



ANS - nº 39.473-4

## ORIENTAÇÃO AO BENEFICIÁRIO - PEDIDO DE CANCELAMENTO

### RESOLUÇÃO NORMATIVA 412 / ANS

Em primeiro lugar queremos alertar que , esta opção pode resultar em várias consequências e, com o objetivo de esclarecer, orientar, na sua tomada de decisão, visando esclarecê-lo e orientá-lo esta tomada de decisão, informamos os principais sobre este tema:

**Modalidade do seu Plano:** Individual ou Familiar, ou a exclusão do Plano Coletivo do qual você participa. (Coletivo Empresarial, ou Coletivo por Adesão).

**Quem pode solicitar o cancelamento ou a exclusão de um participante do seu Plano :** O cancelamento do contrato individual/familiar ou a solicitação exclusão de beneficiário deverá ser sempre solicitado pelo beneficiário titular do plano.

**Do efeito do pedido de cancelamento do seu plano ou a exclusão a pedido do beneficiário:** Efeito imediato e caráter irrevogável, isto é, não pode ser anulado após o processado pela Operadora.

**Consequências do cancelamento:** no ato do cancelamento será feita uma leitura pela Operadora orientando sobre as consequência do seu pedido de cancelamento, na contratação de um novo plano de saúde, com qualquer outra operadora; podendo ocasionar:

- Cumprimento de novos períodos de carência;
- Preenchimento de nova Declaração de Saúde e cumprimento de Cobertura Parcial Temporária - CPT, caso existam doenças e lesões declaradas. A CPT consiste no período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação, em que há



ANS - nº 39.473-4

- suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade, leitos de alta tecnologia (UTI) e procedimentos cirúrgicos;
- Perda do direito a portabilidade de carências, caso este não seja o motivo de sua solicitação.
- Perda imediata do direito de remissão, que é a isenção de pagamento de mensalidades, quando do falecimento do beneficiário titular.
- As mensalidades vencidas e/ou eventuais coparticipações, caso previstas em contrato, devidas pela utilização de serviços realizados antes da solicitação de cancelamento ou exclusão, são de responsabilidade do beneficiário titular.
- As despesas decorrentes de eventuais utilizações de serviços, após a data da solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência e emergência, serão de responsabilidade do beneficiário titular.
- A exclusão do beneficiário titular, nos contratos individuais/familiares, não cancelará obrigatoriamente o contrato, pois é assegurado aos dependentes já inscritos o direito à permanência no plano desde que assumam as obrigações decorrentes, como o pagamento da mensalidade.
- A exclusão do beneficiário titular de planos coletivos implica obrigatoriamente na exclusão de todo grupo familiar.
- A solicitação de cancelamento do contrato individual/familiar ou a exclusão de beneficiário poderá ser realizada por meio de atendimento telefônico no Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC ou nas Agências de Atendimento presencial. Verifique os números constantes no verso da carteirinha ou na página "canais de atendimento" do portal AMEPLAN na internet, disponíveis de acordo com o plano e localidade contratada.

**Atenção!** Seu pedido de cancelamento ou exclusão tem EFEITO IMEDIATO a partir da solicitação em nosso SAC Serviço de Atendimento a Clientes, ou da ciência da operadora. *Após a data e horário da sua solicitação de cancelamento ou exclusão do contrato, você não estará mais coberto pelo seu plano de saúde.*

Para melhor orientação se desejar, acesse a Cartilha de Cancelamento/ Exclusão:

[http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/cartilha\\_cancelamento\\_ou\\_exclusao\\_de\\_contrato.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/cartilha_cancelamento_ou_exclusao_de_contrato.pdf)

**Ameplan Assistência Médica Planejada SC Ltda**