

SEGUROS UNIMED OPCIONAL 30 A 99 VIDAS

	COMPACTO COMPLETO (AMB + HOSP + OBST) ENFERMARIA		EFETIVO COMPLETO (AMB + HOSP + OBST) APARTAMENTO	COMPLETO COMPLETO (AMB + HOSP + OBST) APARTAMENTO	SUPERIOR COMPLETO (AMB + HOSP + OBST) APARTAMENTO
	COMPACTO SEM COPARTICIPAÇÃO CNPJ Padrão Cód. ANS: 475.571/16-5	COMPACTO COM COPARTICIPAÇÃO 20% CNPJ Padrão Cód. ANS: 475.571/165	EFETIVO SEM COPARTICIPAÇÃO CNPJ Padrão Cód. ANS: 475.568/16-5	COMPLETO SEM COPARTICIPAÇÃO CNPJ Padrão Cód. ANS: 475.576/16-6	SUPERIOR SEM COPARTICIPAÇÃO CNPJ Padrão Cód. ANS: 475.580/16-4
até 18 anos	R\$ 287,45	R\$ 252,98	R\$ 321,63	R\$ 406,84	R\$ 452,57
19 a 23 anos	R\$ 351,82	R\$ 309,65	R\$ 393,68	R\$ 497,97	R\$ 553,96
24 a 28 anos	R\$ 440,54	R\$ 387,72	R\$ 492,94	R\$ 623,52	R\$ 693,62
29 a 33 anos	R\$ 486,81	R\$ 428,45	R\$ 544,72	R\$ 689,02	R\$ 766,48
34 a 38 anos	R\$ 518,51	R\$ 456,36	R\$ 580,19	R\$ 733,91	R\$ 816,41
39 a 43 anos	R\$ 601,47	R\$ 529,36	R\$ 673,02	R\$ 851,32	R\$ 947,02
44 a 48 anos	R\$ 719,02	R\$ 632,80	R\$ 804,54	R\$ 1.017,68	R\$ 1.132,07
49 a 53 anos	R\$ 862,34	R\$ 758,94	R\$ 964,91	R\$ 1.220,52	R\$ 1.357,73
54 a 58 anos	R\$ 1.023,79	R\$ 901,03	R\$ 1.145,56	R\$ 1.449,05	R\$ 1.611,94
59 ou + anos	R\$ 1.724,66	R\$ 1.517,87	R\$ 1.929,81	R\$ 2.441,04	R\$ 2.715,46

	SENIOR COMPLETO (AMB + HOSP + OBST) APARTAMENTO		EFETIVO COMPLETO (AMB + HOSP + OBST) APARTAMENTO	COMPLETO COMPLETO (AMB + HOSP + OBST) APARTAMENTO	SUPERIOR COMPLETO (AMB + HOSP + OBST) APARTAMENTO
	SÊNIOR SEM COPARTICIPAÇÃO CNPJ Padrão Cód. ANS: 475.583/16-9	SÊNIOR COM COPARTICIPAÇÃO 20% CNPJ Padrão Cód. ANS: 475.583/169	EFETIVO COM COPARTICIPAÇÃO 20% CNPJ Padrão Cód. ANS: 475.568/165	COMPLETO COM COPARTICIPAÇÃO 20% CNPJ Padrão Cód. ANS: 475.576/166	SUPERIOR COM COPARTICIPAÇÃO 20% CNPJ Padrão Cód. ANS: 475.576/166
até 18 anos	R\$ 972,14	R\$ 855,59	R\$ 283,07	R\$ 358,07	R\$ 398,31
19 a 23 anos	R\$ 1.189,91	R\$ 1.047,23	R\$ 346,48	R\$ 438,26	R\$ 487,54
24 a 28 anos	R\$ 1.489,92	R\$ 1.311,27	R\$ 433,83	R\$ 548,76	R\$ 610,45
29 a 33 anos	R\$ 1.646,43	R\$ 1.449,02	R\$ 479,41	R\$ 606,42	R\$ 674,58
34 a 38 anos	R\$ 1.753,66	R\$ 1.543,40	R\$ 510,63	R\$ 645,91	R\$ 718,51
39 a 43 anos	R\$ 2.034,22	R\$ 1.790,31	R\$ 592,32	R\$ 749,25	R\$ 833,47
44 a 48 anos	R\$ 2.431,73	R\$ 2.140,16	R\$ 708,08	R\$ 895,65	R\$ 996,35
49 a 53 anos	R\$ 2.916,44	R\$ 2.566,76	R\$ 849,22	R\$ 1.074,19	R\$ 1.194,94
54 a 58 anos	R\$ 3.462,49	R\$ 3.047,34	R\$ 1.008,21	R\$ 1.275,31	R\$ 1.418,67
59 ou + anos	R\$ 5.832,89	R\$ 5.133,52	R\$ 1.698,42	R\$ 2.148,36	R\$ 2.389,88

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Esta simulação pode variar de acordo com o perfil do cliente. Preços, condições e critérios de aceitação, estão sujeitos a confirmação da operadora no processo de fechamento do contrato.

VIGÊNCIA - 1º, 10 e 20

DURAÇÃO DO CONTRATO - 12 meses.

ABERTURA DA EMPRESA (MEI) - mínimo de 6 meses.

PLANO CONTRATADO COM COPARTICIPAÇÃO (Categoria Funcional ou CBO) - 20% em Consultas Eletivas, PS, Exames Simples e Exames Especiais.

MODALIDADE FACULTATIVO (Opcional) - Mínimo de 10 vidas, sendo 1 titular (poderá ser utilizado para empresas MEI e CEI).

REDE CREDENCIADA (Resumo)

COMPACTO e EFETIVO: Hospital da Cidade, Hospital Prohope, Hospital Evangélico da Bahia, Sanatório São Paulo, Hospital Agenor Paiva, Hospital da Sagrada Família, Hospital Santo Amaro, Oftalmodiagnose Hospital de Olhos, Hospital Jorge Valente, Hospital Português, Hospital Santa Izabel, Hospital Aeroporto, Clisur, Cot Canela, Clínica Bom Viver, Ceparh, Inooa e Clínica Oftalmológica Drª Rita Lavinia;

COMPLETO: a rede do Compacto e Efetivo mais o Otorrino Center;

SUPERIOR: a rede do Completo mais o Hospital São Rafael, Fundação Baiana de Cardiologia, Itagira Memorial Hospital Dia, Day Horc, Oftalmoclin e Instituto de Olhos Freitas;

SÊNIOR: a rede do Superior mais o Hospital Aliança e Instituto Cardio Pulmonar da Bahia.

OPCIONAIS, DIFERENCIAIS E REEMBOLSOS (Resumo)

Remissão para todos os planos por 1 ano;
Vacinas do calendário oficial para o plano Sênior;
Reembolso em todo território nacional (os múltiplos de reembolso para consulta são: Corporativo e Efetivo - 1 / Completo - 1,5 / Superior - 3 / Sênior - 8).

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO E ATENDIMENTO

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO:

SALVADOR, ALAGOINHAS, CAMAÇARI, CANDEIAS, CATU, DIAS D'ÁVILA, ITAPARICA, LAURO DE FREITAS, MADRE DE DEUS, MATA DE SÃO JOÃO, POJUCA, SIMÕES FILHO, SÃO FRANCISCO DO CONDE, SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ E VERA CRUZ.

ÁREA DE ATENDIMENTO

COMPACTO: NACIONAL

EFETIVO: NACIONAL

COMPLETO: NACIONAL

SUPERIOR: NACIONAL

SENIOR: NACIONAL

CARÊNCIAS (Resumo)

De 03 à 09 VIDAS e de 10 à 29 VIDAS

24 HORAS - Atendimento de Urgência e Emergência;

15 DIAS - Consulta e Exames Básicos;

30 DIAS - Exames Especiais e Procedimentos Ambulatoriais Especiais;

180 DIAS - Internações Clínicas, Internações Psiquiátricas, Internações Psiquiátricas em Hospital Dia, Internações Cirúrgicas, Transplantes, Assistência Domiciliar e Atendimento Médico/Hospitalar relacionado à internação obstétrica, exceto parto à termo;

300 DIAS - Parto à termo.

De 10 à 29 VIDAS (para o plano com COPARTICIPAÇÃO)

0 HORAS - Atendimento de Urgência e Emergência, Consulta e Exames Básicos;

30 DIAS - Exames Especiais e Procedimentos Ambulatoriais Especiais;

90 DIAS - Internações Clínicas, Internações Psiquiátricas, Internações Psiquiátricas em Hospital Dia, Internações Cirúrgicas, Transplantes, Assistência Domiciliar e Atendimento Médico/Hospitalar relacionado à internação obstétrica, exceto parto à termo;

300 DIAS - Parto a termo.

De 30 à 99 VIDAS

Isento das carências.

DEPENDENTES

CÔNJUGE ou COMPANHEIRO - Documentação de Identificação do Beneficiário, junto com a Declaração de União Estável, Doc de Identificação de Filhos em comum ou Certidão de Casamento;

FILHOS SOLTEIROS ATÉ 30 ANOS E MAIORES DE 30, SÓ NO PLANO CORPORATIVO - Certidão de Nascimento ou Documento de Identificação que Comprove o Nome do Titular como Pai/Mãe;

MENOR SOB GUARDA - Certidão de Nascimento ou RG, CPF e a Tutela ou termo de guarda;

ENTEADOS - Documento de Identificação que Comprove a Filiação com o Cônjuge do Titular;

FILHOS INVÁLIDOS DE QUALQUER IDADE - Certidão de Nascimento ou Documento de Identificação que Comprove o Nome do Titular como Pai/Mãe.

AGREGADOS - Pai e Mãe a partir de 30 vidas e limitado a 5% da massa contratada, desde que comprovado no plano anterior e Netos solteiros menores de 24 anos.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

EMPRESA - Cópia do Contrato Social (última alteração), Estatuto ou Certificado de Microempreendedor / Cópia do Cartão CNPJ / Cópia da GFIP completa e atual / Cópia do RG e CPF do sócio administrador / Cópia do Comprovante de endereço da empresa.

TITULAR (Empregatício / Estatutário / Sócios e Administradores / Demitidos ou Aposentados / Agentes Políticos / Trabalhadores Temporários, Estagiários e Menores Aprendizizes) - Cópia do RG, CPF e Cópia do comprovante de residência.

FORMAS DE PAGAMENTOS

1ª E DEMAIS PARCELAS - boleto bancário.