

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. reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando à prestação do serviço, que se dará somente no ato da assinatura do contrato.

Taxas	Não tem taxa de cadastro
Informações Importantes	Estas tabelas são apenas referenciais possuindo fatores padrões para a precificação. Para efetivação dos custos e implantação é necessário à validação no sistema Salesforce, onde os prêmios podem se alterar conforme a subscrição ao risco.
Composição / Quem Pode Aderir	Titular: sócios, administradores constantes no contrato social e funcionários constantes no FGTS até 58 anos 11 meses e 29 dias. Para inclusão de vidas a partir de 59 anos, verificar tabela de vidas a partir de 59 anos Agregados: pai, mãe, a partir de 30 vidas, desde que comprovado plano anterior e e que nenhum segurado tenha idade superior a 65 anos 11 meses e 29 dias, limitado ao quantitativo abaixo: 30 a 50 vidas = 02 agregados 51 a 70 vidas = 03 agregados 71 a 99 vidas = 04 agregados

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. reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando à prestação do serviço, que se dará somente no ato da assinatura do contrato.

TABELA DE VALORES

REDE CREDENCIADA

Nenhum credenciado localizado.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxas

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

Venda Online

- ▶ Para vendas online será necessário seguir o passo a passo abaixo:
Corretor - Envio por e-mail do formulário com os dados da empresa e formulário com os dados dos beneficiários preenchidos, juntamente com toda documentação (relação informada nos "Documentos Necessários" caso tenha plano anterior encaminhar documentação constante nos "Critérios de Redução de Carências" para pleito).
Área técnica - Digitação e upload dos arquivos no site de transmissão da Seguros Unimed, feito isso será enviado email automaticamente para o cliente.
O cliente - O Representante legal da empresa receberá um e-mail para visualizar o documento e assiná-lo digitalmente por meio do DocuSign. São eles: Proposta de contratação, Declaração de oferecimento do plano referência, Anexo Pme produto (tabela de valores) e declaração de saúde para cada titular.
Área técnica - Validar as assinaturas em sistema e depois enviar para análise da operadora
Operadora - Análise do processo e se não houver nenhuma pendência, implantação da proposta.
Área técnica - Envio do e-mail Kit de boas-vindas, numeração das carteirinhas, informações de acesso ao site para cadastro e retirada do primeiro boleto, não há processo físico, o corretor e cliente recebem as vias assinadas através do e-mail logo após assinaturas.

Informações Importantes

- ▶ [Estas tabelas são apenas referenciais possuindo fatores padrões para a precificação.](#)
[Para efetivação dos custos e implantação é necessário à validação no sistema Salesforce, onde os prêmios podem se alterar conforme a subscrição ao risco.](#)

Forma de Pagamento

- ▶ 1ª parcela via boleto bancário emitido pela seguradora.

Formação do Grupo

- ▶ **PME Compulsório** – de 02 a 99 vidas.
Mínimo 01 titular com vínculo mais 01 dependente
- PME Facultativa** – de 03 a 99 vidas
Mínimo 02 titulares com vínculo mais 01 dependente.

Composição / Quem Pode Aderir

- ▶ **Titular:** sócios, administradores constantes no contrato social e funcionários constantes no FGTS até 58 anos 11 meses e 29 dias. Para inclusão de vidas a partir de 59 anos, verificar tabela de vidas a partir de 59 anos
- ▶ **Dependentes:** cônjuge ou companheiro(a) até 58 anos 11 meses e 29 dias, filhos naturais ou enteados solteiros até 39 anos 11 meses e 29 dias, filhos inválidos de qualquer idade.
- ▶ **Agregados:** pai, mãe, a partir de 30 vidas, desde que comprovado plano anterior e e que nenhum segurado tenha idade superior a 65 anos 11 meses e 29 dias, limitado ao quantitativo abaixo:
30 a 50 vidas = 02 agregados
51 a 70 vidas = 03 agregados
71 a 99 vidas = 04 agregados
- ▶ **Netos:** solteiros com idade limitada a 39 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;
- ▶ **Menor Aprendiz:** Aceitação com idade entre 14 e 23 anos 11 meses 29 dias.
- ▶ **Estagiários:** Aceitação com idade limitada à 29 anos 11 meses 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

- ▶ **Compulsório:** 100% da GFIP e/ou 100% da GFIP + 100% dos sócios do contrato social e/ou 100% de categoria funcional (comprovado por CBO - Classificação Brasileira de Ocupações);
- ▶ **Facultativa:** não há obrigatoriedade da inclusão de todo o grupo segurável vinculado ao estipulante nem dos dependentes de cada titular.
- ▶ 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.
- ▶ 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 com licitação ou dispesa de licitação;
 - Empresas cujo ramo de atividade exercido tenha como característica alta rotatividade de funcionários - "turn over" - , tais como supermercados, help desk ou telemarketing.
- ▶ **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. 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.

Regras de Coparticipação

- ▶ **Limitador de Coparticipação:** As coparticipações em percentual estão com limitador fixo em reais (R\$), preestabelecido na proposta de contratação.

PMECP	% Coparticipação	Consultas Eletivas	Atendimento em PS	Exames Básicos	Exames Especiais	Terapias
Compacto	20% ou 30%	R\$ 30	R\$ 90	R\$ 30	R\$ 150	R\$ 18
Efetivo	20% ou 30%	R\$ 30	R\$ 90	R\$ 30	R\$ 150	R\$ 18
Completo	20% ou 30%	R\$ 40	R\$ 120	R\$ 40	R\$ 200	R\$ 25
Superior	20% ou 30%	R\$ 40	R\$ 120	R\$ 40	R\$ 200	R\$ 25
Sênior	20% ou 30%	R\$ 80	R\$ 150	R\$ 50	R\$ 250	R\$ 40

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 e comprovante de endereço
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.
- ▶ **Cônjuge ou companheiro:** cópia da certidão de casamento, CNS-Cartão Nacional de Saúde, declaração de convívio marital com firma reconhecida do casal.
- ▶ **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:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, carta informando a adesão de 100% dos estagiários, com nome de cada estagiário e termo/contrato de estágio com validade vigente;
Aprendiz: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, contrato de aprendiz assinado pelo próprio e pelo representante legal da empresa sob carimbo, cópia da inscrição de matrícula em escola ou instituição de ensino técnico.
Aprendiz recém-admitido não relacionado no FGTS: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, registro de empregado assinado pelo empregador e pelo empregado sob carimbo e/ou cópia das CTPS (foto, qualificação civil e registro na empresa)
- ▶ **Prestador de serviços PJ:** cópia do CNPJ, cópia do contrato social (última alteração) e/ou Estatuto+ ATA, 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 Seguros 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

- ▶ Formulário para preenchimento dos dados da empresa - Clique aqui
- ▶ Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários - Clique aqui
- ▶ Carta de aceite - uso exclusivo do corretor - Clique aqui
- ▶ Check list - relação de documentos - Clique aqui
- ▶ Layout para empresas a partir de 30 vidas - Clique aqui

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 do Contrato

- ▶ 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 área de atuação da tabela:
São Paulo: Arujá, Barueri, Biritiba-Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu das Artes, Embu-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Mbrato, Franco da Rocha, Guararema, Itapeverica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, 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.

Exemplos de Reembolso

▶

Exemplos de reembolso para consultas				
Compacto	Efetivo	Completo	Superior	Sênior
70,00	70,00	105,00	210,00	560,00

Diferenciais de Coberturas

- ▶ **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.
- ▶ **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

- ▶ **Contratação Unimed Odonto conjugado com Saúde - Especial Plus**
 - Compulsório** - R\$ 12,44
 - Facultativo** - R\$ 14,82

Telefones Úteis

- ▶ Central de atendimento ao cliente: 0800 016 6633
- ▶ Central de atendimento ao corretor: 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.

CARÊNCIAS

Carências

- ▶ Os segurados cumprirão os seguintes prazos de carências, contados a partir do início de vigência do seguro.
- ▶ Idade limite para redução de carência será de acordo com a idade da aceitação do beneficiário
- ▶ Para análise de redução de carência, o plano da congênera precisa constar ativo, se estiver cancelado não haverá redução.
- ▶ Para análise de redução de carência o tempo mínimo de permanência no plano anterior é de 12 meses sem interrupção, no mínimo, em uma operadora constante na relação de congêneres.
- ▶ Para análise de 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 inclusos 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 congênera terão os mesmos prazos de carências dos pais.
- ▶ **Documentos necessários para ex-beneficiários de plano empresariais ou pme:** declaração de permanência emitida pela operadora/seguradora.
- ▶ **Documentos necessários para ex-beneficiários de plano pessoa física:** cópia dos 03 últimos boletos com os comprovantes de quitação e cópia da carteirinha ou declaração de permanência emitida pela operadora/seguradora.
- ▶ **Relação de operadoras congêneres:** Allianz, Amil (exceto linha Dix e Next), Bradesco Saúde, Caixa Seguros, Care Plus, GNDI (Notredame Intermédica), Golden Cross, Lincx, Omint, One Health, Porto Seguro, Sompo Seguros e Sul América.
- ▶ **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	Isento	Isento	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