

Aviso Importante: todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio. Antes de fechar o contrato verifique as informações com a operadora, a Trindade não se responsabiliza por vendas indevidas.

Taxa de Cadastro Não tem taxa de cadastro.

Aviso Importante: todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio. Antes de fechar o contrato verifique as informações com a operadora, a Trindade não se responsabiliza por vendas indevidas.

TABELA DE VALORES

Grupos de 02 a 09 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 14/01/2019

Idade	Executivo 300 [E]
00 a 18	78,10
19 a 23	93,73
24 a 28	107,78
29 a 33	118,56
34 a 38	130,42
39 a 43	159,10
44 a 48	206,83
49 a 53	268,88
54 a 58	328,03
59 ou +	465,81

Promocional - Grupos de 10 a 29 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 14/01/2019

Idade	Executivo 300 [E]
00 a 18	74,20
19 a 23	89,04
24 a 28	102,39
29 a 33	112,63
34 a 38	123,90
39 a 43	151,15
44 a 48	196,49
49 a 53	255,44
54 a 58	311,63
59 ou +	442,52

Grupos de 30 a 99 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/12/2017

Idade	Executivo 300 [E]
00 a 18	68,34
19 a 23	82,01
24 a 28	94,31
29 a 33	103,74
34 a 38	114,11
39 a 43	139,22
44 a 48	180,98
49 a 53	235,27
54 a 58	287,03
59 ou +	407,58

REDE CREDENCIADA

Executivo 300

SP - Centro

Rede própria

CM VipClin Unihosp - Unid Paulista (PA)

SP - Zona Leste

Rede própria

CM VipClin Unihosp - Unid Itaquera (PA)

CM VipClin Unihosp - Unid Vila Matilde (PA)

Hospitais

H 8 de Maio (H)

H Master Clin (H,M)

H Sta Clara V Matilde (H,PS)

H Sto Expedito (H,PS)

Madrecare Retaguarda Hospitalar - Itaquera (H)

SP - Zona Oeste

Rede própria

CM VipClin Unihosp - Unid Pinheiros (PA)

Hospitais

H Jardins (H,PS)

SP - Zona Sul

Hospitais

Clinisul (PA)

Sta Casa de Sto Amaro (PS)

Rede própria

CM VipClin Unihosp - Unid Santo Amaro (PA)

Centros médicos

Meo Center

SP - ABCD

Hospitais

H das Acacias - Santo André - SP (H,PS)

H Innova - Diadema - SP (PS)

Sta Casa - Maua - SP (H,M,PS)

Sta Casa - SBC - SP (PS)

Rede própria

H Sta Ana - Biovida - SCS (PS,Clin Ger)

SP - Grande SP - Leste

Hospitais

CM São Lucas / H São Lucas - Itaquera - SP (PS)

H Neurocenter - Guarulhos - SP

Centros médicos

Cto Med Sto Antonio - Ferraz de Vasconcelos (PS)

SP - Grande SP - Norte

Hospitais

H Stella Maris - Guarulhos - SP (PSA)

Laboratórios

Ghelfond, Lab Biolab, Lab Imedi, Lab Mello, Lab Sao Miguel, Lab Diffusion, Lab Hermes Pardini, Lab Laborfase, Lab Ultra - SP, Lab Cepac, Lab Biolab - Santos

Legenda de atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **Clin Ger:** Clínica Geral | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **EL:** Exames Laboratoriais | **PA:** Pronto Atendimento |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

- Não tem taxa de cadastro.

Formação do Grupo

- Grupos de 02 a 99 vidas - mínimo de 01 titular + 01 dependentes.

Composição

- **Titulares:** Sócios, funcionários com vínculo empregatício e estagiários, aprendiz, menos os funcionários afastados, sem limite de idade.
- **Dependentes legais:** Cônjuge ou companheira, filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros limitado a 58 anos 11 meses e 29 dias e o filho inválido de qualquer idade
- **Dependentes indiretos do titular:** Pai, mãe, padrasto, madrasta (sem limite de idade), irmãos, netos e sobrinhos limitados a 58 anos 11 meses e 29 dias.
- **Prestadores de Serviços:** Não tem aceitação.
- **Trabalhadores temporários:** Tem aceitação para trabalhadores temporários com contrato de trabalho, estagiários com contrato de estágio e aprendizes com comprovação de vínculo.
- **Entidades** - Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Empresa de Segurança Armada, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeito a análise para funcionários constante do FGTS e todos os membros constantes da Ata.

Tipo de Contratação

- A contratação poderá ser Total ou Parcial.
- A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

Regras Gerais

- **Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.
- É obrigatório informar o número da Declaração de Nascido Vivo de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) nascidos a partir de 1º de Janeiro de 2010. Este número consta nas certidões de nascimento emitidas a partir desta data.
- Não há aceitação para empresas de motoboy.
- Todos os beneficiários ativos na UniHosp que quiserem migrar para o PME UniHosp, devem fazer contato direto para obter o aproveitamento das carências. Segurados cancelados há 01 dia, poderá aderir normalmente ao PME através do corretor, porém o pagamento de comissão normal será somente a partir de 30 dias do cancelamento, e sem nenhum aproveitamento de carências.

Documentos Necessários

- **Empresa:** cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página ou Certificado de Microempreendedor (MEI) ou Cadastro Específico do INSS (CEI) com tempo de constituição mínimo de 06 meses e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa; cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário).
Importante: quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.
- **Titular** – cópia de RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde e comprovante de endereço.
- **Dependentes:** Apresentar cópia de RG, CPF e CNS-Cartão Nacional da Saúde e documentação para comprovar o grau de parentesco com o titular.
1. Cônjuge: cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de casamento ou declaração de convivência marital simples, ou certidão de nascimento de filhos em comum.

- 2. Filhos:** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe.
- 3. Enteados:** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, documento de identificação que comprove a filiação com o cônjuge do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do próprio cônjuge com o titular (vide item 1).
- 4. Pais:** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, Documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco com o titular.
- 5. Irmãos:** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular.
- 6. Netos:** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento do beneficiário com o nome do titular como avô (ó) ou documento de identificação que comprove a filiação do beneficiário, junto com o documento de identidade dos pais do beneficiário, comprovando que o beneficiário é filho do filho do titular.
- 7. Sobrinhos:** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, documento de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do beneficiário, onde conste a mesma filiação do titular, comprovando que o sobrinho é filho de irmão do titular.
- 8. Padrasto e Madrasta:** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, documento de identificação que comprove o vínculo marital com o pai/mãe do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do pai/mãe.
- **Entidades:** Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.
- **Empresa com atividade rural:** cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Aditivo de Contrato - assinatura obrigatória do responsável pela empresa - Clique aqui
- Aceitação para empresas coligadas: somente para processos a partir de 30 vidas, com no mínimo 01 sócio em comum em todas as empresas
- Ficha de inscrição cadastral e declaração de saúde - assinatura obrigatória do titular
- Carta de orientação ao beneficiário - assinatura obrigatória do responsável pela empresa
- Planilha de inclusão Excel - para processos a partir de 30 vidas

Dados da Proposta

- **A Proposta Contratual**, assim como os aditivos e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na cláusula de ADM.
- Obrigatório o preenchimento do campo da inscrição estadual ou municipal, e o e-mail da empresa;
- **A Ficha de Adesão** com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular e deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos dependentes e da mãe.
- O endereço da **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular (não podendo ser o mesmo endereço da empresa).

Mudança de Faixa Etária

- 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.

Vigência / Vencimento

Data de assinatura	Início de vigência para cadastro	Vencimento
De 01 a 05	Dia 15 do mês	05 do mês seguinte a vigência
De 06 a 10	Dia 20 do mês	10 do mês seguinte a vigência
De 11 a 15	Dia 25 do mês	15 do mês seguinte a vigência
De 16 a 20	Dia 30 do mês	20 do mês seguinte a vigência
De 21 a 25	Dia 05 do mês seguinte	25 do mês da vigência
De 26 a 31	Dia 10 do mês seguinte	30 do mês da vigência

Prazo de Entrega das Propostas

- A partir da data de assinatura do contrato, o prazo para entrega na operadora é de 48 horas.
- Todas as propostas de PME (sem nenhuma pendência) serão enviadas à operadora no dia seguinte ao recebimento na área técnica, **FIQUEM ATENTOS** para não perder o prazo de vigência.

Área de Comercialização / Utilização

- A comercialização e utilização é exclusiva para empresas com CNPJ e residência de 100% da massa em: Arujá, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Ferraz de Vasconcelos, Guarulhos, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo/Capital, Santo André, Suzano e Taboão da Serra.

Telefones Úteis

- Central de atendimento: 4469 3300

Movimentação Cadastral

- Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa, observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

Cancelamento do Contrato

- Caso 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

- **A UniHosp se reserva no direito de analisar a documentação e, caso não sejam cumpridas as condições, os prazos de carências não serão reduzidos, permanecendo os prazos contratuais na íntegra.**

- Redução para beneficiários sem limite de idade.
- Mínimo de 06 meses de plano anterior.
- Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa
- Não há redução de carências para doenças ou lesões preexistentes.
- Permite junção de planos anteriores com comprovação de documentos, desde que não tenha intervalo de 30 dias entre os planos.
- Reduz carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto para planos Hospitalares, Auto Gestão, Nipomed, BioVida Saúde e outros cartões de descontos.

• **Documentos necessários**

Redução para ex – beneficiários de plano individual

Cópia do último boleto quitado, quando o boleto for quitado pela internet ou caixa eletrônico anexar o comprovante de pagamento para a conferência do código de barras;

Carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).

Se na carteirinha não constar às informações necessárias, deverão ser enviados os seguintes documentos cópia do contrato anterior com data, nome do titular e dos dependentes (se houver), e o tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento)

Ou

Carta original da operadora em papel timbrado com carimbo do CNPJ.

- **Redução para ex – beneficiários de PME e Grupal** Cópia da carteirinha, carta original da empresa em papel timbrado com os seguintes requisitos, carimbo do CNPJ, nome dos titulares e seus dependentes, quando houver, tipo de acomodação do plano enfermaria ou apartamento, tempo de permanência – Início e término do plano (dia / mês / ano), nome, cargo e telefone do responsável que assinar a carta.

Ou

Carta de permanência da operadora anterior.

Ou

Cópia da última fatura quitada e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.

- As coberturas do Grupo 5 e 6 serão direcionadas à Rede Referenciada
- **Ex-beneficiário UniHosp para UniHosp PME:** poderá ser feito através do corretor após 1 dia do cancelamento, com carências contratuais.

	Coberturas	Grupos de 02 a 29 Vidas (sem plano anterior)	Grupos de 02 a 29 Vidas (mínimo de 06 a meses no plano anterior)	Empresa de 30 a 99 Vidas PME 2
	Código	PME 1	PME 1	PME 2
1.	1. Urgência e Emergências;	24h	24h	24h
2.	2. Consultas e Exames básicos;	Zero	Zero	Zero
3.	3. Exames especializados;	30 dias	Zero	Zero
4.	4. Terapias e procedimentos ambulatoriais;	90 dias	15 dias	Zero
5.	5. Exames Complexos;	90 dias	60 dias	Zero
6.	6. Internações e procedimentos de Alta Complexidade;	150 dias	90 dias	Zero
7.	7. Doença (s) e Lesão(ões) Preexistente(s);	720 dias	720 dias	Zero
	8. Parto a Termo.	300 dias	300 dias	Zero