

**GRUPO II****FORMULÁRIO DE CANCELAMENTO IMEDIATO**

Pelo presente Termo, o(a) empregado(a) abaixo identificado, solicita o CANCELAMENTO do(s) Beneficiário(s) do PAS/SERPRO – GRUPO II.

Nº CARTEIRINHA(PAS/SERPRO):		Nº CARTEIRINHA(CASSI):	
NOME TITULAR:		MATRÍCULA:	
ENDEREÇO:			
BAIRRO:		CIDADE:	ESTADO:
TEL. RESIDENCIAL:		TEL. CELULAR:	
E-MAIL PESSOAL:			

**Beneficiário(s) a serem CANCELADOS (incluir o nome do Titular, se for o caso):**

NOME COMPLETO	CPF	DATA DE NASCIMENTO

Tenho ciência que:

**A exclusão voluntária implicará na impossibilidade de retorno ao PAS/SERPRO. Exceto nos casos de CANCELAMENTO voluntário de Agregado de Titular Ativo, pois, nesse caso o(s) beneficiário(s) poderão retornar ao PAS/SERPRO depois de decorrido o prazo de 90 (noventa) dias a contar do mês em que foi efetivado o CANCELAMENTO.**

**Caso venha a incluir novamente o(s) beneficiário(s) deverão ser observados os prazos de carência constantes no Regulamento.**

\_\_\_\_\_  
Assinatura Empregado(a)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data da Assinatura

\_\_\_\_\_  
Assinatura OLGP

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data do Recebimento

## RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 412, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2016

### Do Fornecimento de Informações aos Beneficiários sobre as Consequências do Cancelamento ou Exclusão do Contrato de Plano de Saúde.

Art. 15. Recebida pela operadora ou administradora de benefícios, a solicitação do cancelamento do contrato de plano de saúde individual ou familiar ou de exclusão de beneficiários em plano coletivo empresarial ou coletivo por adesão, a operadora ou administradora de benefícios, destinatária do pedido, deverá prestar de forma clara e precisa, no mínimo, as seguintes informações:

I – 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 - efeito imediato e caráter irrevogável da solicitação de cancelamento do contrato ou exclusão de beneficiário, a partir da ciência da operadora ou administradora de benefícios;

III – as contraprestações pecuniárias vencidas e/ou eventuais coparticipações devidas, nos planos em pré-pagamento ou em pós-pagamento, pela utilização de serviços realizados antes da solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde são de responsabilidade do beneficiário;

IV - 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;

V – 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; e

VI – 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 18, 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.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Empregado(a)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data da Assinatura

\_\_\_\_\_  
Assinatura OLGP

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data do Recebimento