

**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.

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

### Taxa de Cadastro

Não tem taxa de cadastro  
Valores com IOF de 2,38% já incluso na tabela

### Formação do Grupo

**PME** – de 03 a 99 vidas.  
Mínimo 01 titular com vínculo mais 02 dependentes.

### Composição

**Titular:** vinculado à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária, agentes políticos, estagiários, trabalhadores temporários, sócios, menores aprendizes e administradores.

**Dependentes:** cônjuge ou companheiro(a), filhos naturais ou enteados solteiros até 29 anos 11 meses e 29 dias, filhos inválidos de qualquer idade.

**Agregados:** pai, mãe a partir de 30 vidas e limitado a 5% da massa contratada, desde que comprovado plano anterior.

**Netos:** solteiros com idade limitada a 23 anos 11 meses e 29 dias

**Prestadores de Serviços:** 10% de Prestadores de serviços pessoa jurídica, mediante contrato de prestação de serviço de no mínimo 12 meses e apresentação das últimas 3 notas fiscais de prestação de serviço;

**Entidades:** Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise somente para funcionários constantes do FGTS.

### Tipo de Contratação

**Contrato compulsório** - elegibilidade de 100% da GFIP e/ou 100% de categoria funcional (comprovado por CBO - Classificação Brasileira de Ocupações);  
Os dependentes não poderão optar por 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.

A 1ª parcela não pode mais ser recebida diretamente pelo corretor, somente via boleto gerado pela Seguros Unimed.

É obrigatório também 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. Nos contratos PME a nova ficha de Movimentação já tem campo específico.

Caso existam funcionários afastados, casos crônicos, internados, segurados em tratamento, home care, demitidos, aposentados, aposentados por invalidez, gestantes e remidos, esta tabela perde efeito comercial e o Estudo poderá ser submetido para análise técnica;

#### Ramos de atividades sujeitos a análise

Os seguintes ramos de atividades não têm efeito na tabela de comercializada anexa a este Manual. Sendo assim, necessitam de análise técnica específica.

- Clubes de esportivos;
- Hospitais, clínicas, laboratórios credenciados ou não;
- Grupos políticos ou religiosos;
- Órgãos públicos;
- Transportes;
- Indústrias que produzam ou manipulem material radioativo ou explosivo;
- Policiais, bombeiros e segurança armada;
- Empresas cujo ramo de atividade exercido tenha como característica alta rotatividade de funcionários - "turn over" - , tais como supermercados, help desk ou telemarketing.

### Regras de Coparticipação

Coparticipação de 20% em consultas e exames simples

Coparticipação de 20% em consulta e exames básicos revertidos para seguradora;

### 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; 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 do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento ou casamento.

Recém-contratado deverá enviar cópia das páginas de foto, qualificação civil e registro da carteira de trabalho, e cópia do CNS-Cartão Nacional de Saúde.

**Dependentes Legais:** cópia da certidão de casamento, CNS-Cartão Nacional de Saúde, declaração de convívio marital com firma reconhecida do casal ou certidão de nascimento de filhos em comum.

**Filhos naturais ou enteados:** Certidão de nascimento, RG e CPF (para maiores de 18 anos), e cópia do CNS-Cartão Nacional de Saúde.

**Filhos Adotivos:** termo de guarda judicial definitiva, RG e CPF (para maiores de 18 anos) e cópia do CNS-Cartão Nacional de Saúde.

**Estagiários:** contrato com o CIEE, contrato ou termo de estágio da Contratante com a entidade ou ainda o contrato firmado entre o estagiário e a empresa, e cópia

do CNS-Cartão Nacional de Saúde.

**Menor Aprendiz:** cópia da carteira profissional, e cópia do CNS-Cartão Nacional de Saúde.

**Prestador de serviços PJ:** cópia do contrato de prestação de serviço de no mínimo 12 meses e apresentação das últimas 3 notas fiscais de prestação de serviço;

**Entidades:** Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e carta em papel timbrado contendo assinatura e carimbo CNPJ da empresa, informando estar ciente de que serão aceitas futuras inclusões apenas de funcionários celetistas (recém contratados).

**Empresa com atividade rural:** cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural)

A Unimed poderá solicitar a qualquer momento, os documentos atualizados que comprovem a relação de vínculo societário e/ou empregatício e relação de dependência.

#### Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Proposta de contratação - assinatura obrigatória do responsável pela empresa sob carimbo - Clique aqui

Declaração de dependência econômica - assinatura obrigatória do responsável pela empresa sob carimbo - Clique aqui

Declaração ciência atraso implantação - assinatura obrigatória do responsável pela empresa sob carimbo - Clique aqui

Declaração de elegibilidade - assinatura obrigatória do responsável pela empresa sob carimbo - Clique aqui

Cartão Proposta - preenchimento obrigatório para empresas até 29 vidas - retirar original

Declaração de Oferecimento do Plano Referência - assinatura obrigatória do responsável pela empresa sob carimbo - Clique aqui

Tabela de Prêmios Plano Compacto COM Coparticipação - assinatura obrigatória do responsável pela empresa sob carimbo - Clique aqui

Tabela de Prêmios Plano Completo COM Coparticipação - assinatura obrigatória do responsável pela empresa sob carimbo - Clique aqui

Tabela de Prêmios Plano Efetivo COM Coparticipação - assinatura obrigatória do responsável pela empresa sob carimbo - Clique aqui

Tabela de Prêmios Plano Superior COM Coparticipação - assinatura obrigatória do responsável pela empresa sob carimbo - Clique aqui

Tabela de Prêmios Plano Senior COM Coparticipação - assinatura obrigatória do responsável pela empresa sob carimbo - Clique aqui

Tabela de Prêmios Plano Compacto SEM Coparticipação - assinatura obrigatória do responsável pela empresa sob carimbo - Clique aqui

Tabela de Prêmios Plano Completo SEM Coparticipação - assinatura obrigatória do responsável pela empresa sob carimbo - Clique aqui

Tabela de Prêmios Plano Efetivo SEM Coparticipação - assinatura obrigatória do responsável pela empresa sob carimbo - Clique aqui

Tabela de Prêmios Plano Superior SEM Coparticipação - assinatura obrigatória do responsável pela empresa sob carimbo - Clique aqui

Tabela de Prêmios Plano Senior SEM Coparticipação - assinatura obrigatória do responsável pela empresa sob carimbo - Clique aqui

Carta de aceite - uso exclusivo do corretor - Clique aqui

Layout para empresas a partir de 30 vidas - Clique aqui

#### 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 clausula de ADM.

Preencher obrigatoriamente os campos: CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas), Opção pelo Simples e Tipo de Capital.

Obrigatório o preenchimento do campo da inscrição estadual ou municipal, e o e-mail da empresa;

Todas as fichas de adesão deverão conter obrigatoriamente o telefone residencial e celular (se houver) de cada beneficiário titular.

#### Mudança de Faixa Etária

A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possui na data de assinatura, caso haja alteração de faixa etária até o início de vigência do plano, a diferença de valores será cobrada na 1ª fatura.

#### Vigência / Vencimento

Data de protocolo da proposta na operadora	Vigência	Dia do vencimento
Dia 20	Dia 01 do mês seguinte	Dia 15 do mês da vigência
Dia 01	Dia 10 do mês	Dia 25 do mês da vigência
Dia 10	Dia 20 do mês	Dia 05 do mês seguinte

#### Prazo de Entrega das Propostas

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.

#### Vigência da Apólice

O tempo de **permanência mínima no contrato** será de 12 meses.

Caso esse prazo não seja respeitado, implicará em multa contratual.

#### Área de Comercialização

O CNPJ da empresa deve estar registrado na área de comercialização da Seguros Unimed e 85% do beneficiários deverão residir na mesma área de abrangência.

**São Paulo:** Arujá, Barueri, Biritiba-Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu das Artes, Embu-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Itapeverica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Ribeirão Pires, Salesópolis, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano e Taboão da Serra.

#### Área de Utilização

A abrangência de utilização será em âmbito nacional por meio de rede direta e a rede das Unimed's.

#### Tabela Para Vidas Acima de 59 Anos

Quantidade de beneficiários	Quantidade máxima de beneficiários entre 59 ou +
De 03 a 09 vidas	01 beneficiário
De 10 a 29 vidas	02 beneficiários
De 30 a 99 vidas	04 beneficiários

#### Exemplos de Reembolso

Exemplos de reembolso para consultas				
Compacto	Efetivo	Completo	Superior	Sênior

**Diferenciais de Coberturas****COBERTURAS**

Acidente de trabalho  
 Check-up, exclusivo para os planos Sênior  
 Cirurgia Oftalmológica Refrativa  
 Diálise e Hemodiálise  
 Escleroterapia  
 Exames de Genética  
 Fonoaudiologia  
 Gastroplastia  
 Cirurgia Bariátrica  
 Implante Coclear  
 Implante de Marca-passo  
 Nutrição  
 Oxigenoterapia hiperbárica  
 Pet-Scan  
 Procedimentos cirúrgicos por videolaparoscopia  
 Psicoterapia  
 Remoção inter-hospitalar  
 RPG (Reeducação Postural Global)  
 Transplantes cobertos: rim, córnea e medula óssea.

**Benefícios Opcionais**

Os benefícios abaixo poderão ser contratados diretamente com a seguradora, com propostas e faturas separadas.  
 - seguro viagem - garantia funeral - assistência residencial

**Benefícios Adicionais**

**Remissão** - cobertura de 01 ano para atendimento médico-hospitalar aos dependentes inscritos no plano, em caso de falecimento do titular.  
**Farmácias** - a Seguros Unimed oferece aos segurados condições especiais para a compra de medicamentos em toda a rede Drogasil e Droga Raia, e Farmácias Unimed. São descontos a partir de 20% em medicamentos de marca tarjados e a partir de 30% em medicamentos genéricos tarjados para Drogasil e Droga Raia.

**Telefones Úteis**

Central de atendimento ao corretor: 0800 016 6633  
 Central de atendimento ao cliente: 0800 016 6633  
 Central de atendimento ao deficiente auditivo: 0800 770 3611

**Movimentação Cadastral**

Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão, casamento e nascimento), 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.

## CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

**Crítérios de Redução de Carência**

Os segurados cumprirão os seguintes prazos de carências, contados a partir do início de vigência do seguro.  
 Idade limite para redução de carência é de 59 anos  
 Para análise de redução de carência, o plano da congênere precisa constar ativo, se estiver cancelado não haverá redução.  
 Para redução dos prazos de carências, o seguro anterior deverá ter o padrão de acomodação hospitalar igual ou superior ao seguro contratado.  
 Independentemente do tamanho do grupo os proponentes incluídos após o prazo de 30 dias da data do evento estão sujeitos ao cumprimento da CPT e/ou carências. Não haverá redução e isenção de carência para agregados.  
 Dependentes não incluídos na implantação ou 30 dias da data da elegibilidade (casamento/nascimento), terão os mesmos prazos de carência concedidos ao titular.  
 Independentemente do tamanho do grupo, os segurados incluídos após o prazo de 30 dias da data do evento que caracterize sua condição de Segurado ou dependente segurável estão sujeitos ao cumprimento de CPT.  
 Filhos recém-nascidos dos proponentes (até 30 dias do nascimento) não incluídos na vigência do plano da congênere terão os mesmos prazos de carências dos pais.  
 A redução de carência poderá ser avaliada desde que haja 12 meses de permanência sem interrupção, no mínimo, em plano médico das congêneres, devidamente comprovado por meio da Carta de Permanência, onde deverá constar:  
 - Tipo de acomodação;  
 - Nome completo do beneficiário e/ou dependente;  
 - Data de nascimento;  
 - Cópia da carteirinha acompanhada das 3 últimas mensalidades quitadas.  
**Congêneres:** Allianz, Amil (exceto linha Dix e Next), One Health, Lincx, CarePlus, Bradesco Saúde, Somp Seguros, Omint, Sul América, GNDI (Notredame Intermédica), Caixa Seguros, Porto Seguro.  
**De 03 a 09 vidas**  
 - Cumprimento normal dos prazos de carências, com redução para os casos oriundos de outras operadoras.  
**De 10 a 29 vidas**  
 - Cumprimento normal dos prazos de carências, com redução para os casos oriundos de outras operadoras, exceto Parto à Termo e Doenças ou lesões preexistentes.  
**De 30 a 99 vidas**  
 - Não haverá aplicação de carência para os segurados inscritos dentro do prazo.

Procedimentos	De 03 a 09 vidas	Sem Coparticipação	Com coparticipação
		De 10 a 29 vidas	De 10 a 29 vidas
Atendimento de Urgência e Emergência	24 horas	24 horas	Isento
Consulta	15 dias	15 dias	Isento
Exames básicos	15 dias	15 dias	Isento
Exames especiais	30 dias	30 dias	30 dias
Procedimentos ambulatoriais especiais	30 dias	30 dias	30 dias
Internações clínicas	180 dias	120 dias	90 dias
Internações psiquiátricas	180 dias	120 dias	90 dias
Internações psiquiátricas em Hospital Dia	180 dias	120 dias	90 dias
Internações cirúrgicas	180 dias	120 dias	90 dias
Atendimento Médico/Hospitalar relacionado à internação obstétrica, exceto parto a termo	180 dias	120 dias	90 dias
Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias
Transplantes	180 dias	120 dias	90 dias
Assistência Domiciliar	180 dias	180 dias	150 dias