



CONVÊNIO MÉDICO – TERMO DE EXCLUSÃO

OBS. IMPRIMIR FRENTE E VERSO

DADOS DO SERVIDOR				
NOME DO SERVIDOR				REGISTRO FUNCIONAL
CPF	DATA DE NASCIMENTO	TEL RESIDENCIAL	TEL CELULAR	SECRETARIA
LOCAL DE TRABALHO				TEL. LOCAL DE TRABALHO

TIPO DE REQUERIMENTO
<input type="checkbox"/> EXCLUSÃO NO CONVÊNIO MÉDICO

EMPRESA CONTRATADA
CMI Planos de Assistência Médica LTDA (PESSOAL SAÚDE)

TIPO DE EXCLUSÃO		
<input type="checkbox"/> SERVIDOR	<input type="checkbox"/> DEPENDENTE	<input type="checkbox"/> AGREGADO

DEPENDENTES E AGREGADOS			
1	NOME	DATA DE NASCIMENTO	
	RG	CPF	GRAU DE PARENTESCO
	NOME DA MÃE		
2	NOME	DATA DE NASCIMENTO	
	RG	CPF	GRAU DE PARENTESCO
	NOME DA MÃE		
3	NOME	DATA DE NASCIMENTO	
	RG	CPF	GRAU DE PARENTESCO
	NOME DA MÃE		
4	NOME	DATA DE NASCIMENTO	
	RG	CPF	GRAU DE PARENTESCO
	NOME DA MÃE		
5	NOME	DATA DE NASCIMENTO	
	RG	CPF	GRAU DE PARENTESCO
	NOME DA MÃE		

TERMO DE COMPROMISSO
Declaro estar ciente: - De que cancelamentos solicitados após o dia 25 de cada mês serão processados somente no último dia do mês posterior, gerando, portanto, a cobrança do respectivo período.
Mauá, _____ de _____ de _____ Servidor (Assinatura)



AValiação de Satisfação do Convênio Pessoal Saúde

Itens para avaliação		1 – PÉSSIMO	2 - RUIM	3 - REGULAR	4 - BOM	5 – MUITO BOM
1	Custo Benefício					
2	Qualidade da Rede Própria					
3	Qualidade da Rede Credenciada					
4	Qualidade do Atendimento					
5	Facilidade para Marcação de Consultas					
6	Canais de Atendimento					
7	Estrutura Oferecida aos Beneficiários					
8	Respeito do Plano com os Beneficiários					
9	Facilidade para obter informações sobre a rede de atendimento					
10	Profissionalismo					

Em uma escala de 1 a 5, qual a probabilidade de você recomendar um plano de saúde da Pessoal Saúde para um amigo ou familiar?

Item para avaliação	1 – NENHUMA	2 – POUCO PROVÁVEL	3 - TALVEZ	4 – PROVÁVEL	5 – MUITO PROVÁVEL
11					

Em uma escala de 1 a 5, diga o quanto você concorda com a possibilidade do plano da Pessoal Saúde continuar como a opção de convênio médico para os servidores da Prefeitura de Mauá?

Item para avaliação	1 – DISCORDO TOTALMENTE	2 – APENAS DISCORDO	3 - INDIFERENTE	4 - CONCORDO	5 – CONCORDO TOTALMENTE
12					