

Por Tiago Moraes Gonçalves

Muitos planos de saúde, individuais, familiares ou coletivos por adesão, estipulam a denominada “cláusula de remissão contratual”, pela qual, após a morte do beneficiário-titular, o beneficiário-dependente tem garantida sua permanência ao plano, sem a cobrança dos prêmios por determinado período, geralmente entre dois e cinco anos.

Problemas surgem, no entanto, ao término desse período, já que muitas operadoras cancelam o plano, deixando o beneficiário desamparado. Então, o que é visto num primeiro momento como um benefício deixado pelo beneficiário-titular, tal qual um seguro que garante o pagamento de prestações em caso de morte, mostra-se, na verdade, típica armadilha, pois o consumidor há anos ou até décadas vinculado ao mesmo plano se vê de uma hora para outra, ao término do “benefício”, totalmente desprotegido.

[Leia aqui na íntegra.](#)

**Fonte:** O Estado de S. Paulo, em 08.11.2020