

**GRUPO I****FORMULÁRIO DE CANCELAMENTO IMEDIATO**

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

|                             |  |                        |         |
|-----------------------------|--|------------------------|---------|
| 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 |
|---------------|-----|--------------------|
|               |     |                    |
|               |     |                    |
|               |     |                    |
|               |     |                    |
|               |     |                    |
|               |     |                    |
|               |     |                    |
|               |     |                    |
|               |     |                    |

\_\_\_\_\_  
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