

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO TITULAR**1. INFORME OS DADOS DO TITULAR:**

Nome Completo: _____

Matrícula/CB: _____ CPF: _____

Nº Identidade: _____ Org.Exp / UF: _____

Endereço Completo: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Unidade de Lotação / Vinculação: _____

Telefone 1: () _____ Telefone 2: () _____

E-mail: _____

2. INFORME O TIPO DA SOLICITAÇÃO:

- () **Inclusão**
() **Não adesão à AMS**
() **Exclusão**

3. INCLUSÃO**3.1. Responsabilidade Legal**

3.1.1. Declaro ser do meu interesse a utilização da AMS – Assistência Multidisciplinar de Saúde, a que faço jus por ser empregado da Petrobras e por estar recebendo remuneração da Petrobras, motivo pelo qual solicito minha inclusão na AMS como Beneficiário Titular.

3.1.2. Tenho ciência de que a minha adesão à AMS se dá por força do Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) e que suas cláusulas se encontram espelhadas no Regulamento da AMS. Tal Regulamento constitui leitura obrigatória para todos os Beneficiários Titulares e, desse modo, não poderei alegar desconhecimento do seu conteúdo. O Regulamento da AMS encontra-se disponível no endereço: www.ams.petrobras.com.br.

3.1.3. Tenho ciência de que, caso eu peça minha exclusão, só poderei solicitar minha reinclusão na AMS enquanto for empregado da Petrobras, não podendo fazer esta opção após a minha aposentadoria.

3.1.4. Autorizo o débito mensal da minha contribuição de Grande Risco em minha folha de pagamento, como forma de pré-pagamento dos serviços de saúde assim classificados pela AMS.

3.1.5. Estou ciente de que a contribuição mensal para custeio do Grande Risco será cobrada de acordo com a minha renda salarial e faixa etária, minha e de meus dependentes, havendo ou não utilização da AMS.

3.1.6. Quando forem utilizados procedimentos de Grande Risco pela Livre Escolha serei reembolsado, dentro do referencial de preços praticado pela AMS.

Corporativo

3.1.7. Autorizo, também, o desconto em folha de pagamento da minha participação pecuniária nas despesas assistenciais de saúde classificadas como de Pequeno Risco da Escolha Dirigida.

3.1.8. Quando o atendimento de Pequeno Risco se der pela modalidade de Livre Escolha, a Petrobras poderá efetuar o reembolso parcial das despesas de minha responsabilidade, respeitando o percentual de participação e o referencial de preços por ela praticado, desde que os procedimentos sejam cobertos pela AMS e que tenham sido cumpridas as normas de autorização prévia, conforme o caso.

3.2. Estou ciente de que:**3.2.1. Poderei permanecer como Beneficiário Titular:**

a) Empregado - desde que esteja recebendo remuneração da Companhia e não tiver suspenso meu contrato de trabalho por licença sem vencimentos.

Para que seja garantido o direito à AMS após aposentadoria, os empregados admitidos a partir de 01/01/2010 deverão ter contribuído para o benefício por, no mínimo, 10 (dez) anos.

Parágrafo 1º - O prazo de 10 (dez) anos de que trata o caput não será aplicada nas situações de falecimento do empregado ou nos casos em que o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS vier a conceder ao empregado a aposentadoria por invalidez.

Parágrafo 2º - Para aposentados que não atenderem ao prazo citado no caput será oferecida a opção de permanência na AMS pelo mesmo período de contribuição para o benefício, conforme legislação vigente (RN 279 da ANS ou a que vier substituí-la).

b) Aposentado - Poderei permanecer na AMS após meu desligamento da companhia por aposentadoria, nas seguintes situações:

I. Aposentado Com Petros - A AMS denomina como “Aposentado Com Petros” aqueles beneficiários titulares que são participantes do PLANO PETROS ou do PLANO PETROS II, e que se desligaram do Sistema Petrobras após a Aposentadoria pelo INSS. O “Aposentado Com Petros” tem direito a manter a AMS desde que cumpra as seguintes condições:

a) Tenha se desligado da Companhia após a aposentadoria pelo INSS ou tenha obtido a Carta de Concessão do Benefício em até 90 dias após o desligamento da Petrobras.

b) Tenha como sua patrocinadora, junto à PETROS, a Petróleo Brasileiro S/A - Petrobras;

c) Não tenha sido dispensado por justa causa ou por conveniência da Companhia.

II. Aposentado Sem Petros - A AMS denomina como “Aposentado Sem Petros” aqueles beneficiários titulares que não são participantes do PLANO PETROS ou do PLANO PETROS II, e se desligaram do Sistema Petrobras após a Aposentadoria pelo INSS. O “Aposentado Sem Petros” tem direito a manter a AMS desde que cumpra as seguintes condições:

a) Tenha se desligado da Companhia após a aposentadoria pelo INSS ou tenha obtido a Carta de Concessão do Benefício em até 90 dias após o desligamento da Petrobras.

b) Não tenha sido dispensado por justa causa ou por conveniência da Companhia.

c) Esteja em dia com o pagamento das despesas de AMS, que, neste caso, serão cobradas através de boleto bancário.

Corporativo

A falta de pagamento por 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, implicará na suspensão da AMS para mim e meus dependentes. Caso esteja com a AMS suspensa em função de inadimplência, o retorno do benefício somente se dará após o pagamento integral da dívida em até 90 dias da data da suspensão. Após este prazo não será permitido o retorno.

Nota 1. Caso eu seja empregado já aposentado pelo INSS com contrato de trabalho em vigor, quando necessitar me afastar do trabalho por motivo de doença permanecerei com a AMS após o 15º dia de afastamento.

Nota 2.

1. Ao ser admitido como empregado, se já me encontrar na condição de aposentado pelo Sistema Petrobras, não será permitida minha nova inclusão na AMS na categoria de empregado, devendo ser mantido, se de meu interesse, somente o benefício anterior na categoria de aposentado.

2. O empregado eleito para o exercício de mandato eletivo federal, estadual ou municipal fica licenciado sem remuneração pelo tempo correspondente à duração do mandato. A ausência de remuneração da Companhia acarreta perda temporária do direito à AMS, até a reativação do seu contrato de trabalho. Em relação ao mandato sindical, uma vez que é mantida a remuneração da Companhia, a AMS também é mantida.

3. A minha exclusão da AMS, com exceção do meu falecimento, implica em:

- a. Quitação de todos os débitos existentes na AMS.
- b. Exclusão de todos os meus dependentes incluídos na AMS.

4. No caso de meu falecimento, a Companhia absorve integralmente as despesas pendentes relativas a atendimentos a mim prestados pela Escolha Dirigida e reembolsará à pessoa de direito eventuais despesas relativas a procedimentos realizados pela Livre Escolha.

Nota: Para fins de reembolso de despesas de Livre Escolha relativas a beneficiário falecido, deve ser nomeada a pessoa de direito, por Alvará Judicial ou Escritura Pública de Inventário. Esse documento deve ser apresentado junto com as notas fiscais/recibos dos serviços prestados ao empregado falecido no Posto de Atendimento da AMS mais próximo, onde também deve ser preenchida a "Termo de Solicitação de Reembolso de Despesas de Livre Escolha de Empregado ou Anistiado ou Aposentado Falecido da AMS".

5. A norma da AMS prevê a possibilidade de inclusão de dependentes, porém a caracterização do tipo de dependente e as condições para elegibilidade são da alçada exclusiva da Petrobras para efeito de sua inclusão ou de manutenção na AMS.

6. A AMS possui como beneficiários dependentes: cônjuge ou companheiro, filho, enteado e menor sob guarda em processo de adoção e só poderei manifestar vontade de incluir os dependentes que atendam aos critérios normativos a época de sua inclusão.

7. A exclusão de qualquer dependente da AMS poderá ser feita por minha vontade manifesta, através de declaração e justificativa por escrito. É necessário o preenchimento do termo de responsabilidade para exclusão de dependente. A exclusão também pode se dar por iniciativa da Petrobras, por motivo de infração ou fraude, o que ela pode fazer a qualquer tempo, sem aviso prévio ou, ainda, nos casos em que cessarem as respectivas condições de elegibilidade.

8. Dependente incluído por determinação judicial específica para concessão da AMS não poderá ser excluído por minha vontade e as despesas efetuadas por este beneficiário serão arcadas, integralmente, por mim.

9. Para a reinclusão de dependente, por mim excluído, não haverá carência e sua reinclusão só ocorrerá se o dependente atender aos critérios normativos vigentes à época do pedido de reinclusão.

Corporativo**3.3. Estou ciente, ainda, de meus deveres junto a AMS:**

3.3.1. Cumprir as exigências normativas da AMS e quaisquer outras orientações emitidas pela Unidade Corporativa e/ou de Execução da AMS.

3.3.2. Utilizar a AMS de forma devida. A utilização de forma indevida ou fraudulenta, por mim ou por quaisquer de meus dependentes, implicará na aplicação das penalidades previstas nas legislações trabalhista e penal vigentes, sem prejuízo da instauração do processo disciplinar interno da Petrobras.

3.3.3. Manter atualizadas minhas informações cadastrais e as de meus dependentes e comunicar qualquer alteração nas condições de elegibilidade dos mesmos, principalmente as que impliquem na suspensão do direito ao uso da AMS. A não comunicação da alteração na condição que o eleger como meu dependente será considerada, pela AMS, como infração ou fraude, e estarei sujeito às penalidades normativas previstas.

3.3.4. Caso meu dependente venha a utilizar a AMS após a sua exclusão, arcarei, integralmente, com suas despesas de AMS, seja de Grande Risco ou Pequeno Risco.

3.3.5. Caso venha a ocorrer a dissolução do vínculo matrimonial ou da União Estável a permanência do dependente cônjuge/companheiro na AMS será considerada, pela Petrobras, como infração/fraude e me sujeitará à aplicação das penalidades previstas nas legislações trabalhista e penal vigentes, sem prejuízo da instauração de processo disciplinar interno, se empregado. A AMS não reconhece como dependente ex-cônjuges ou ex- companheiros.

4. NÃO ADESÃO À AMS - RESPONSABILIDADE LEGAL:

4.1. Declaro não ser do meu interesse a utilização da AMS - Assistência Multidisciplinar de Saúde, que faço jus por ter sido admitido pela Petrobras ou ser anistiado pela lei 10.559/2002. Assim, por livre e espontânea vontade, solicito que meu nome não seja incluído no Cadastro de Beneficiários Titulares da AMS. Fui informado de que, caso deseje reverter esta situação, não haverá carência para que eu possa me inscrever como Beneficiário Titular da AMS, desde que eu seja empregado da Petrobras à época da solicitação de inclusão na AMS, bastando, para isso, que eu assinie o "Termo de Solicitação de Inclusão de Empregado na AMS". Tenho ciência de que, se eu me aposentar sem ter optado por ter a AMS, não mais poderei realizar esta opção.

4.2. Estou ciente, também, de que minha não adesão à AMS implica em não poder incluir dependentes na AMS, conforme as normas vigentes da AMS.

5. EXCLUSÃO**5.1. Responsabilidade Legal:**

5.1.1. Declaro não mais ser do meu interesse a utilização do Benefício AMS, a mim garantido por Acordo Coletivo de Trabalho. Portanto, por livre e espontânea vontade, solicito minha exclusão do Cadastro de Beneficiários da AMS, estando ciente que:

5.1.2. A minha exclusão da AMS implica a exclusão de todos os meus dependentes da AMS e na impossibilidade de inscrever qualquer outra pessoa como meu dependente na AMS.

5.1.3. A partir deste momento, não poderei utilizar os serviços de saúde prestados pela rede credenciada da AMS (atendimento por Escolha Dirigida).

5.1.4. A partir deste momento, não mais poderei reivindicar à AMS reembolso referente a qualquer atendimento prestado a partir desta data.

Corporativo

5.1.5. A minha exclusão da AMS não me exime da responsabilidade pelas despesas ainda pendentes, minhas e/ou de meus dependentes e, portanto, comprometo-me em quitá-las.

5.1.6. Caso eu me aposente, com meu desligamento da Petrobras pela aposentadoria, não poderei solicitar a minha reinclusão como beneficiário titular e de meus dependentes na AMS, visto que só é permitida a opção de inclusão na AMS para empregados.

Lista dos dependentes a serem excluídos:01.

02.

03.

04.

05.

06.

07.

08.

09.

10.

6. A utilização da AMS de forma indevida ou fraudulenta, por mim ou por quaisquer de meus dependentes, implicará na aplicação das penalidades previstas nas legislações trabalhista e penal vigentes.

7. Estarei sujeito à aplicação das penalidades previstas nas legislações trabalhista e penal vigentes sem prejuízo da instauração de processo disciplinar interno da Petrobras caso haja utilização de forma indevida ou fraudulenta da AMS por parte do meu dependente.

8. Estarei sujeito ao cumprimento do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que versa sobre as consequências que poderão advir no caso de “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”.

9. Declaro, sob as penas das legislações trabalhista e penal vigentes, serem verdadeiras as informações

AMS – ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE

ANEXO I – Termo de Solicitação de Inclusão/Não Adesão/Exclusão de Empregado na AMS

Corporativo

aqui prestadas, além de estar ciente de todas as cláusulas constantes deste documento e de que tenho que me manter informado sobre as atualizações normativas que ocorrerem após a vigência deste, das quais sou responsável pelo seu cumprimento.

_____ - _____ UF, _____ dia de _____ mês de 20 _____ ano
Local

(Assinatura do Titular)

Todas as folhas deverão ser rubricadas pelo beneficiário titular.

(Rubrica do Atendente)

Matrícula do Atendente: _____