**DATA: lblDataCancelamento**

**HORA: lblHoraCancelamento**

|  |
| --- |
| **PROTOCOLO:** [Clique aqui para inserir o texto] |

|  |  |
| --- | --- |
| **empresa** | **matrícula** |
| Clique aqui para inserir o texto. | Clique aqui para inserir o texto. |

Caro(a) Clique aqui para inserir o texto.

Confirmamos o recebimento do seu pedido de exclusão do plano [Clique aqui para inserir o nome do plano], registrado nesta data, para os beneficiários informados a seguir:

**Clique aqui para inserir o texto.**

**Clique aqui para inserir o texto.**

**Clique aqui para inserir o texto.**

Ressaltamos que, nos termos do artigo 15 da RN 412 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de 10 de novembro de 2016, a solicitação de exclusão de beneficiário do plano de saúde tem efeito imediato e caráter irrevogável a partir da ciência da operadora, resultando nas seguintes consequências:

**1** – 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;

**2** - Efeito imediato e caráter irrevogável da solicitação de cancelamento do contrato ou exclusão de beneficiário, a partir da ciência da operadora;

**3** – 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;

**4** - 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;

**5** – A exclusão do beneficiário titular do contrato coletivo empresarial 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

Comunicamos que todas as utilizações do plano de saúde realizadas pelos beneficiários até a data de exclusão do plano, serão cobradas posteriormente pela Funcesp.