



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			
<b>* Campos com preenchimento obrigatório</b> 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*:			
<input type="checkbox"/> TITULAR		<input type="checkbox"/> DEPENDENTE (s)	
		<input type="checkbox"/> TITULAR E DEPENDENTES	
DADOS DO TITULAR			
NOME COMPLETO*			
MATRÍCULA (S)*		ÓRGÃO	
CPF*		RG	TELEFONE CELULAR* ( )
ENDERECO		BAIRRO	MUNICÍPIO
COMPLEMENTO		E-MAIL*	
CEP		SEXO ( ) M ( ) F	ESTADO CIVIL
DATA DE NASCIMENTO / /			
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			
<b>* Campos com preenchimento obrigatório</b>			
<b>1. EXCLUSÃO</b> 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 <a href="mailto:protocolo@sead.ma.gov.br">protocolo@sead.ma.gov.br</a> ; 1.3. A opção referida no item anterior implica a exclusão de <b>todos os dependentes inscritos</b> ; 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.			
<b>MANIFESTO A OPÇÃO PELA EXCLUSÃO DA CONTRIBUIÇÃO AO FUNBEN DO MEU CONTRACHEQUE</b>			
<hr/> <hr/> <hr/>			
Assinatura do servidor			
<b>* Campos com preenchimento obrigatório</b>			

