

 **PLAMES – Exclusão de Plano**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Empresa | Condição do beneficiário do PLAMES |
| [ ]  | FURNAS | [ ]  | REAL GRANDEZA | [ ]  | Ativo / Autopatrocinado | [ ]  | Assistido |
| [ ]  | ELETRONUCLEAR | [ ]  |  |       |  | [ ]  | Vesting / Vinculado / Transitório |  [ ]  | Usuário independente |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome do titular ou usuário independente | Matrícula/DV | Órgão | Telefone ou ramal |
|       |       | - |   |       | ( |    | ) |       |
| E-mail |
|       |

|  |
| --- |
| Motivo da exclusão |
| [ ]  Questões financeiras  | [ ]  Mudança para outra operadora  |  |  |
|  |  |  |  |
| [ ]  Insatisfação com o Plano | [ ]  Saída do país | [ ]  Óbito | [ ]  Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

O beneficiário deverá entregar o Termo Usuário Independente do grupo familiar, na Real Grandeza.

O beneficiário Titular ou Usuário Independente poderá, a qualquer tempo, desligar-se do Plano, mediante a devolução das carteiras de saúde de todo o grupo familiar (dependentes e agregados).

O desligamento voluntário de Dependente ou Agregado pode ser solicitado pelo Beneficiário Titular, de maneira individual, sem implicações para o grupo familiar. O desligamento voluntário do Beneficiário Titular implica na imediata exclusão de todos os demais beneficiários a ele vinculados.

O desligamento do plano, por vontade do Beneficiário Titular, não extingue débitos decorrentes de serviços realizados antes da solicitação de desligamento.

É possível o reingresso do Beneficiário Titular e de seus Dependentes ou, ainda, de agregados, que, por declaração de vontade, tenham se desligado do plano, observados os prazos de carência previstos nos Regulamentos.

Relaciono, abaixo, o (s) do (s) usuários (s) a ser (em) excluído (s, incluindo o do (a) Beneficiário (a)Titular, se for o caso:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Item | Nome | Condição dedependência |
| 1 |       |       |
| 2 |       |       |
| 3 |       |       |

Estando de acordo com o Regulamento Geral do PLAMES em vigor, solicito que seja(m) providenciada(s) a(s) movimentação(ões) em referência e autorizo a REAL GRANDEZA a processar as cobranças correspondentes.

|  |
| --- |
| ATENÇÃO: Os pedidos de desligamento terão efeito imediato, sendo enviada a comprovação da solicitação em até 10 (dez) dias úteis. |
| Assinatura do titular ou usuário independente | Data |
|  |       |

|  |
| --- |
| **Reservado à REAL GRANDEZA** |
| Decisão sobre o pedido | Data | Assinatura |
| [ ]  | Deferido | [ ]  | Indeferido [ ]  Sem alteração |       |  |

|  |
| --- |
| Observações |
|       |

 ✂--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
|  |  **Exclusão de Plano - PLAMES** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROTOCOLO** |  | **Data** |  |

Nome

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

# Em atendimento ao Art. 15 da RN 412 da Agência Nacional de Saúde (ANS), a Real Grandeza Fundação de Previdência e Assistência Social informa que eventual ingresso em novo plano de saúde poderá importar:

1. 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;
2. 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;
3. 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;
4. 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;

Além disso esclarece que:

1. a solicitação de cancelamento do contrato ou exclusão de beneficiário possui efeito

imediato e caráter irrevogável a partir da ciência da operadora ou administradora de benefícios;

1. 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;

1. as despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data d solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de

urgência ou emergência, correrão por sua conta;

1. 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
2. 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.