



## **PROPOSTA PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE UNIMED ACE POMPEIA COLETIVO POR ADESÃO**

### **UNIMED CLÁSSICO – PLANO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA**

#### **CARÊNCIAS PLANO COLETIVO POR ADESÃO**

Para contratação acima de 30 vidas, não será imposto nenhum período de carência. Durante a manutenção do plano, os funcionários admitidos terão trinta dias para aderir sem carência, fora desse prazo será exigido o cumprimento de todas as carências.

Para a contratação até 30 vidas e transcurso de 30 dias, ao beneficiário que aderir ao plano, serão exigidos as carências abaixo:

- 24 horas pronto atendimento
- 24 acidentes pessoais
- 60 dias para consultas e exames simples
- 90 dias para fisioterapia, psicoterapia, fonoaudiologia, atendimento nutricional;
- 180 dias para internação clínicas e cirúrgicas
- 180 dias para exames especializados
- 300 dias para obstetria (parto)
- 02 anos para doenças pré-existente (eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimento de alta complexidade (UTI, radioterapia, quimioterapia, hemodiálise exames especializados, etc.)

Obs.: O titular e dependente(s) preencherão o formulário “declaração e saúde”, onde indicarão serem portadores ou não de doenças e/ou lesões pré-existentes e passarão por entrevista com médico auditor, para estabelecer o cumprimento de carências para doenças pré-existente.

#### **BENEFICIÁRIOS**

À adesão do grupo familiar dependerá da participação do beneficiário titular que possui vínculo de associativismo com a Associação contratante.

#### **TITULAR**

a) O(s) profissionais que possuem vínculo com a pessoa jurídica Contratante (ACE).

#### **DEPENDENTES**

- a) O cônjuge;
- b) O companheiro, havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge salvo por decisão judicial;
- c) Os filhos ou enteados com até 28 anos incompletos;
- d) Os tutelados e os menores sob guarda;
- e) Netos com até 21 (vinte e um ) anos;

#### **DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

- Cópia do RG, CPF e Comprovante de residência do titular e dependentes (filhos/cônjuge; Certidão de casamento ou união estável; certidão de nascimento e cartão nacional de saúde (SUS) de ambos.
- Na adesão do plano será cobrado no primeiro boleto uma taxa de adesão de 50% do valor da faixa etária do beneficiário e/ ou dependentes.
- As adesões serão realizadas mediante a preenchimento de formulário, assinatura do titular e cópia dos documentos. Cancelamento serão realizados mediante a preenchimento de formulário de cancelamento e assinatura do titular, lembrando que para realizar a adesão ou o cancelamento do plano é necessário que o beneficiário cumpra as datas de acordo o calendário de fechamento da Unimed.