

## TERMO DE COMPROMISSO DE AJUSTE DE CONDUTA Nº 003/2021

Pelo presente instrumento, por um lado a Agência Nacional de Saúde Suplementar, pessoa jurídica de direito público, autarquia especial vinculada ao Ministério da Saúde, neste ato representada por seu Diretor de Fiscalização Substituto, Maurício Nunes da Silva, doravante denominada **ANS**, e por outro lado a Administradora de Benefícios denominada **ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SÃO PAULO LTDA.**, inscrita no CNPJ sob o nº 07.674.593/0001-10, registrada na ANS sob o nº 417289, com sede na Alameda Santos, nº 1357, 7 andar, Cerqueira Cesar na cidade de São Paulo/SP, CEP: 01419-908, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Sr. Farias Pereira de Sousa, brasileiro, casado, empresário, portador do documento de identificação nº 1.428.385, expedido pelo SSP/DF, e inscrito no CPF sob o nº 634.673.801-15, e Sr. Ivan Nassif Souza, brasileiro, casado, administrador, portador do documento de identificação nº 35.325.515-40, expedido pelo SSP/SP, e inscrito no CPF sob o nº 354.925.058-40, nos termos dos documentos anexados aos autos do Processo de Ajuste de Conduta nº 33910.016976/2019-17, doravante denominada **COMPROMISSÁRIA**.

Considerando o disposto no inciso XXXIX do artigo 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 29, §1º, da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e a Resolução Normativa (RN) nº 372, de 30 de março de 2015;

Considerando que a **COMPROMISSÁRIA** preenche todos os requisitos previstos no art. 5º da RN nº 372, de 30 de março de 2015;

Considerando, finalmente, o interesse da **COMPROMISSÁRIA**, ainda que não reconheça a ilicitude da conduta em apuração, em assumir obrigações positivas e negativas que assegurem sua plena regularização perante esta Agência Reguladora;

Resolvem celebrar o presente Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta, autorizado pela Diretoria Colegiada da ANS na 545ª Reunião, realizada em 10 de março de 2021, de acordo com as cláusulas e condições que se seguem:

### **I – OBJETO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – Este Termo tem por objeto o ajustamento de condutas tipificadas no artigo 78 da Resolução Normativa nº 124, de 2006 (Obrigações de Natureza Contratual), em apuração nos processos sancionadores discriminados abaixo:

- a) 33902.023655/2016-17, por deixar de ressarcir em dobro o valor pago indevidamente pelo beneficiário I.R.G.S (por extenso nos autos), a título da mensalidade referente ao mês de julho/2013, registro na ANS Nº 463262101, posteriormente ao cancelamento do contrato solicitado pelo beneficiário;
- b) 33903.005428/2017-81, por deixar de garantir o cumprimento de obrigação de natureza contratual à beneficiária L.R.B. (por extenso nos autos), vinculada ao plano coletivo por adesão de segmentação ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e registrado na ANS sob o nº. 472.831/14-9, haja vista que procedeu a exclusão indevida da beneficiária sob alegação de inadimplência (suspensão em 19/10/2016 e cancelamento em 29/11/2016), sendo que esta

somente teve ciência do cancelamento em 19/12/2016, quando teve o atendimento negado em pronto socorro;

c) 25785.002551/2017-13, por deixar de garantir a Sra. L.M.P. (por extenso nos autos), beneficiária de plano privado de assistência à saúde administrado pela ALL CARE Administradora de Benefícios S/A o cumprimento de obrigação de natureza contratual consistente na sua manutenção junto ao contrato ao realizar sua exclusão do contrato da associação A. por inadimplência, em outubro/2016, sem que a Sra. L. estivesse, de fato, com saldo devedor junto à administradora de benefícios nos termos da Cláusula 18 da proposta de adesão 0010016675141, sendo que a beneficiária somente teve ciência do cancelamento em 16/01/2017, quando da recusa de atendimento;

d) 25789.033594/2017-01, por deixar de garantir aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde o cumprimento de obrigação de natureza contratual, em específico, ao rescindir, em 17/11/2016, o contrato coletivo empresarial firmado junto a empresa L.S.C.I. (por extenso nos autos) em desacordo com as cláusulas 5.3 e 6.2.1 da proposta de contrato coletivo empresarial 0200001509896, válida por força do art.17 da RN nº195/2009, caso em que a operadora alega fraude da contratante em prejuízo da COMPROMISSÁRIA e também da beneficiária O.E.V.M. (por extenso nos autos), que pagou as mensalidades e nunca esteve vinculado ao plano de saúde e só tomou conhecimento da situação em 22/11/2016, após negativa de autorização de consulta com nutricionista;

e) 33903.017659/2016-56, por deixar de comunicar a beneficiária J.G.P (por extenso nos autos) sobre o cancelamento do contrato com antecedência mínima de trinta dias, de acordo com o direito assegurado na proposta de adesão, infringindo o item 7 da proposta de adesão;

f) 33902.023589/2016-85, por não comunicar a beneficiária B. V. (por extenso nos autos) sobre a rescisão do contrato coletivo por adesão ao qual estava vinculada, com antecedência mínima de 30 dias, conforme a exigência expressa na cláusula 12, da proposta de adesão nº 13304428;

g) 33903.005798/2017-18, por deixar de garantir o cumprimento de obrigação de natureza contratual, prevista no item 12 da Proposta de Adesão nº 14392623, ao excluir a beneficiária A.M.J. (por extenso nos autos), em janeiro de 2016, do plano de saúde coletivo por adesão de segmentação ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, sem comprovar a comunicação à beneficiária com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

h) 33903.002454/2016-76, por excluir, em 05/01/2016, a beneficiária A.P.L. (por extenso nos autos) do contrato coletivo por adesão em desacordo com a regulamentação e contrato, uma vez que a beneficiária não recebeu a notificação da administradora com antecedência mínima de 30 dias do cancelamento do seu plano de saúde;

i) 33902.145320/2016-59, por suspender contrato de plano de saúde da beneficiária C.R.C.B.F. (por extenso nos autos), em novembro de 2015, em desacordo com a proposta de adesão nº 14412183, ou seja, sem comprovar a alegação de inadimplência da consumidora;

j) 25773.004639/2016-10, por deixar de garantir, em 17/8/2015, à consumidora L.V.L.M. (por extenso nos autos), beneficiária de produto coletivo por adesão regulamentado, o cumprimento de obrigação de natureza contratual ao postergar o início da vigência de plano de saúde contratado em 17/8/2015 mediante pagamento da taxa de angariação, como também deixou de garantir, em 30/11/2015, o cumprimento de obrigação de natureza contratual que trata da rescisão unilateral do contrato por inadimplência, pois não comprovou sua alegação de inadimplência;

k) 33903.017585/2016-58, por deixar de garantir o cumprimento de obrigação de natureza contratual à beneficiária R. C. M. B. G. (por extenso nos autos), vinculada ao coletivo por adesão de segmentação ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, ao não proceder com o cancelamento do plano da beneficiária após a solicitação, sendo gerada cobrança posterior de mensalidade (contraprestações pecuniárias referentes a julho e agosto de 2016);

## II – DOS ANEXOS

**CLÁUSULA SEGUNDA** – Integram o presente Termo os seguintes documentos:

- a) Anexo I – Modelo de comunicado ao beneficiário;
- b) Anexo II – Modelo de relatório das medidas junto aos consumidores prejudicados;
- c) Anexo III - Modelo de memória de cálculo das restituições aos consumidores;
- d) Anexo IV - Modelo de memória de cálculo das indenizações aos consumidores;
- e) Anexo V – Orientações para aplicação da Súmula Normativa nº 28, de 2015 da ANS às extinções de vínculo de contrato coletivo empresarial ou por adesão em caso de inadimplência do beneficiário; e
- f) Anexo VI - Modelo de declaração do cumprimento das obrigações.

## III – DAS OBRIGAÇÕES DA COMPROMISSÁRIA:

**CLÁUSULA TERCEIRA** – A COMPROMISSÁRIA obriga-se a ter taxa mensal média de Notificações de Intermediação Preliminar classificadas como não resolvidas (*Taxa NIP não resolvidas*) com análise concluída no período desde **o primeiro dia do segundo mês civil de vigência deste Termo até o último dia do penúltimo mês civil de vigência deste Termo**, todas referentes a condutas tipificadas no art. 76-B ou no art. 78 da RN nº 124, de 2006, ou em tipo infrativo que o substituir, em caso de revogação, não superior à *Meta* de **4,20**.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A *Taxa NIP não resolvidas* será calculada da seguinte forma:

$$\text{Taxa NIP não resolvidas} = \frac{Qt \text{ NIP} \times 1.000.000}{\text{Média de beneficiários} \times \text{Meses}}$$

onde:

- a) *Qt NIP* é a quantidade de Notificações de Intermediação Preliminar em face da COMPROMISSÁRIA classificadas como não resolvidas, cujas análises foram concluídas no período apurado, referentes às condutas tipificadas no art. 76-B ou no art. 78 da RN nº 124, de 2006, ou em tipo infrativo que os substituir, em caso de revogação;
- b) *Média de beneficiários* é a quantidade média de beneficiários ativos de todos os meses do período apurado, informado no Termo de Compromisso nº 25/2017, independentemente da segmentação assistencial; e
- c) *Meses* é a quantidade de meses do período apurado.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Na hipótese de não cumprimento da *Meta*, subsidiariamente à obrigação prevista no *caput*, a COMPROMISSÁRIA deverá recolher à ANS, **nos últimos 30**

**(trinta) dias de vigência deste instrumento**, valor calculado conforme a fórmula abaixo, até o máximo de **R\$30.000,00 (trinta mil reais)**:

$$\text{Obrigação pecuniária subsidiária} = \frac{(\text{Resultado} - \text{Meta})}{2x \text{ Meta}} \times \text{R\$30.000,00}$$

onde:

a) *Resultado* é a *Taxa NIP não resolvidas*, referentes a condutas tipificadas no art. 76-B ou no art. 78 da RN nº 124, de 2006, ou em tipo infrativo que o substituir, em caso de revogação, com demandas analisadas no período delimitado no *caput*;

b) *Meta* é a *Taxa NIP não resolvidas*, referentes a condutas tipificadas no art. 76-B ou no art. 78 da RN nº 124, de 2006, com demandas analisadas no período de 1º de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019, reduzida em 15% do seu valor, cujo resultado final é aquele destacado no *caput* desta Cláusula.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – A obrigação prevista nesta cláusula será considerada descumprida em uma das seguintes hipóteses:

a) se o *Resultado* for maior do que a *Meta* e não maior do que o dobro da *Meta*, e não for pago o valor previsto no parágrafo segundo no prazo estabelecido; ou

b) se o *Resultado* for maior do que o dobro da *Meta*.

**PARÁGRAFO QUARTO** - O cumprimento da obrigação tratada nesta Cláusula será verificado com base nas informações constantes nas bases de dados da ANS, conforme descrito a seguir:

a) nas NIPs não resolvidas: o tipo infrativo enquadrado quando do envio ao Núcleo da ANS; e

b) no âmbito do Termo de Compromisso nº 25/2017: os dados informados quando do seu cumprimento.

**PARÁGRAFO QUINTO** - Caso a RN nº 124, de 2006 seja revogada ou alterada durante a vigência do presente Termo, a obrigação prevista nesta cláusula será apurada em relação aos tipos infrativos que substituam os previstos no art. 76-B e no art. 78 da RN nº 124/2006, se houver.

**CLÁUSULA QUARTA** - A COMPROMISSÁRIA obriga-se, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias contados da assinatura do presente Termo**:

a) elaborar manual para orientação de sua equipe que realiza a suspensão ou rescisão de contrato coletivo ou do vínculo de beneficiário com contrato coletivo com detalhamento das regras e do respectivo procedimento operacional padrão, os quais deverão observar as normas legais e infralegais que disciplinam a matéria;

b) implantar em seu sistema de informações, caso não existam ou estejam inadequadas, validações que impeçam a suspensão ou rescisão de contrato coletivo ou do vínculo de beneficiário com contrato coletivo, sem a observância das normas legais e infralegais que disciplinam a matéria;

- c) implantar em seu sistema de informações, caso não existam ou estejam inadequadas, validações que impeçam a inobservância das regras da Resolução Normativa – RN nº 412/2016, nos casos de exclusão de beneficiário de contrato de plano de saúde coletivo empresarial ou por adesão;
- d) ministrar curso de capacitação para seus colaboradores que atuam na suspensão ou rescisão de contrato coletivo ou do vínculo de beneficiário com contrato coletivo, o qual deverá observar como conteúdo mínimo a matéria tratada no parágrafo único desta cláusula.

**PARÁGRAFO UNICO** - O manual tratado na alínea “a” do caput deverá ter como conteúdo mínimo, as Resoluções Normativas RNs nº 195/2009 e 412/2016, o Anexo I da Instrução Normativa IN/DIPRO nº 23/2009 e da Súmula Normativa nº 28, de 2015 da ANS, para adoção por analogia, no que couber, conforme orientações do Anexo V do presente Termo.

**CLÁUSULA QUINTA – A COMPROMISSÁRIA obriga-se a dar ciência aos beneficiários prejudicados pelas condutas apontadas nas alíneas da cláusula primeira, ou a seus responsáveis legais, no caso de incapazes, até 90 (noventa) dias de vigência do presente Termo, conforme o modelo do Anexo I, contendo:**

- I - notícia sobre a celebração do presente TCAC;
- II - orientação sobre as regras legais, infralegais e contratuais referentes à exclusão ou suspensão previstas no contrato coletivo de plano privado de assistência à saúde em questão, incluindo o tempo máximo de mora, a necessidade de comunicação prévia e a possibilidade de quitação do débito em prazo adequado contado da comunicação, bem como o prazo de notificação prévia nas hipóteses de rescisão do contrato coletivo pela operadora e a possibilidade de acesso a outros contratos coletivos administrados pela COMPROMISSÁRIA;
- III - orientação sobre os procedimentos e os canais da COMPROMISSÁRIA disponíveis para demandas de consumidores, em especial:
  - a) emissão de segunda via de boleto;
  - b) contestação de cobranças;
  - c) solicitação de restituição de valores pagos indevidamente;
  - d) solicitação de exclusão ou reativação de beneficiário do contrato coletivo de plano privado de assistência à saúde;
- IV - orientação sobre o direito do consumidor de ser restituído em dobro de valores indevidamente cobrados e pagos, atualizados monetariamente;
- V - oferta detalhada das obrigações previstas na cláusula sexta aplicáveis ao caso concreto, discriminando os valores a serem indenizados e, nos casos em que houve pagamento indevido ou a maior pelo beneficiário:
  - a) a identificação, a data, o valor devido e o valor pago pelo consumidor referentes a esses pagamentos;

- b) os valores a serem restituídos, incluindo a memória de cálculo da atualização e do abatimento da restituição parcial, se houver, na forma do Anexo III;
- VI - o procedimento e o prazo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento do comunicado, para aceite das obrigações previstas na cláusula sexta;
- VII - a informação de que os pagamentos de indenizações ou de restituições será feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis a contar do aceite do consumidor da proposta de cumprimento das obrigações previstas na cláusula sexta;
- VIII - observação de que o não cumprimento de oferta prevista na cláusula sexta deve ser comunicado pelo consumidor à ANS;
- IX - observação de que o recebimento de indenização prevista no TCAC não está condicionado à renúncia de nenhum outro direito, podendo ser cumulado com outros valores obtidos judicialmente;
- X - canais para esclarecimentos de dúvidas sobre o TCAC;
- XI - endereço eletrônico para consulta do inteiro teor do TCAC; e
- XII - canais da ANS para a denúncia de irregularidades na execução do TCAC.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Os comunicados de que trata esta cláusula deverão ser disponibilizados ao destinatário **por pelo menos um dos meios abaixo**:

- I - carta com aviso de recebimento;
- II - mensagem de e-mail, com recebimento confirmado por meio de mensagem de e-mail com a resposta do destinatário ou com confirmação de leitura;
- III - ligação telefônica gravada, com mensagem não automatizada e com identificação do consumidor como interlocutor;
- IV - qualquer outro meio inequívoco que:
  - a) não exponha o destinatário, em especial no que diz respeito a informações sensíveis sobre saúde e valores a serem recebidos;
  - b) assegure a ciência do destinatário sobre a mensagem comunicada e o recebimento do documento;
  - c) possa ser comprovado;
  - d) não imponha nenhum ônus ao destinatário.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Adicionalmente à obrigação prevista no *caput* desta cláusula, a COMPROMISSÁRIA obriga-se a publicar os documentos previstos no *caput* desta cláusula com destaque no portal da COMPROMISSÁRIA na Internet, na área de acesso restrito aos destinatários que ainda estiverem ativos, **no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da assinatura do presente Termo**, mantendo-os **até o término da vigência deste instrumento**.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Para a execução das comunicações previstas nesta cláusula, a COMPROMISSÁRIA deverá utilizar as informações de contato dos beneficiários, incluindo endereço de residência, endereço de correspondência, endereço de e-mail e números de telefone, disponíveis em sua base cadastral e no registro da demanda junto à ANS.

**CLÁUSULA SEXTA** – A COMPROMISSÁRIA obriga-se a, **no prazo de até 120 (cento e vinte) dias de vigência do presente Termo:**

- I - para o consumidor prejudicado pela conduta indicada na alínea “a” da cláusula primeira, desde que cumpridos pela interessada os procedimentos indicados para aceite da oferta:
- a) restituir em dobro os valores pagos indevidamente ou a maior, corrigidos monetariamente por meio da aplicação do IPCA-E, ou de qualquer outro índice que venha a substituí-lo, acumulado desde a data do pagamento até a data da restituição;
  - b) dar quitação de todo e qualquer débito relativo ao contrato de plano privado de assistência à saúde que foi alvo da reclamação.
- II - para o(s) consumidor(es) prejudicado(s) pela conduta indicada na alínea “k” da cláusula primeira, desde que cumpridos pela interessada os procedimentos indicados para aceite da oferta:
- a) cancelar a cobrança realizada de forma indevida, após a extinção do vínculo contratual solicitada pelos beneficiários;
  - b) restituir em dobro os valores eventualmente pagos de forma indevida ou a maior, corrigidos monetariamente por meio da aplicação do IPCA-E, ou de qualquer outro índice que venha a substituí-lo, acumulado desde a data do pagamento até a data da restituição;
  - c) comprovar que o vínculo dos beneficiários foi extinto da forma que foi solicitada pelos beneficiários;
  - d) dar quitação de todo e qualquer débito relativo ao contrato de plano privado de assistência à saúde que foi alvo da reclamação.
- III - para os consumidores prejudicados pelas condutas indicadas nas alíneas “b” e “c”, “i” “j” da cláusula primeira, desde que cumpridos os procedimentos indicados para aceite da oferta:
- a) caso o consumidor prejudicado tenha interesse, **reativar** o seu vínculo ou de seu grupo familiar com o contrato do qual foi indevidamente excluído ou suspenso, desde que ele ainda esteja em vigor e desde que o consumidor ainda atenda aos requisitos de elegibilidade, dispensando-o(s) do cumprimento de prazos de carência e de Cobertura Parcial Temporária;
  - b) em não sendo justificadamente possível a reativação do vínculo do consumidor prejudicado com o contrato do qual foi indevidamente excluído ou suspenso, ou caso seja da preferência desse consumidor, **ofertar ao consumidor prejudicado ou seu grupo familiar em outro contrato coletivo administrado pela COMPROMISSÁRIA para o qual seja elegível**, dispensando-o(s) do cumprimento de prazos de carência e de Cobertura Parcial Temporária (CPT);

- c) indenizar o consumidor prejudicado no valor adicional no valor de **R\$3.000,00 (três mil reais)** caso, nas hipóteses das alíneas “a” a “b” deste inciso, **a operadora do plano coletivo não aceite a dispensa da contagem dos prazos de carência ou CPT ou caso eles não sejam elegíveis para nenhum contrato administrado pela COMPROMISSÁRIA;**
- d) indenizar os consumidores prejudicados pelas condutas tratadas nas alíneas “b” e “c” da cláusula primeira no valor adicional de **R\$3.000,00 (três mil reais)** por terem sido informados da extinção do vínculo contratual somente quando foram acessar as coberturas do plano privado de assistência à saúde, devendo a indenização prevista nessa alínea ser restrita aos consumidores que procuraram o acesso às coberturas, ainda que haja outros beneficiários vinculados ao contrato; e
- e) dar quitação de todo e qualquer débito relativo ao contrato de plano privado de assistência à saúde que foi alvo da reclamação.

IV - para a consumidora prejudicada pela conduta indicada na alínea “d” da cláusula primeira, desde que cumpridos os procedimentos indicados para aceite da oferta:

- a) **ofertar** contrato coletivo administrado pela COMPROMISSÁRIA para o qual a beneficiária seja elegível, dispensado o cumprimento de prazos de carência e de Cobertura Parcial Temporária (CPT);
- b) **restituir em dobro** os valores despendidos com as mensalidades cobradas durante todo o período em que a beneficiária esteve supostamente vinculada ao contrato coletivo alvo da reclamação;
- c) indenizar a consumidora prejudicada no valor adicional de **R\$3.000,00 (três mil reais)** caso, na hipótese da alínea “a” deste inciso, **a operadora do plano coletivo não aceite a dispensa da contagem dos prazos de carência ou CPT ou caso ela não seja elegível para nenhum contrato administrado pela COMPROMISSÁRIA;**
- d) indenizar a consumidora prejudicada no valor adicional de **R\$3.000,00 (três mil reais)** por ter sido informada da extinção do vínculo contratual somente quando foi acessar as coberturas do plano privado de assistência à saúde; e
- e) dar quitação de todo e qualquer débito relativo ao contrato de plano privado de assistência à saúde que foi alvo da reclamação.

V - para os consumidores prejudicados pelas condutas indicadas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h”, da cláusula primeira, desde que cumpridos os procedimentos indicados para aceite da oferta:

- a) **ofertar** contrato coletivo administrado pela COMPROMISSÁRIA para o qual os beneficiários sejam elegíveis, dispensado o cumprimento de prazos de carência e de Cobertura Parcial Temporária (CPT);
- b) indenizar cada consumidor prejudicado no valor adicional de **R\$3.000,00 (três mil reais)** caso, na hipótese da alínea “a” deste inciso, **a operadora do plano coletivo não aceite a dispensa da contagem dos prazos de carência ou CPT ou caso eles**

**não sejam elegíveis para nenhum contrato administrado pela COMPROMISSÁRIA;**

- c) dar quitação de todo e qualquer débito relativo ao contrato de plano privado de assistência à saúde que foi alvo da reclamação.

VI - indenizar os consumidores prejudicados pelas condutas indicadas em todas as alíneas da cláusula primeira no valor de **R\$3.000,00 (três mil reais)**, cada, sem prejuízo das indenizações/restituições indicadas nos incisos anteriores;

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Na hipótese dos incisos I, II, IV e V do *caput*, caso já tenha havido, de forma consensual e extrajudicial, a restituição parcial do montante indevidamente pago pelos consumidores, deverá ser descontado do valor total atualizado a ser devolvido (simples ou em dobro, conforme previsão nos incisos desta cláusula) o valor já restituído, trazido ao valor presente.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Os valores de que tratam esta cláusula deverão ser disponibilizados por meio de:

- a) preferencialmente, transferência ou depósito bancário em conta corrente ou caderneta de poupança de titularidade do beneficiário prejudicado;
- b) caso o beneficiário prejudicado prefira, ordem de pagamento em seu nome;
- c) desconto no valor de contraprestação do plano privado de assistência à saúde à vista ou dividido no menor número de vezes para a satisfação do crédito; ou
- d) não sendo possíveis os meios acima, depósito extrajudicial em nome do beneficiário prejudicado, conforme os §§1º a 4º do art. 539 da Lei nº 13.105, de 2015.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Em caso de óbito do beneficiário prejudicado, a indenização de que trata esta cláusula deverá ser paga, na forma do disposto no parágrafo segundo, ao beneficiário pertencente ao seu grupo familiar que tenha passado a ocupar a posição de titular do contrato que antes era da titularidade do *de cujus*, administrado ou estipulado pela COMPROMISSÁRIA.

**PARÁGRAFO QUARTO** – As obrigações previstas nesta cláusula não serão consideradas descumpridas se for cumprida a obrigação subsidiária prevista na cláusula sétima, conforme os termos e as condições previstos no referido dispositivo.

**PARÁGRAFO QUINTO** – A obrigação tratada nesta cláusula será considerada descumprida, não cabendo o cumprimento da obrigação subsidiária prevista na cláusula sétima, em todas as hipóteses em que o beneficiário adotar tempestivamente as medidas necessárias para o seu cumprimento e deixar de receber a prestação ou a indenização que lhe é devida.

**CLÁUSULA SÉTIMA** – Subsidiariamente às obrigações previstas nas Cláusulas Quinta e Sexta, a COMPROMISSÁRIA deverá recolher à ANS, **no prazo de 150 (cento e cinquenta) dias de vigência do presente Termo**, o valor de **R\$16.000,00 (dezesesseis mil reais)** por cada consumidor prejudicado que **não receber o comunicado previsto na cláusula quarta e/ou não receber a restituição e/ou a indenização de que trata a cláusula quinta em razão de comprovada impossibilidade**, como, por exemplo, nos casos em que:

- a) o beneficiário não for localizado após comprovada tentativa em seu endereço de residência;
- b) o beneficiário vier ou tiver vindo a óbito, sem que tenha restado outro beneficiário de seu grupo familiar vinculado ao mesmo contrato administrado ou estipulado pela COMPROMISSÁRIA; ou
- c) apesar de recebido o comunicado previsto na Cláusula Quinta, o beneficiário não prestar as informações necessárias para o pagamento da indenização; ou
- d) disponibilizado o valor devido por meio de depósito extrajudicial comprovadamente comunicado ao credor, o beneficiário recusá-lo, nos termos do §3º do art. 539 da Lei nº 13.105, de 2015.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – O valor previsto no caput deverá ser recolhido por meio Guia de Recolhimento da União (GRU), cuja emissão deverá ser solicitada à ANS pela COMPROMISSÁRIA com antecedência de **pelo menos 30 (trinta) dias do prazo previsto no caput.**

#### **IV - DO CUMPRIMENTO**

**CLÁUSULA OITAVA** – O acompanhamento e a verificação do cumprimento das obrigações assumidas neste Termo serão coordenados pela Diretoria de Fiscalização – DIFIS.

**CLÁUSULA NONA** – A COMPROMISSÁRIA apresentará à ANS, **nos últimos 30 (trinta) dias de vigência deste Instrumento:**

- I - relatório detalhado da execução das obrigações previstas nas cláusulas quarta, quinta e sexta, no formato *Microsoft Excel Open XML Spreadsheet (XLSX)* ou *OpenDocument Spreadsheet (ODS)*, conforme modelo do Anexo II;
- II - cópia do manual de que trata a alínea “a” da Cláusula Quarta;
- III - especificação das validações implantadas em seu sistema de informações para impedir a suspensão ou rescisão de contrato coletivo ou do vínculo de beneficiário com contrato coletivo, sem a observância das normas legais e infralegais que disciplinam a matéria, conforme a alínea “b” da Cláusula Quarta;
- IV - especificação das validações implantadas em seu sistema de informações para impedir a inobservância das regras da Resolução Normativa – RN nº 412/2016, nos casos de exclusão de beneficiário de contrato de plano de saúde coletivo empresarial ou por adesão, conforme a alínea “c” da Cláusula Quarta;
- V - cópias do material de treinamento e das listas de presença do curso interno de capacitação realizado pela Administradora em data posterior ao início da vigência do presente Termo, conforme as alíneas “a” e “d” da Cláusula Quarta;
- VI - documentos comprobatórios do cumprimento das obrigações previstas nas Cláusulas Quinta, Sexta e Sétima deste Termo incluindo, por exemplo:
  - a) cópias digitalizadas, no formato *Portable Document Format (PDF)*, de aviso de recebimento de correspondência entregue ao destinatário, correspondência

retornada por invalidade de endereço, termos de reativação de contratos ou de adesão a produtos, boleto de contraprestação pecuniária de contrato de plano privado de assistência à saúde, comprovante de depósito ou transferência bancária em conta corrente ou poupança, comprovante de depósito extrajudicial em conta de consignação em pagamento, comprovante de comunicação de depósito extrajudicial em conta de consignação em pagamento, comprovante de recusa formal ou retirada do valor depositado extrajudicialmente em conta de consignação em pagamento, imagem do comunicado publicado na área de acesso restrito do beneficiário na Internet;

- b) memória de cálculo dos valores restituídos aos beneficiários, no formato XLSX ou ODS, conforme modelo do Anexo III;
- c) memória de cálculo dos valores indenizados aos beneficiários na hipótese do inciso VI da Cláusula Sexta, no formato XLSX ou ODS, conforme modelo do Anexo IV;
- d) cópia da mensagem de e-mail enviada para o consumidor prejudicado, ou dele recebida;
- e) outros documentos que entender necessários, em formatos recomendados ou adotados nas especificações técnicas para meios de publicação da versão mais atual dos Padrões de Interoperabilidade de Governo Eletrônico – ePING, ou outro formato aceito pela ANS;

VII - cópias dos comprovantes do recolhimento dos valores previstos na alínea “a” do parágrafo segundo da Cláusula Terceira e na Cláusula Sétima, se for o caso; e

VIII - declaração de cumprimento das obrigações deste Termo, conforme modelo do Anexo VI.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Os documentos previstos nesta cláusula deverão ser:

- a) apresentados no formato *Portable Document Format* (PDF), salvo por expressa disposição em sentido diferente;
- b) assinados digitalmente por representante da COMPROMISSÁRIA com certificado digital emitido pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP/Brasil, ou por mandatário com instrumento público ou privado de procuração; e
- c) entregues em *pen drive* ou em outra mídia aprovada pela ANS.

**CLÁUSULA DÉCIMA** – A COMPROMISSÁRIA também se obriga a encaminhar quaisquer outros documentos ou informações pertinentes à execução das obrigações previstas neste instrumento que lhe forem requisitados pelas autoridades durante e após o período de vigência deste Termo, **no prazo de 15 (quinze) dias úteis contados do recebimento da requisição**, o qual poderá ser prorrogado caso, no mesmo prazo, seja apresentada e comprovada pela COMPROMISSÁRIA justificativa para a impossibilidade do cumprimento tempestivo da requisição.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** – É de inteira responsabilidade da COMPROMISSÁRIA a produção e o envio dos documentos descritos neste termo para fins de verificação do cumprimento das obrigações.

## V - DAS CONSEQUÊNCIAS DO DESCUMPRIMENTO

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** – Serão consideradas descumpridas as obrigações da COMPROMISSÁRIA:

- a) não executadas;
- b) executadas parcialmente;
- c) executadas fora do prazo estabelecido; ou
- d) cuja execução não for comprovada por meio da apresentação dos documentos e informações previstos ou requisitados conforme o Capítulo IV – “Do Cumprimento”.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – A hipótese da alínea “d” do *caput* desta cláusula não será aplicada se o cumprimento da obrigação for demonstrado após o vencimento do prazo estipulado para comprovação, mas antes do término da vigência do TCAC e sem provocação da ANS, ou mediante provocação, com a observância do prazo previsto para a apresentação da resposta.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** – A COMPROMISSÁRIA ficará sujeita às seguintes consequências descumprimento das obrigações assumidas neste Termo:

- a) pelo descumprimento da obrigação prevista na Cláusula Terceira, desde que não cumprida a obrigação subsidiária prevista no parágrafo segundo da referida cláusula, se aplicável, multa no valor de **R\$35.000,00 (trinta e cinco mil reais)**;
- b) pelo descumprimento de pelo menos uma das obrigações prevista na Cláusula Quarta, multa no valor de **R\$6.000,00 (seis mil reais)**;
- c) pelo descumprimento de pelo menos uma das obrigações previstas nas Cláusulas Quinta e Sexta, desde que não cumprida a obrigação subsidiária prevista na Cláusula Sétima, se aplicável, multa no valor de **R\$18.000,00 (dezoito mil reais)** por consumidor reclamante alcançado pelo descumprimento;

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Nas hipóteses de recolhimento incorreto ou indevido de valor a título de obrigação pecuniária subsidiária, este será descontado do valor da multa correspondente pelo descumprimento da respectiva obrigação originária.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – O abatimento tratado no parágrafo anterior será aplicável apenas sobre o valor da multa aplicável pela mesma conduta indicada pela COMPROMISSÁRIA para cumprimento por meio da obrigação pecuniária subsidiária, a qual tenha sido considerada como incorreta ou indevida pela ANS.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA** – O descumprimento de qualquer das obrigações assumidas no Capítulo III – “Das Obrigações da Compromissária”, caracterizado conforme a cláusula décima segunda, sem prejuízo de outras penalidades, implicará na impossibilidade de celebração de outro Termo de compromisso de ajuste de conduta pelo prazo de **02 (dois) anos**, a contar da data em que expirou o prazo estipulado para o cumprimento das obrigações, assim considerado, no caso de descumprimento, o fim da vigência deste Termo.

## VI - DOS ATOS OBJETOS DE APURAÇÃO

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA** – Os processos administrativos identificados na cláusula primeira ficarão suspensos durante a vigência deste Termo em relação às condutas objeto de ajuste, prosseguindo-se normalmente com o curso desses processos em relação a outras condutas que porventura neles também estejam sendo apuradas.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Reconhecido o cumprimento integral das obrigações assumidas, os processos sancionadores especificados na cláusula primeira serão extintos em relação às condutas objeto de ajuste e, posteriormente, caso não haja nenhuma outra conduta a ser apurada, arquivados.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – O descumprimento de qualquer uma das obrigações previstas neste Termo, caracterizado conforme a cláusula décima segunda, acarretará a revogação da suspensão do curso de todos os processos administrativos descritos na cláusula primeira.

## VII - DA VIGÊNCIA

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA** – O presente Termo vigorará **pelo prazo de 10 (dez) meses** a contar da sua assinatura, desde que a operadora adote as seguintes medidas:

- a) efetuar o recolhimento, **no prazo de 10 (dez) dias corridos**, contados do recebimento da comunicação de assinatura do presente Termo, em favor da ANS, da importância de **R\$ 59.280,00 (cinquenta e nove mil e duzentos e oitenta reais)**, correspondente a **10% (dez por cento)** das multas aplicadas ou aplicáveis, conforme efetivo ou eventual enquadramento das condutas, apuradas nos processos administrativos sancionadores, conforme disposto nos §§ 2º e 3º do art. 10 da Resolução Normativa nº 372/2015;
- b) enviar para a ANS, **no prazo de 10 (dez) dias corridos**, contados do recebimento da comunicação de assinatura do presente Termo, o comprovante do recolhimento tratado nesta cláusula, conforme disposto no § 2º do art. 10 da Resolução Normativa nº 372/2015.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – O recolhimento de que trata esta cláusula deverá ser feito através da Guia de Recolhimento da União (GRU) fornecida pela ANS, conforme determina a IN nº. 3 da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), de 22 de maio de 2019, a ser realizado nos moldes da Resolução Normativa - RN nº. 89, de 15 de fevereiro de 2005.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Caso o comprovante de recolhimento tratado nesta cláusula não seja enviado para a ANS no prazo estabelecido, as cláusulas do presente Termo não produzirão nenhum efeito, não ocorrendo a suspensão do curso e da prescrição do processo administrativo sancionador nele indicado, conforme disposto no § 4º do art. 10 e no *caput* do art. 12, ambos da RN nº 372/2015.

## VIII - DA EXECUÇÃO

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA** – Este Termo será extinto por adimplemento com a declaração de cumprimento de todas as obrigações nele assumidas, emitida pela Diretoria Colegiada, acarretando o arquivamento do ato objeto de apuração nele expressamente indicado.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA** – No caso de descumprimento das obrigações pactuadas, o presente Termo será encaminhado para execução judicial das obrigações não cumpridas, bem como para a cobrança do valor correspondente às multas nele estipuladas.

## IX - DA PUBLICAÇÃO

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA** – Este Termo será publicado no Diário Oficial da União, seguindo as disposições previstas na RN nº 372/2015.

## X - DA RESPONSABILIDADE, DOS PRAZOS, DOS CASOS OMISSOS E DO FORO

**CLÁUSULA VIGÉSIMA** – Às obrigações e cominações previstas no presente Termo respondem a COMPROMISSÁRIA, bem como, os seus administradores, sócios e eventuais sucessores a qualquer título e a qualquer tempo.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA** – A contagem dos prazos estabelecidos neste Termo seguirá as disposições estipuladas pelo art. 66 da Lei n.º 9.784, de 1999, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA** – A Diretoria Colegiada da ANS deliberará sobre os casos omissos deste Termo, à luz da legislação vigente, em especial a Lei nº 9656, de 1998 e sua regulação setorial.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA** – Fica eleito o foro da Seção Judiciária da Justiça Federal do Rio de Janeiro para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios que versem sobre a questão do objeto deste Termo.

E, por estarem assim combinados, firma-se o presente TCAC em duas vias de igual teor, que terá eficácia de título executivo extrajudicial, na forma do art. 29º, § 1º da Lei 9.656/98.

Rio de Janeiro, de de .

**FARIAS PEREIRA DE  
SOUSA:63467380115**

Assinado de forma digital por FARIAS  
PEREIRA DE SOUSA:63467380115  
Dados: 2021.03.19 17:10:15 -03'00'

**ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SÃO PAULO LTDA.**

**Farias Pereira de Sousa**

**IVAN NASSIF  
SOUZA:35492505840**

Assinado de forma digital por IVAN  
NASSIF SOUZA:35492505840  
Dados: 2021.03.19 20:13:13 -03'00'

**ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SÃO PAULO LTDA.**

**Ivan Nassif Souza**

Rio de Janeiro, de de .

**MAURICIO NUNES DA  
SILVA:01242813705**

Assinado de forma digital por MAURICIO  
NUNES DA SILVA:01242813705  
Dados: 2021.03.23 12:16:16 -03'00'

**AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

**Maurício Nunes da Silva**

## ANEXO I – MODELO DE COMUNICADO AO BENEFICIÁRIO

### SITUAÇÃO CLÁUSULA SEXTA, INCISO I – Processo 33902.023655/2016-17

Prezado Cliente Allcare,

A ALLCARE Administradora de Benefícios São Paulo LTDA., inscrita no CNPJ/MF sob o nº ..., informa que firmou perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, o **Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC) nº \_\_\_\_/\_\_\_\_**, referente ao Processo Administrativo que se originou com sua reclamação, cujo objeto foi o de apurar a cobrança de valor da mensalidade de julho de 2013, posteriormente ao cancelamento do plano por sua solicitação.

Cabe esclarecer que o procedimento de solicitação de exclusão de plano de saúde pelo próprio Beneficiário, a partir de 2017, passou a ser regulado pela ANS através da Resolução Normativa nº 412/2016, que assegura ao solicitante, dentre outras coisas, o efeito imediato da exclusão de seu plano, mas assegurando que, antes da efetivação da exclusão, ele seja devidamente alertado sobre os efeitos dessa medida.

Para solicitar a exclusão de seu plano de saúde, ainda por regra expressa contida na referida Resolução Normativa nº 412, o beneficiário poderá apresentar presencialmente na sede ou nos escritórios regionais de representação da Operadora de plano, ou da Administradora de Benefícios; por meio dos serviços de atendimento telefônico disponibilizados pela operadora ou administradora, informados adiante; ou por meio de acesso à página da internet da operadora ou administradora.

É importante destacar que, como o seu plano de saúde foi contratado na modalidade coletiva, há regras próprias para regular a suspensão ou exclusão em caso de atraso ou falta de pagamento das mensalidades. É importante que averigue quais os prazos máximos de atraso estão definidos como período de tolerância para evitar que seu plano seja suspenso ou mesmo cancelado por inadimplência. De todo modo, para que ocorra qualquer interrupção da cobertura de seu plano por falta de pagamento, é necessário que ocorra o aviso prévio, além da possibilidade, prevista no instrumento contratual, de quitação em prazo razoável.

Além dessas situações, pode ocorrer que a Operadora de plano, ou mesmo a pessoa jurídica contratante, decida pela rescisão do contrato coletivo, o que implicará na possibilidade de troca de plano de saúde pelos beneficiários, se valendo de vantagens pelo período de permanência no plano cancelado.

Importante ressaltar que os canais de comunicação da AllCare podem ser utilizados para a emissão de segunda via de boleto, para contestar cobrança de valores, ou mesmo solicitação de restituição de valores que porventura são pagos indevidamente. E que em caso de cobrança indevida de valores, há o direito à restituição desse valor em dobro.

Vem dar ciência a V.Sa. que, desde que cumpra as medidas para o aceite da oferta que será formalizada, o valor que foi cobrado indevidamente será ressarcido em dobro, corrigido monetariamente com base no IPCA-E, contado desde a data do pagamento até a data em que o

valor for efetivamente ressarcido, cujo valor a ser ressarcido pela AllCare ao(à) beneficiário(a) XXXX é de R\$ xxxxx,yy, conforme memória de cálculos abaixo:

Operação	Data do pagamento <sup>2</sup>	Valor original <sup>3</sup>	% IPCA-E	Valor presente <sup>4</sup>
Pagamento da Primeira Mensalidade pelo Consumidor				
Pagamento de indenização ao Consumidor				
Pagamento da última mensalidade pelo Consumidor (relativa à mudança na data de vencimento dos boletos)				
Pagamento de indenização ao Consumidor relativa à data dos boletos				
Saldo <sup>5</sup>		-----	-----	

Além disso, atendendo à obrigação definida em Cláusula do Termo de Ajuste, será pago pela AllCare ao(à) beneficiário(a) XXXX, ainda, o valor adicional, a título de indenização, de **R\$ 3.000,00 (três mil reais)**. Em caso de óbito do beneficiário(a) em questão, a indenização será paga ao dependente pertencente ao seu grupo familiar que tenha passado a ocupar a posição de titular do contrato que antes era da titularidade do *de cujus*.

Cumprе salientar, ainda, que qualquer débito que, porventura, haja pendente em relação ao plano de saúde que V.Sa. manteve através da AllCare Administradora de Benefícios, e que deu origem à reclamação mencionada, deixa de existir, dando a AllCare plena quitação ao mesmo.

Por fim, cumpre informar que os pagamentos de indenizações ou de restituições serão realizados no prazo de 15 (quinze) dias úteis a contar do aceite das ofertas acima descritas. Para tanto, existirá a necessidade de V.Sa. informar os dados bancários, permitindo o depósito em sua conta.

Ressalte-se, ainda, que o recebimento de valores acima descritos não resulta em renúncia a qualquer direito que, porventura, V.Sa. entenda que faça jus.

Diante do exposto, concede-se **o prazo de 15 (quinze) dias, contado do recebimento do presente comunicado**, para manifestação a respeito da proposta ora apresentada. Para esclarecer sobre pontos do Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta celebrado entre a AllCare e a ANS, a AllCare disponibiliza abaixo os canais para que V.Sa. possa ser atendido e tirar suas dúvidas.

Telefone:  
Endereço:  
E-mail:

No Site da ANS existe um espaço para se ter acesso ao inteiro teor do Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC) celebrado em [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

E, ainda, em caso de eventual irregularidade que V.Sa. identifique na execução das obrigações acima descritas, deve entrar em contato com a ANS através dos canais abaixo informados:

E-mail: [fiscalização.tcac@ans.gov.br](mailto:fiscalização.tcac@ans.gov.br);

Telefone: 0800-701-9656  
Atenciosamente.

SITUAÇÃO CLÁUSULA SEXTA, INCISO II – Processo 33903.017585/2016-58

Prezado Cliente Allcare,

A ALLCARE Administradora de Benefícios São Paulo LTDA., inscrita no CNPJ/MF sob o nº ..., informa que firmou perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, o **Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC) nº \_\_\_\_/\_\_\_\_**, referente ao Processo Administrativo que se originou com sua reclamação, cujo objeto foi o de apurar a cobrança de valor da mensalidade posteriormente ao cancelamento do plano por sua solicitação.

Cabe esclarecer que o procedimento de solicitação de exclusão de plano de saúde pelo próprio Beneficiário, a partir de 2017, passou a ser regulado pela ANS através da Resolução Normativa nº 412/2016, que assegura ao solicitante, dentre outras coisas, o efeito imediato da exclusão de seu plano, mas assegurando que, antes da efetivação da exclusão, ele seja devidamente alertado sobre os efeitos dessa medida.

Para solicitar a exclusão de seu plano de saúde, ainda por regra expressa contida na referida Resolução Normativa nº 412, o beneficiário poderá apresentar presencialmente na sede ou nos escritórios regionais de representação da Operadora de plano, ou da Administradora de Benefícios; por meio dos serviços de atendimento telefônico disponibilizados pela operadora ou administradora, informados adiante; ou por meio de acesso à página da internet da operadora ou administradora.

É importante destacar que, como o seu plano de saúde foi contratado na modalidade coletiva, há regras próprias para regular a suspensão ou exclusão em caso de atraso ou falta de pagamento das mensalidades. É importante que averigue quais os prazos máximos de atraso estão definidos como período de tolerância para evitar que seu plano seja suspenso ou mesmo cancelado por inadimplência. De todo modo, para que ocorra qualquer interrupção da cobertura de seu plano por falta de pagamento, é necessário que ocorra o aviso prévio, além da possibilidade, prevista no instrumento contratual, de quitação em prazo razoável.

Além dessas situações, pode ocorrer que a Operadora de plano, ou mesmo a pessoa jurídica contratante, decida pela rescisão do contrato coletivo, o que implicará na possibilidade de troca de plano de saúde pelos beneficiários, se valendo de vantagens pelo período de permanência no plano cancelado.

Importante ressaltar que os canais de comunicação da AllCare podem ser utilizados para a emissão de segunda via de boleto, para contestar cobrança de valores, ou mesmo solicitação de restituição de valores que porventura são pagos indevidamente. E que em caso de cobrança indevida de valores, há o direito à restituição desse valor em dobro.

Cabe informar, ainda que, apesar de ter havido cobrança de valores relativos a meses posteriores à data de cancelamento do seu plano, como não houve qualquer pagamento desses valores por V.Sa., nada há a ser ressarcido. O cancelamento da referida cobrança já foi providenciado.

No entanto, atendendo à obrigação definida em Cláusula do Termos de Ajuste, será pago pela AllCare ao(à) beneficiário(a) XXXX, ainda, o valor adicional, a título de indenização, de **R\$ 3.000,00 (três mil reais)**. Em caso de óbito do beneficiário(a) em questão, a indenização será paga ao dependente pertencente ao seu grupo familiar que tenha passado a ocupar a posição de titular do contrato que antes era da titularidade do *de cujus*.

Cabe, ainda, reafirmar que o vínculo que manteve por conta desse plano de saúde com a AllCare foi extinto na data em que houve a solicitação. Para tanto, faz juntar Declaração de extinção do vínculo com o contrato de plano de saúde, conforme documento em anexo.

Cumprе salientar, ainda, que qualquer débito que, porventura, haja pendente em relação ao plano de saúde que V.Sa. manteve através da AllCare Administradora de Benefícios, e que deu origem à reclamação mencionada, deixa de existir, dando a AllCare plena quitação do mesmo.

Por fim, cumprе informar que os pagamentos de indenizações ou de restituições serão realizados no prazo de 15 (quinze) dias úteis a contar do aceite das ofertas acima descritas. Para tanto, existirá a necessidade de V.Sa. informar os dados bancários, permitindo o depósito em sua conta.

Ressalte-se, ainda, que o recebimento de valores acima descritos não resulta em renúncia a qualquer direito que, porventura, V.Sa. entenda que faça jus.

Diante do exposto, concede-se o **prazo de 15 (quinze) dias, contado do recebimento do presente comunicado**, para manifestação a respeito da proposta ora apresentada. Para esclarecer sobre pontos do Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta celebrado entre a AllCare e a ANS, a AllCare disponibiliza abaixo os canais para que V.Sa. possa ser atendido e tirar suas dúvidas.

Telefone:

Endereço:

E-mail:

No Site da ANS existe um espaço para se ter acesso ao inteiro teor do Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC) celebrado em [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

E, ainda, em caso de eventual irregularidade que V.Sa. identifique na execução das obrigações acima descritas, deve entrar em contato com a ANS através dos canais abaixo informados:

E-mail: [fiscalização.tcac@ans.gov.br](mailto:fiscalização.tcac@ans.gov.br);

Telefone: 0800-701-9656

Atenciosamente.

SITUAÇÃO CLÁUSULA SEXTA, INCISO III – Processos 33903.005428/2017-81; 25785.002551/2017-13; 33902.145320/2016-59 e 25773.004639/2016-10

Prezado Cliente Allcare,

A ALLCARE Administradora de Benefícios São Paulo LTDA., inscrita no CNPJ/MF sob o nº ..., informa que firmou perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, o **Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC) nº \_\_\_\_/\_\_\_\_**, referente ao Processo Administrativo que se originou com sua reclamação, cujo objeto foi o de apurar o cancelamento do plano de saúde sob a justificativa de inadimplência.

Cabe esclarecer que o procedimento de solicitação de exclusão de plano de saúde pelo próprio Beneficiário, a partir de 2017, passou a ser regulado pela ANS através da Resolução Normativa nº 412/2016, que assegura ao solicitante, dentre outras coisas, o efeito imediato da exclusão de seu plano, mas assegurando que, antes da efetivação da exclusão, ele seja devidamente alertado sobre os efeitos dessa medida.

Para solicitar a exclusão de seu plano de saúde, ainda por regra expressa contida na referida Resolução Normativa nº 412, o beneficiário poderá apresentar presencialmente na sede ou nos escritórios regionais de representação da Operadora de plano, ou da Administradora de Benefícios; por meio dos serviços de atendimento telefônico disponibilizados pela operadora ou administradora, informados adiante; ou por meio de acesso à página da internet da operadora ou administradora.

É importante destacar que, como o seu plano de saúde foi contratado na modalidade coletiva, há regras próprias para regular a suspensão ou exclusão em caso de atraso ou falta de pagamento das mensalidades. É importante que averigüe quais os prazos máximos de atraso estão definidos como período de tolerância para evitar que seu plano seja suspenso ou mesmo cancelado por inadimplência. De todo modo, para que ocorra qualquer interrupção da cobertura de seu plano por falta de pagamento, é necessário que ocorra o aviso prévio, além da possibilidade, prevista no instrumento contratual, de quitação em prazo razoável.

Além dessas situações, pode ocorrer que a Operadora de plano, ou mesmo a pessoa jurídica contratante, decida pela rescisão do contrato coletivo, o que implicará na possibilidade de troca de plano de saúde pelos beneficiários, se valendo de vantagens pelo período de permanência no plano cancelado.

Importante ressaltar que os canais de comunicação da AllCare podem ser utilizados para a emissão de segunda via de boleto, para contestar cobrança de valores, ou mesmo solicitação de restituição de valores que porventura são pagos indevidamente. E que em caso de cobrança indevida de valores, há o direito à restituição desse valor em dobro.

Como efeito do Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta celebrado com a ANS, cabe informar que foi ajustado que V.Sa. tem direito a ser indenizado pela AllCare no valor de **R\$ 3.000,00 (três mil reais)**, pela ocorrência dos fatos que levaram ao cancelamento de seu plano na forma como se deu.





























