**Plano coletivo novo ou adaptado - Rescisão contratual pelo consumidor**

**Objetivo:** rescindir o contrato esolicitar que não sejam cobradas duas mensalidades do plano de saúde em razão do pedido de cancelamento.

**Importante**: Esta reclamação, além de ser direcionada à empresa, também pode ser feita diretamente no site da ANS, por meio deste [link](http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/central-de-atendimento-ao-consumidor). Se optar por outra forma de contato, entregue a reclamação pessoalmente e leve cópia para o fornecedor ou agência protocolar. Se enviar pelo correio, faça com Aviso de Recebimento – AR. Guarde uma cópia da solicitação com o comprovante de recebimento.

Se for o caso, anexe ao registro no site da ANS ou à carta cópias de todos os papéis que provam suas alegações e publicidade ou oferta feitas. Quando a empresa se convence do erro que cometeu, muitas vezes procura resolvê-lo ou pelo menos fazer um acordo com o consumidor.

**Atenção!** **Guarde sempre o original dos documentos, pois eles são a prova de seu direito.**

**Sobre a carta**: As partes destacadas, indicadas abaixo, devem ser alteradas pelo(a) associado(a). Assim, inclua a data de envio da correspondência, as informações sobre a empresa, os fatos que ocorreram, os valores correspondentes, etc. O que estiver em letra normal deve ser mantido na carta.

***(Local e data)***

**[Tratando-se de plano coletivo empresarial, insira o seguinte endereçamento]**

À ***(nome da empresa na qual trabalha)***

A/C ***(Departamento de Recursos Humanos ou Departamento Comercial)***

**[Tratando-se de plano coletivo por adesão, é possível solicitar a rescisão ao grupo contratante, à administradora ou à operadora. Assim sendo, avalie qual contato pode ser mais rápido no seu caso e complete as informações de acordo com os dados do destinatário]**

À **(nome do grupo / administradora do plano / operadora)**

A/C **(SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente - ou Ouvidoria da empresa)**

# Prezados senhores,

Eu, ***(nome completo, RG, CPF)***, venho à presença de V.Sas. expor e solicitar o que segue:

Em ***(data)***,contratei junto a esta empresa prestação de serviços de assistência à saúde, na ***(categoria do plano/seguro, modalidade coletivo)***.

Nesta data, venho informar que não tenho mais interesse em manter o vínculo com esta empresa ***(se desejar, informe os motivos)***, razão pela qual solicito o cancelamento do contrato, com base no art. 4o, I do Código de Defesa do Consumidor e arts. 421, 472 e 473 do Código Civil.

É importante lembrar que o período de fidelização em planos de saúde coletivos, por adesão e empresariais foi considerado ilegal pelo Tribunal Regional Federal da 2ª Região, após Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.5101, movida pelo Procon do Estado do Rio de Janeiro. A decisão judicial, que se tornou definitiva em 05/10/2018 e vale para todo o território nacional, estabelece que o consumidor pode rescindir seu contrato de plano de saúde coletivo sem precisar arcar com o pagamento de duas mensalidades adicionais.

Por fim, conforme a Resolução Normativa n° 412/2016 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (“ANS”), requeiro a entrega de um comprovante que ateste meu pedido de cancelamento, como também me sejam prestadas informações sobre os seguintes aspectos: novos prazos de carência, efeitos do cancelamento, eventual continuidade de cobranças e manutenção de dependentes e de familiares.

Dessa forma, fica a empresa notificada a: (i) rescindir o contrato de prestação de serviço, (ii) não efetuar a cobrança relativa ao pedido de cancelamento, e (iii) prestar as informações solicitadas. Solicito uma resposta para esta carta no prazo máximo de 10 (dez) dias, a contar do recebimento desta, sob pena de serem adotadas as medidas administrativas e judiciais cabíveis.

Certo de seu pronto atendimento em respeito aos meus direitos de consumidor(a), agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,

***(Assinatura)***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Nome e assinatura. Se você for associado do IDEC e desejar identificar-se como tal, acrescente ao lado do nome: “associado do IDEC nº...”.**

**Acrescente também seu endereço e outros meios para que o fornecedor entre facilmente em contato com você, tais como telefone, fax e e-mail).**