**CARTA CONTESTANDO RESCISÃO UNILATERAL DE CONTRATO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA**

        De: **CONTRATANTE**  
        Para: **CONTRATADO**  
         
        **NESTA   
        REF.: CONTESTAÇÃO DE RESCISÃO UNILATERAL DE CONTRATO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA**  
         
         
        Prezado Senhor **CONTRATADO**:   
         
        Em (xxx) foi assinado contrato de Assistência Médica, por prazo indeterminado, entre **CONTRATANTE** e **CONTRATADO**, onde foi acertado que este último forneceria o seguinte plano de saúde (xxx) (Descrever o tipo ou a modalidade de plano de saúde acertado entre as partes).  
         
        No dia (xxx), eu, **CONTRATANTE**, recebi a informação de que o contrato estava rescindido, e que a partir daquele momento, não poderia mais me utilizar dos serviços do plano de saúde.  
         
        È importante observar que o **CONTRATANTE** nunca descumpriu qualquer das cláusulas do contrato, não dando motivos para a rescisão patrocinada pelo **CONTRATADO**.  
         
        Em razão disso, venho por meio desta solicitar a anulação da rescisão, vez que fere flagrantemente os preceitos das leis nºs 8.078/90 e 9.656/98, que só admitem a rescisão do contrato nos casos de fraude ou inadimplemento superior a 60 (sessenta) dias.  
         
        Caso não seja atendido, o **CONTRATANTE** procurará defender seu direito contra essa absurda ilegalidade através dos meios judiciais.  
         
        Sem mais  
         
        (Local, data e ano)  
         
        (Nome e assinatura do Contratante)