

*Informativo de caráter referencial. Todos os dados estão sujeitos à alteração, sem aviso prévio, por parte da operadora.

Taxa de Cadastro Não tem taxa de cadastro

Tipo de Contratação [Comercialização para pessoas com 54 anos ou mais.](#)

Aviso Importante: todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

Não tem taxa de cadastro

Tipo de Contratação

[Comercialização para pessoas com 54 anos ou mais.](#)

Regras Gerais

A assinatura da proposta deve ser igual ao documento enviado (RG ou CNH).

Após a venda, a entrevista qualificada será marcada pela UniHosp Saúde

Se o início de vigência da proposta coincidir com o mês do aniversário do beneficiário, a proposta deverá ser preenchida com o valor da nova faixa etária.

É obrigatório constar o número do telefone do associado na proposta.

É obrigatório o envio do comprovante de endereço de correspondência, caso seja diferente do endereço de residência

Preencher somente o campo de redução de carência se o cliente tiver direito a redução, caso contrário será necessário uma carta do beneficiário ciente que cumprirá as carências contratuais.

A assinatura do Promotor/Corretor também é obrigatória, e deve ser assinada pela mesma pessoa que assina a carta de orientação.

O responsável financeiro pode ser filho, cônjuge, irmão, mas quem deve assinar a proposta é o próprio titular.

Documentos Necessários

Titular: Cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Responsável financeiro: Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço em nome do responsável não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Estrangeiros: Cópia do RNE, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Contrato de adesão

Carta de Orientação ao beneficiário contendo o nome completo e CPF do corretor – assinatura obrigatória

Folha de retificação – NÃO retifica data e valor

Aditivo de contrato de redução de carência - assinatura obrigatória

Vigência / Vencimento

A vigência para utilização é 24 horas da data de assinatura no contrato.

Data de assinatura	Data de vencimento do vencimento
De 01 a 05	05 do mês
De 06 a 10	10 do mês
De 11 a 15	15 do mês
De 16 a 20	20 do mês
De 21 a 25	25 do mês
De 26 a 31	30 do mês

Prazo de Entrega das Propostas

Após a data e assinatura da proposta o prazo máximo de entrega da mesma é de 24 horas de segunda a sexta-feira

Telefones Úteis

Central de atendimento ao corretor: 4469 3300

Central de atendimento ao cliente: 4469 3300

Cancelamento do Contrato

Caso a(o) Contratante solicite o cancelamento do contrato, antes de transcorrido o prazo mínimo de 12 (doze) meses de vigência, ficará sujeita ao pagamento de multa rescisória à Contratada no valor correspondente a 10% (dez por cento) das contraprestações à vencer até o término do referido prazo mínimo de vigência, sem prejuízo do pagamento de todas as demais obrigações e encargos contratuais devidos até a data da extinção do contrato.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Aditivo de redução de Carência individual.

Mínimo de 12 meses de permanência no plano anterior.

Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa.

Reduz carências de todas as operadoras que tenham registro na ANS e de planos não regulamentados, ou seja, planos adquiridos antes de 01/01/1999.

Reduz carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto planos de auto-gestão, planos hospitalares, Nipomed e outros cartões de descontos.

Permite junção de planos anteriores com comprovação de documentos, desde que **não** tenha intervalo entre os planos.

A UniHosp Saúde levará 20 dias, contados da assinatura do contrato para análise da documentação, quando será formalizada a aceitação ou recusa da redução de carência proposta pelo segurado; o beneficiário só poderá utilizar URGÊNCIA/EMERGÊNCIA neste período na rede própria da operadora.

Ex – beneficiário da UniHosp Pessoa Física ou PME: a venda pode ser feita através do corretor após 30 dias do cancelamento com as carências contratuais

Documentos para ex – beneficiários de planos individuais: apresentar os 03 últimos boletos quitados originais ou cópia autenticada e carteirinha original ou cópia autenticada com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar contrato original ou cópia autenticada ou carta original da operadora, caso seja encaminhada por e-mail é necessário o envio do corpo do e-mail.

Documentos para ex - beneficiários de planos empresariais: apresentar carta original da operadora ou empresa contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes dos dependentes com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e carteirinha original ou cópia autenticada. Caso a carta da operadora seja encaminhada por e-mail é necessário o envio do corpo do e-mail.

Toda documentação enviada será auditada pela UniHosp Saúde através de contato direto com a operadora anterior.

Código	Grupo de Coberturas	Origem planos regulamentados		
		Novo Beneficiário	12 a 23 meses de plano anterior	A partir de 24 meses de plano anterior
01	Cobertura dos casos de urgência e emergência	24 horas	Zero	Zero
02	Consultas e exames básicos: consultas médicas eletivas em consultórios, clínicas ou centro médicos. Exames complementares básicos, realizados em regime ambulatorial de análises clínicas em bioquímica, hematologia, Raio-x sem contraste e eletrocardiograma.	30 dias	Zero	Zero
03	Citologia oncológica (Papanicolau), colposcopia e vulvoscopia, peniscopia, mamografia, ultrassonografias, ultrassonografia morfológica, teste ergométrico, holter, ecocardiograma convencional, densitometria óssea, eletroencefalograma, provas alérgicas, endoscopia digestiva, broncoscopia, colonoscopia, anoscopia, retossigmoidoscopia, prova de função pulmonar, eletroneuromiografia, Raio-x com contraste ou panorâmico, Bera e otoneurologico completo.	60 dias	15 dias	Zero
04	Terapias e procedimentos ambulatoriais: Cirurgias ambulatoriais com anestesia local, fisioterapia, RPG, acupuntura, fonoaudiologia, psicologia e/ou psicoterapia e nutricionista.	90 dias	15 dias	Zero
05	Exames complexos: Exames de análises clínicas complexos, ultrassonografia com doppler, liquor e litotripsia, extracorpórea, polissonografia, mapeamento cerebral, histerosalpingografia, PAAF.	150 dias	60 dias	Zero
06	Internações e procedimentos de alta complexidade: Internações clínicas e cirúrgicas, procedimento de alta complexidade conforme definidos pelo ROL de procedimentos RN Nº387/15.	180 dias	90 dias	Zero
07	Doenças e lesões preexistentes	720 dias	720 dias	720 dias