

## Solicitação de cancelamento de beneficiário titular de plano de saúde coletivo empresarial

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, com endereço atual na \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_, beneficiário(a) titular, SOLICITO O CANCELAMENTO do plano \_\_\_\_\_ vinculado à empresa estipulante \_\_\_\_\_ e mantido junto à FUNDAÇÃO PLAMHUV, estando ciente do **efeito imediato e caráter irrevogável da solicitação de cancelamento do contrato que abrangerá eventuais dependentes**, bem como das informações complementares abaixo prestadas pela FUNDAÇÃO PLAMHUV.

1

### Informações complementares:

- As contraprestações pecuniárias vencidas 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 e será enviada cobrança no endereço atual cadastrado.
- Atendimento liberado e ainda não realizado será automaticamente cancelado, não podendo mais a partir desta data realizar qualquer atendimento pelo plano.
- 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 sua conta.
- Impossibilidade de reativação após solicitação de cancelamento do plano de saúde.
- A exclusão do beneficiário titular do contrato coletivo empresarial importa na exclusão dos dependentes, visto que a inclusão e permanência dos beneficiários dependentes em plano coletivo empresarial depende da efetiva participação do beneficiário titular no plano de assistência médico-hospitalar.

Eventual contratação de um novo plano importará:

- 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;

- 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;
- Necessidade de preenchimento de nova declaração de saúde, e, caso haja doença ou lesão preexistente – DLP, o 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.

2

O cancelamento do plano de saúde contratado não isenta do pagamento do débito referente à recomposição da suspensão de reajustes determinada pelo Comunicado nº 85 editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Esclarecemos que o Comunicado nº 85 da ANS de 31/08/2020 suspendeu a aplicação dos reajustes de planos de saúde por variação de custos (anual) e por mudança de faixa etária, no período de setembro a dezembro de 2020.

Por sua vez, o Comunicado nº 86 da ANS de 26/11/2020 previu que a recomposição dos valores relativos à suspensão de reajustes deve ser diluída em 12 (doze) parcelas iguais e sucessivas, de janeiro de 2021 a dezembro de 2021.

Ciente de todas as informações acima supracitadas, no que envolve o cancelamento / exclusão do plano de saúde, no ato do cancelamento.

Viçosa/MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Beneficiário Titular

Acaso sintá-se à vontade, informe por que deseja cancelar seu plano:

---

---

---

---

---

---