suspensa a utilização dos serviços prestados pelo FUNBEN ao segurado, pensionista ou dependente que deixar de comparecer a procedimento de perícia final, quando previamente agendado pelo prestador credenciado;			
1.7. A suspensão dos serviços a que se refere o item anterior fica restrita à mesma especialidade a qual o segurado, pensionista ou dependente deva proceder com procedimento de perícia e findar-se-á após sua efetiva realização.			
Ao segurado que optar pelo retorno à prestação da assistência à saúde, após exclusão opcional da contribuição ao FUNBEN, será exigido o cumprimento de novo prazo de carência, na forma da lei (Lei Estadual nº 7.374/1999.			
TERMO DE ACEITE:			
Manifesto ciência do disposto no art. 30, §7 da Lei Estadual Nº 7.374/99, que trata da impossibilidade de nova aquisição do período de carência em caso de exclusão voluntária da Assistência à Saúde FUNBEN. Assim, caso o servidor deseje voltar a fazer uso da assistência à saúde relacionada, deverá cumprir integralmente os prazos de carência previstos em lei.			
MANIFESTO A OPÇÃO PELA EXCLUSÃO DA CONTRIBUIÇÃO AO FUNBEN DO MEU CONTRACHEQUE			
_____ de _____ de _____			

Assinatura do servidor			
* Campos com preenchimento obrigatório			

