



www.unimedjp.com.br
Rua Marechal Deodoro, 420 - Torre
CEP 58040-910 - João Pessoa - PB
Fone: (83) 2106-0216

SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO (EMPRESARIAL OU POR ADESÃO)

Protocolo nº

Qualificação do Titular do Plano de Saúde

Nome: _____
CPF: _____
RG: _____
Endereço Completo: _____
Tel.: () _____
E-mail: _____

Na qualidade de **beneficiário titular** (ou responsável legal) do plano de saúde coletivo firmado com a Unimed João Pessoa (Registro ANS nº 32.104-4), venho, nos termos da RN nº 412/2016 da ANS, solicitar a exclusão do(s) beneficiário(s) abaixo listado(s) do plano de saúde contratado:

Nome Completo

Código do Cartão

_____	0 0 3 3																
_____	0 0 3 3																
_____	0 0 3 3																
_____	0 0 3 3																
_____	0 0 3 3																
_____	0 0 3 3																
_____	0 0 3 3																

Motivo da Exclusão

- () Dificuldades Financeira
() Mudança de região, estado ou país
() Contratação de plano de saúde de outra operadora
() Insatisfação
() Outro: _____

João Pessoa, ____ de _____ de _____
Horário: __h__min

Nome completo do beneficiário titular
Assinatura

CPF: _____



www.unimedjp.com.br
Rua Marechal Deodoro, 420 - Torre
CEP 58040-910 - João Pessoa - PB
Fone: (83) 2106-0216

SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO (EMPRESARIAL OU POR ADESÃO)

Consequências do Cancelamento ou Exclusão do Contrato de Plano de Saúde

Estou ciente que ao solicitar a exclusão do plano de saúde estarei implica nas seguintes consequências:

I – que eventual ingresso em novo plano de saúde poderá importar:

- a) no cumprimento de novos períodos de carência, observado o disposto no inciso V do artigo 12, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;
- b) na perda do direito à portabilidade de carências, caso não tenha sido este o motivo do pedido, nos termos previstos na RN nº 186, de 14 de janeiro de 2009, que dispõe, em especial, sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;
- c) no preenchimento de nova declaração de saúde, e, caso haja doença ou lesão preexistente – DLP, no cumprimento de Cobertura Parcial Temporária – CPT, que determina, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao novo plano, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos;
- d) na perda imediata do direito de remissão, quando houver, devendo o beneficiário arcar com o pagamento de um novo contrato de plano de saúde que venha a contratar;

II – que o pedido de solicitação de cancelamento do contrato ou exclusão de beneficiário tem efeito imediato e caráter irrevogável a partir desta data;

III – que são da minha responsabilidade o pagamento das contraprestações pecuniárias vencidas e/ou eventuais coparticipações devidas pela utilização de serviços realizados antes da solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde;

IV – que as despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, correrão por conta exclusiva do beneficiário, não possuindo a Unimed quaisquer responsabilidades por esses atendimentos;

V - a exclusão do beneficiário titular do contrato coletivo empresarial ou por adesão observará as disposições contratuais quanto à exclusão ou não dos dependentes, conforme o disposto no inciso II do parágrafo único do artigo 18¹, da RN nº 195, de 14 de julho de 2009, que dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.

João Pessoa, ____ de _____ de _____.
Horário: ___h___min

Nome completo do beneficiário titular

Assinatura

CPF

¹ Art. 18 Caberá à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários dos planos privados de assistência à saúde.

Parágrafo único. As operadoras só poderão excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses:

I - fraude; ou

II - por perda dos vínculos do titular previstos nos artigos 5º e 9º desta resolução, ou de dependência, desde que previstos em regulamento ou contrato, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656 de 1998.