SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DO CONTRATO OU EXCLUSÃO MOTIVADA PELO BENEFICIÁRIO TITULAR/RESPONSÁVEL NOS TERMOS DA RN 561/2022/ANS

Prezado(a) beneficiário(a), cumpre-nos prestar esclarecimentos sobre as consequências do cancelamento do contrato ou exclusão de beneficiários do plano de saúde.

- A solicitação de cancelamento do contrato ou exclusão de beneficiário têm efeito imediato e caráter irrevogável, a partir da ciência da operadora ou administradora de benefícios. **Portanto, a reativação em caso de arrependimento não será possível;**
- Excepcionalmente em caso de óbito, a exclusão do referido beneficiário terá efeito a partir do dia seguinte ao falecimento e para os demais beneficiários inscritos, o efeito será a partir do conhecimento da operadora;
- É responsabilidade do titular a devolução dos cartões de identificação do plano de saúde e repassar aos dependentes a data e consequências do cancelamento;
- As guias de atendimento emitidas e autorizadas não poderão ser utilizadas a partir deste momento;
- As despesas decorrentes de quaisquer atendimentos realizados pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, serão de sua responsabilidade;
- Perda imediata do direito aos serviços adicionais ao plano de saúde como: período de remissão (BFSC ou FEA), pecúlio, proteção familiar, vida em grupo e garantia funeral, entre outros, quando contratado;
- Eventual ingresso em novo plano de saúde, caso não tenha sido este o motivo do cancelamento, implicará:
  - ✓ No cumprimento de novos períodos de carência;
  - ✓ Perda do direito ao exercício da portabilidade de carências (quando aplicável);
  - ✓ No preenchimento de nova declaração de saúde e cumprimento de cobertura parcial temporária (CPT) em caso de doença ou lesão preexistente;
  - ✓ Condições atualizadas conforme política de comercialização da operadora: novos preços, faixa etária, mecanismos de regulação, etc.

Informações exclusivas aos beneficiários de planos: individual/familiar

- As mensalidades vencidas e/ou eventuais coparticipações devidas, pela utilização de serviços já realizados, bem como os atendimentos realizados após solicitação de cancelamento ou exclusão, são de responsabilidade do beneficiário titular ou responsável legal;
- O não pagamento dos valores devidos ao plano ensejará no encaminhamento do seu nome aos órgãos de proteção ao crédito; e
- A exclusão do beneficiário titular do contrato individual ou familiar regulamentado ou adaptado não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção do contrato, mediante assunção das obrigações decorrentes.

Unimed Lages

Informações exclusivas aos beneficiários de planos: coletivos

- **Quando a pessoa jurídica contratante for responsável pelo pagamento do plano a operadora:** a cobrança de valores relativos a: mensalidade (cobrança/devolução), coparticipações ou, quando se tratar de plano em custo operacional, das despesas referente aos serviços já executados pelo beneficiário serão realizadas à pessoa jurídica contratante, cabendo a esta o repasse dos valores aos beneficiários, quando devido.
- **Quando o titular for responsável pelo pagamento do plano diretamente à operadora via boleto**:
  - ✓ As mensalidades vencidas e/ou eventuais coparticipações referente a utilização de serviços já realizados, são de sua responsabilidade;
  - ✓ O não pagamento dos valores devidos ensejará no encaminhamento do seu nome aos órgãos de proteção ao crédito; e
  - ✓ Eventual devolução de valores referente a mensalidade paga, deduzidas as coparticipações devidas, serão creditadas ao titular ou responsável.
- A exclusão do titular implicará na exclusão também dos dependentes;
- Perda do direito ao exercício de manutenção do plano na condição de ex-empregado em caso demissão ou aposentadoria, previsto nos artigos 30 e 31 da Lei 9656.