TERMO DE CIÊNCIA DE EXCLUSÃO DO PLANO DE SAÚDE

1. Dados da Contratada:		
Operadora Vita Assistência à Saúde LTDA	**CNPJ** 01.648.339/0001-61	**Registro ANS** 41.490-5

2. Dados do beneficiário titular:	
Nome:	**CPF:**
E-mail:	**Telefone:**

3. Sobre a manutenção do plano de ex-empregados, demitidos ou aposentados RN488

Conforme RN n° 488 da ANS, me foi ofertado o direito de permanecer no plano de inativos, que é o direito garantido em caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa ou aposentadoria, de continuar no plano, nas mesmas condições de cobertura assistencial (segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador) que usufruía durante a vigência do contrato de trabalho, desde que:

a) Já contribuísse financeiramente no pagamento da mensalidade do seu plano de saúde antes da extinção do vínculo empregatício, ainda que o pagamento de contribuição não esteja ocorrendo no momento da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;

b) Assuma o pagamento integral do plano de saúde, de acordo com a tabela do plano de inativos para a sua faixa etária e de seus dependentes; e

c) A opção pela manutenção do plano seja efetivada no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de ciência abaixo.

4. Tempo de permanência do ex-empregado no plano

Demitido ou exonerado sem justa causa – 1/3 (um terço) do período de contribuição junto à empresa, com mínimo garantido de 6 meses e no máximo 24 meses.

Aposentado – se o tempo de contribuição junto à empresa for menor que 10 anos, o prazo de permanência será equivalente ao período de contribuição; se maior que 10 anos o tempo será indeterminado.

5. Sobre a Portabilidade de Carências RN438

Quanto à possibilidade de exercer a portabilidade de carências, que é o direito assegurado a contratar novo plano, na mesma ou em outra Operadora, **se atendidos os critérios da resolução normativa 438 da ANS.**

Nesta hipótese, você dispõe de até 60 dias para contratar novo plano, desde que, a exclusão do plano se enquadre em alguma das situações abaixo:

1. pelo beneficiário dependente, em caso de morte do titular do contrato, sem prejuízo do disposto no §3° do artigo 30 da Lei n° 9.656, de 1998;

_____

Assinatura do Titular

2. pelo beneficiário dependente, em caso de perda da condição de dependência do beneficiário enquadrado no §1° do artigo 3°, no inciso VII do artigo 5° ou no §1° do artigo 9°, todos da RN n° 195, de 2009;
3. pelo beneficiário titular e seus dependentes, em caso de demissão, exoneração ou aposentadoria, tendo ou não contribuído financeiramente para o plano de origem, ou quando do término do período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;
4. pelo beneficiário titular e seus dependentes, em caso de rescisão do contrato coletivo por parte da operadora ou da pessoa jurídica contratante.

Ou ainda, contratar novo plano na mesma operadora, sem cumprimento de novos períodos de carências, desde que formalize a solicitação junto ao Sabin Sinai em até 30 dias da data do cancelamento.

8. Declarações e ciência

Declaro, para os fins de direito que:

a. Conforme solicitação da contratante, serei excluído do plano de saúde coletivo empresarial que estou inscrito, me sendo garantido o direito de contratar novo plano, diretamente com a operadora, **sem cumprimento de novos períodos de carências, desde que, formalize a inclusão nos prazos expressos neste termo**.
b. Não optei pela manutenção do plano inativos conforme RN488, sendo facultado a contratação em até 30 dias, caso possua direito.
c. O cancelamento do titular implica automaticamente nos cancelamentos dos dependentes.

Estou ciente que:

Caso o motivo do cancelamento, seja solicitação do próprio beneficiário, eventual ingresso importará:

a. no cumprimento de novos períodos de carência, observado o disposto no inciso V do artigo 12, da Lei nº 9.656, de 1998;
b. na perda do direito à portabilidade de carências, caso não tenha sido este o motivo do pedido, nos termos previstos na Resolução Normativa nº 438, de 2018 ou norma que vier a sucedê-la, que dispõe, em especial, sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656, 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 vinte e quatro 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;

Data: ____/____/_____

_____
Assinatura do Titular