

Santo André, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Ao

(BANCO \_\_\_\_\_)

(Convênio \_\_\_\_\_)

Prezados Senhores,

Eu, \_\_\_\_\_  
brasileira, casada, bancária, nascida aos \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,  
portadora da Cédula de Identidade R.G. n.º \_\_\_\_\_, inscrita  
no CPF/MF n.º \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins de  
direito que era empregado (a) do Banco \_\_\_\_\_ e  
fui dispensada (a) no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Durante o meu contrato de trabalho era beneficiário do  
plano medico \_\_\_\_\_, carteira n.º \_\_\_\_\_.

De acordo com o previsto em convenção coletiva firmado  
com o banco, o plano médico será mantido até o dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assim, nos termos dos artigos 30 e 31, da Lei nº 9.656/98<sup>1</sup>,  
requeiro que seja mantida a minha condição de beneficiário do plano, nas  
mesmas condições que gozava quando da vigência do meu contrato de  
trabalho, bem como a todos os meus dependentes, a partir da data supra  
citada.

*Art. 31. Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e  
o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo  
mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário,  
nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da  
vigência do contrato de trabalho, desde que assumo o seu pagamento integral.*

---