

TERMO DE CIÊNCIA SOBRE AS CONSEQUÊNCIAS DECORRENTES DO CANCELAMENTO E/OU EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO EM PLANO DE SAÚDE

Ao solicitar o cancelamento de plano de saúde individual ou familiar, ou, a exclusão em plano de saúde coletivo empresarial ou coletivo por adesão, o beneficiário deverá estar ciente das seguintes consequências:

O eventual ingresso em novo plano de saúde poderá importar:

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;

Na perda do direito à portabilidade de carências, caso não tenha sido este o motivo do pedido, nos termos previstos na RN nº 438, de 03 de dezembro de 2018, 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;

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;

O cancelamento possui efeito imediato, sendo irrevogável o caráter da solicitação de cancelamento do contrato ou exclusão de beneficiário a partir da ciência da operadora ou da administradora de benefícios.

Contraprestações pecuniárias vencidas (mensalidades) e/ou eventuais coparticipações devidas pela utilização de serviços realizados antes da solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, são de responsabilidade do beneficiário.

Despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários, inclusive nos casos de urgência ou emergência, após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, considerando que as mesmas possuem efeito imediato e irrevogável, correrão por conta do próprio beneficiário.

A exclusão do beneficiário titular do contrato individual ou familiar não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, conforme o disposto no inciso V do artigo 15, da RN nº 561, de 15 de dezembro de 2022.

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 24, da RN nº 557, de 14 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde.

A partir do fornecimento pela operadora, do comprovante de recebimento da solicitação de cancelamento ou exclusão, a mesma encaminhará ao cliente contratante, no prazo de 10 (dez) dias úteis, por qualquer meio que assegure a ciência do solicitante, o comprovante do efetivo cancelamento do contrato ou do desligamento, onde constará as informações sobre eventuais cobranças de serviços pela operadora.