

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

Taxa de Cadastro R\$ 50,00 por contrato

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

TABELA DE VALORES

Grupos de 02 a 29 Vidas - Clássico SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/09/2019

Idade	Ideal [E]	Ideal Plus [A]
00 a 18	139,47	178,52
19 a 23	160,38	205,28
24 a 28	184,11	235,66
29 a 33	212,00	271,36
34 a 38	244,09	312,44
39 a 43	283,13	362,41
44 a 48	341,74	437,43
49 a 53	444,95	569,54
54 a 58	601,18	769,51
59 ou +	835,48	1069,42

Grupos de 02 a 29 Vidas - Flex COM Coparticipação

Válido a partir de 01/09/2019

Idade	Ideal [E]	Ideal Plus [A]
00 a 18	114,95	147,14
19 a 23	132,17	169,17
24 a 28	151,71	194,18
29 a 33	174,72	223,64
34 a 38	201,14	257,46
39 a 43	233,33	298,66
44 a 48	281,59	360,44
49 a 53	366,63	469,29
54 a 58	495,35	634,04
59 ou +	688,47	881,24

Grupos de 30 a 100 Vidas - Clássico SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/09/2019

Idade	Ideal [E]	Ideal Plus [A]
00 a 18	133,13	170,40
19 a 23	153,09	195,96
24 a 28	175,73	224,94
29 a 33	202,36	259,02
34 a 38	233,01	298,26
39 a 43	270,28	345,96
44 a 48	326,21	417,54
49 a 53	424,72	543,65
54 a 58	573,84	734,52
59 ou +	797,52	1020,82

Grupos de 30 a 100 Vidas - Flex COM Coparticipação

Válido a partir de 01/09/2019

Idade	Ideal [E]	Ideal Plus [A]
00 a 18	109,73	140,45
19 a 23	126,16	161,49
24 a 28	144,82	185,38
29 a 33	166,78	213,48
34 a 38	192,00	245,76
39 a 43	222,73	285,09
44 a 48	268,79	344,04
49 a 53	349,98	447,97
54 a 58	472,84	605,23
59 ou +	657,17	841,18

REDE CREDENCIADA

Grande SP - Norte - SP	Ideal [E]	Ideal Plus [A]
Hospitais		
H Previna - Unid Franco da Rocha - Franco da Rocha	HG	HG
Interior - SP		
Rede própria		
H Unimed Unid Anchieta - Jundiaí	HG	HG
PA Adulto 24Hr Unimed - Jundiaí	PS	PS
PA Infantil 24Hr Unimed - Jundiaí	PS	PS
Hospitais		
Alliance Day Clinic - Jundiaí	M	M
GRENDACC - Jundiaí	OI	OI
H São Vicente de Paulo - Jundiaí	HG	HG
H Sta Elisa - Jundiaí	HG	HG
H Universitário de Jundiaí - Jundiaí	H	H
Irmandade Sta Casa de Louveira - Louveira	HG	HG
Sta Casa de Misericórdia de Cabreúva - Cabreúva	M	M
Laboratórios		
ICON	LAB	LAB
Lab Anchieta	LAB	LAB
Lab Unibrasil	LAB	LAB
Lab Unilab	LAB	LAB

Legenda de Atendimentos

M: Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **LAB:** Laboratório | **OI:** Oncologia Infantil | **HG:** Hospital Geral | **H:** Internações Eletivas |

✓: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

Rede Credenciada:

- Intercâmbio - depende da rede de atendimento da Unimed de destino.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

- R\$ 50,00 por contrato

Formação do Grupo

- **PME** de 02 a 110 vidas
- Mínimo 01 titular com vínculo mais 01 dependente.

Composição

- **Titulares:** Sócios, funcionários com vínculo (FGTS) e estagiários limitados a 59 anos 11 meses e 29 dias.
- **Dependentes diretos:** cônjuge e/ou companheiro(a), filhos naturais, adotivos ou enteados até 59 anos 11 meses e 29 dias e filhos inválidos sem limite de idade.
- **Dependentes indiretos do titular:** pai/mãe, sogro/sogra, netos, irmãos, sobrinho(a), tio(a), padrasto/madrasta, cunhado(a), genro e nora limitados a 59 anos 11 meses e 29 dias.
- **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

- A opção de planos é livre, somente os dependentes não poderão optar por planos diferentes do Titular.
- A contratação poderá ser Total ou Parcial.

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.
- **Contratação para beneficiários Ex-Unimed Jundiaí:** Sempre consultar a área técnica.
- Empresa de segurança armada e motoboy: Não tem aceitação.

Regras de Coparticipação

• Consultas médicas (eletivas e pronto-atendimento)	R\$ 20,00
Exames Complementares, inclusive os relativos ao Pré-Natal	30%
Isento de coparticipação, internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas e tratamentos seriados de radioterapia, quimioterapia e hemodiálise	Isento de Coparticipação

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).
- Seguros contratados por empresas MEI (Microempreendedor Individual) – enviar também a atual versão da Declaração de Autenticidade, com firma reconhecida em cartório.
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 CPF e RG ou CNH e comprovante de residência em nome do titular (água, luz e telefone fixo).
Recém-contratado deverá enviar cópia das páginas de foto, qualificação civil e registro da carteira de trabalho.
- **Dependentes:**
 1. **Cônjuge:** Documento de identificação do beneficiário, junto com a declaração simples de convivência marital com firma reconhecida do casal, documento de identificação de filhos em comum ou certidão de casamento.
 2. **Filhos:** independentemente da idade mediante a apresentação de certidão casamento/nascimento e RG;
 3. **Pai e mãe:** mediante a apresentação de certidão de casamento/nascimento e RG;
 4. **Sogro e sogra:** mediante a apresentação de certidão de casamento;
 5. **Netos:** mediante a apresentação de certidão de casamento/nascimento e RG;
 6. **Irmão:** mediante a apresentação de certidão de casamento/nascimento e RG;
 7. **Enteado:** mediante a apresentação de certidão de nascimento, RG e certidão de casamento do titular;
 8. **Sobrinho e sobrinha:** mediante a apresentação de certidão de casamento/nascimento, RG, inclusive dos pais para comprovar o vínculo com o titular.
 9. **Tio e tia:** mediante apresentação de RG do tio/tia e do pai/mãe do titular;
 10. **Padrasto e madrastra:** mediante a apresentação de RG e certidão de casamento do pai/ mãe do titular;
 11. **Cunhado e cunhada:** mediante a apresentação de RG e certidão de casamento do irmão/irmã do titular;
 12. **Genro e nora:** mediante a apresentação de RG e certidão de casamento do titular;
- **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.
Menor Aprendiz: cópia da carteira profissional.
- **Entidades:** estatuto social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e carta contendo assinatura e carimbo CNPJ da empresa.
- **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 Adesão ao PME com e sem coparticipação - assinatura obrigatória do responsável pela empresa
- NOVO Aditivo nº 11 - assinatura obrigatório do responsável pela empresa - [Clique aqui](#)
- Termo Aditivo RN 279 / ANS - assinatura e preenchimento obrigatório do responsável pela empresa - [Clique aqui](#)
- Declaração de regularidade Empresas Individuais (MEI / ME / EPP) - assinatura obrigatória pela proprietário da empresa com reconhecimento de assinatura em cartório - [Clique aqui](#)
- Termo aditivo RN 432 para Empresas Individuais (MEI / ME / EPP) - assinatura obrigatória pela responsável pela empresa - [Clique aqui](#)
- Cadastro de beneficiário de plano empresa - preenchimento e assinatura obrigatória do titular - [Clique aqui](#)
- Carta de Orientação e declaração de Saúde - preenchimento e assinatura obrigatória do titular - [Clique aqui](#)
- Modelo da Proposta Comercial - [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 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

- 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
De 01 a 04	Dia 15 do mês	Dia 15 do mês
De 05 a 09	Dia 20 do mês	Dia 20 do mês
De 10 a 14	Dia 25 do mês	Dia 25 do mês
De 15 a 19	Dia 30 do mês	Dia 30 do mês
De 20 a 24	Dia 05 do mês seguinte	Dia 05 do mês seguinte
De 25 a 30/31	Dia 10 do mês seguinte	Dia 10 do mês seguinte
A partir da data de assinatura do contrato, o prazo de entrega na operadora é de até 48 horas úteis.		

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 / Utilização

- O CNPJ da empresa deve estar registrado na área de comercialização da Unimed Jundiaí e 51% do beneficiários deverão residir na mesma área de abrangência.
- Para CNPJ de fora da abrangência acima com beneficiários dentro da abrangência, podemos solicitar liberação de área.
- Área de comercialização e utilização:** Cabreúva, Cajamar, Campo Limpo Paulista, Francisco Morato, Franco da Rocha, Itupeva, Jarinu, Jundiaí, Louveira e Várzea Paulista.
- Para os beneficiários que residam fora da área de comercialização deverá utilizar a tabela de Intercâmbio, a mesma deve ser solicitada para a área técnica.
- Para beneficiários que aderirem a tabela de intercâmbio, o atendimento eletivo na região de residência, ocorrerá somente 30 dias após a vigência.

Diferenciais de Coberturas

- Central de atendimento 24 horas - para autorizações de exames e internações.
- Consulta em consultório particular
- Atendimento por médicos cooperados
- Ampla rede própria e credenciada
- Descontos nas farmácias Drogasil, Droga Raia e Drogaria São Paulo.

Telefones Úteis

- Central de atendimento ao cliente: 0800 77 22 111
- Central de relações empresariais: (11) 4583 1099
- Exclusões, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente através da central de atendimento ao cliente - fone: 0800 77 22 111
- Central de atendimento ao cliente: 0800 77 22 111
- Alterações de dados diretamente na Central de Atendimento ao Cliente - Rua Palmira Cervi Bárbaro, 91 VI. Hortolândia – Jundiaí – SP.
- Central de relações empresariais: (11) 4583 1099
- Central de agendamento de entrevista médica (EQ): (11) 4583-1055 com Carolina.

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 - fone: 11 4583 1030, observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Critérios de Redução de Carência

- A operadora não faz redução de carência de plano anterior. Os beneficiários cumprirão as carências de acordo com o número de vidas
- Carências válidas a partir da data de início de vigência
- PME Acima de 30 vidas são isentos de carências

Eventos	Carência máxima	Carência negociada Redução
Consultas médicas em consultórios	180 dias	15 dias
Exames simples – exemplo de exames laboratoriais de baixa complexidade: Urina I, Hemograma Completo, Creatina, Glicemia, Triglicérides, Ureia e etc.	180 dias	15 dias
Imagem e Diagnóstico – exemplo de exames de baixa complexidade: Eletrocardiograma simples, Raio X Crânio, Raio X Seios da face, Raio X Tórax, Tonometria, Biometria e etc.	180 dias	15 dias
Terapias RN 167 – exemplo: Psicólogo, Nutricionista, Fonoaudiólogo, etc.	180 dias	30 dias
Exames complementares – exames laboratoriais de média complexidade, exemplo: - 1,25 - Dihidroxi Vitamínico D, curva insulínica e glicêmica, exames de sangue hormonais e hepatite e etc.	180 dias	100 dias

Imagens de média complexidade – exemplo: Ultrassonografias, Ecodopplercardiograma, Fisioterapias, Holter 24 horas, Teste ergométrico, Endoscopia, Raio X Esôfago, Densitometria Óssea e etc.	180 dias	100 dias
Exames de alta complexidade-PAC exemplo: Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Cintilografias e etc.	180 dias	100 dias
Terapias de alta complexidade-PAC exemplos: Quimioterapia, Hemodiálise, Radioterapia, e etc.	180 dias	100 dias
Procedimentos ambulatoriais especiais exemplos: Colonoscopia, Cauterização Química e etc.	180 dias	100 dias
Internações clínicas, cirúrgicas, UTIs exemplos: Unidades de Terapias Intensivas, Semi-intensivas, pediátricas, neonatais, psiquiátricas e etc.	180 dias	120 dias
Atendimentos obstétricos e procedimentos relativos ao pré-natal	180 dias	100 dias
Transplantes exemplo: de rim, córnea, autólogo (doador e receptor próprio paciente) e alogênico (doador e receptor pessoas diferentes) de medula e etc.	180 dias	180 dias
Partos a termo	300 dias	300 dias*
Urgência e emergência , consulta em pronto socorro/ pronto atendimento, conforme Definido no Art. 35-C da Lei 9656/98, resolução Consu n.o 13 e neste contrato.	24 horas	24 horas*