

PME

Seguros Unimed

*Um seguro, para ser
ainda mais completo,
só falta você*



SEGUROS
Unimed



PME

SOLUÇÕES EM SAÚDE

Especialista em cuidar da saúde

Trazemos o ideal cooperativista em nosso DNA, e por isso, atuamos para compor soluções que beneficiem a coletividade.

Com mais de 30 anos de história, entregamos aos nossos clientes mais do que produtos.

Entregamos **confiança** e **solidez**.

Cuidando e transformando a vida de



6 milhões
de clientes

Conheça as opções de plano

PLANO COMPACTO	PLANO EFETIVO	PLANO COMPLETO	PLANO SUPERIOR E SUPERIOR PLUS	PLANO SÊNIOR
Acomodação em enfermaria	Acomodação em apartamento	Acomodação em apartamento	Acomodação em apartamento	Acomodação em apartamento
Abrangência nacional	Abrangência nacional	Abrangência nacional	Abrangência nacional	Abrangência nacional
Com e sem coparticipação	Com e sem coparticipação	Com e sem coparticipação	Com e sem coparticipação	Com e sem coparticipação
Reembolso de 1,17x a tabela*	Reembolso de 1,17x a tabela*	Reembolso de 1,5x a tabela*	Reembolso de 3x a tabela*	Reembolso de 8x a tabela*
 Remissão 1 ano	 Remissão 1 ano	 Remissão 1 ano	 Remissão 1 ano	 Remissão 1 ano
 Desconto em Medicamentos	 Desconto em Medicamentos	 Desconto em Medicamentos	 Desconto em Medicamentos	 Desconto em Medicamentos
 Clube de Vantagens	 Clube de Vantagens	 Clube de Vantagens	 Clube de Vantagens	 Clube de Vantagens
 Unimed Odonto	 Unimed Odonto	 Unimed Odonto	 Unimed Odonto	 Unimed Odonto
 Garantia Funeral	 Garantia Funeral	 Garantia Funeral	 Garantia Funeral	 Garantia Funeral
 Assistência PME	 Assistência PME	 Assistência PME	 Assistência PME	 Assistência PME
		 Assistência Acessibilidade	 Assistência Acessibilidade	 Assistência Acessibilidade
		 Assistência Residencial	 Assistência Residencial	 Assistência Residencial
			 Unimed Assist Internacional	 Unimed Assist Internacional
			 Assistência Kids	 Assistência Kids
				 Concierge
				 Assistência Pet
				 Check-up
				 Einstein Corporate

*Múltiplos dos reembolsos se referem às consultas.

Conheça as opções de plano

Legenda:



REMISSÃO

Cobertura de 1 ano para atendimento médico-hospitalar aos dependentes inscritos no plano, em caso de falecimento do titular.



DESCONTO EM MEDICAMENTOS*

Desconto em medicamentos nas redes Droga Raia, Drogasil, Drogarias Pacheco e Drogaria São Paulo. Além disso, clientes da Seguros Unimed também podem utilizar a rede exclusiva de Farmácias Unimed.



UNIMED ODONTO

Acreditamos que, ao cuidar da saúde bucal dos clientes, contribuimos para a gestão integral da saúde. Veja na próxima página as coberturas e diferenciais do nosso plano **Essencial RB – 475.492/16-1**.



GARANTIA FUNERAL

Reembolso de parte das despesas com funeral aos familiares do Segurado, tomando as providências necessárias nesse momento delicado, poupando-os de preocupações.



ASSISTÊNCIA PME

Prestação de serviços de assistência, em âmbito nacional, para pequenas e médias empresas, tais como: chaveiro, encanador, eletricista, vidraceiro, vigia, limpeza, cobertura provisória de telhados, telefonia, courier e reparo em bebedouros, conforme condições descritas no manual da assistência.



ASSISTÊNCIA ACESSIBILIDADE

Prestação de serviços para pessoas físicas, tais como: instalação de fitas antiderrapantes, instalação de barras de apoio, assessoria para aluguel de equipamentos, entre outros, conforme condições descritas no manual da assistência.



E AINDA TEM MAIS!

Os segurados ainda têm direito ao **Clube de Vantagens!** São convênios exclusivos com estabelecimentos físicos e virtuais que oferecem descontos de até 30%.



ASSISTÊNCIA RESIDENCIAL

Prestação de serviços de reparo e manutenção da casa.



UNIMED ASSIST INTERNACIONAL

Assistência aos segurados quando em viagem pelo Brasil ou exterior, a partir de 50 quilômetros de sua residência habitual e desde que sua estadia não seja superior a 60 dias, conforme descrito no manual da assistência.



ASSISTÊNCIA KIDS

Prestação de serviços na residência para aumentar a segurança das crianças, tais como: proteção de quinas e portas, corrimão e escada, fogão, tomadas, entre outros, conforme condições descritas no manual da assistência.



CONCIERGE

Suporte e informações de conveniência, lazer, cultura, finanças, saúde, emergência e comodidade, conforme serviços descritos no manual da assistência.



ASSISTÊNCIA PET

Serviço de emergência ao animal assistido, tais como: agendamento de consultas, serviço leva e traz, pet home care, indicações de hotéis pet, funeral, traslado, entre outros, conforme condições descritas no manual da assistência.



CHECK-UP

Cobertura para check-up, por meio do sistema de reembolso ou rede referenciada, dentro dos limites e tabela de periodicidade preestabelecidos na Proposta de Contratação do Seguro, exclusivamente para o Segurado Titular.



EINSTEIN CORPORATE

Oferece aos segurados (titulares e dependentes) atendimento médico eletivo em consultas e cirurgias nas unidades do Hospital Albert Einstein.

Os segurados do plano Sênior contam ainda com a equipe médica de retaguarda Einstein para atendimento de urgência e emergência, além do corpo clínico com mais de 300 médicos associados em mais de 30 diferentes especialidades.

Unimed Odonto

Todos os produtos PME contam também com os serviços da **Unimed Odonto**.



E o melhor: **sem custo adicional.**

Nossos clientes passam a usufruir de mais este benefício, contando com o Plano Essencial e a excelência do maior e mais completo sistema de saúde do Brasil.

Diferenciais



Atendimento Nacional

Ampla Rede Credenciada com abrangência em todo o país.



Agendamento simplificado

Atendimento desburocratizado, com autorizações online.



Busca na rede credenciada

Encontre dentistas via site, APP e SMS.



Super App

Teleorientação odontológica e plataforma de bem-estar.



Central própria de atendimento 24h

Um contato humanizado que cuida e dá valor às demandas de seus clientes.

O Plano Essencial da Unimed Odonto oferece todos os benefícios do rol da ANS:

- Urgências e Emergências
- Cirurgias e Dentística
- Diagnóstico e Prevenção
- Odontopediatria
- Endodontia e Periodontia
- Prevenção
- Próteses
- Radiologia

Coparticipação

Os modelos de coparticipação adotados pela **Seguros Unimed** têm valores máximos de desconto por procedimento (limitador em reais) e contam também com limitador mensal por segurado, não acumulativo. As coparticipações em internações possuem valores fixos em reais (com exceção das internações psiquiátricas, que são em percentual a partir da 31ª diária).

Tudo isso para garantir ao nosso segurado maior previsibilidade.

Coparticipação Revertida para a Seguradora

	30% DE COPARTICIPAÇÃO, LIMITADO A					
	COMPACTO	EFETIVO	COMPLETO	SUPERIOR	SUPERIOR PLUS	SÊNIOR
Consulta	R\$ 38	R\$ 38	R\$ 45	R\$ 60	R\$ 60	R\$ 150
Consulta P.S.	R\$ 90	R\$ 90	R\$ 110	R\$ 130	R\$ 160	R\$ 300
Exames Básico	R\$ 50	R\$ 50	R\$ 60	R\$ 70	R\$ 70	R\$ 80
Exames Especiais	R\$ 140	R\$ 140	R\$ 150	R\$ 170	R\$ 170	R\$ 250
Terapias	R\$ 60	R\$ 60	R\$ 70	R\$ 80	R\$ 80	R\$ 140
Internações (Clínicas/cirúrgicas/obstétricas)	R\$ 210	R\$ 230	R\$ 280	R\$ 320	R\$ 360	R\$ 450
Internações psiquiátricas (a partir da 31ª diária)	30%	30%	30%	30%	30%	30%
Limite Mensal	R\$ 350	R\$ 350	R\$ 400	R\$ 450	R\$ 530	R\$ 680

Limitador de cobrança mensal, por segurado e não cumulativo.

Reembolso

Com o reembolso, o contratante e os colaboradores podem fazer consultas com médicos particulares, bem como utilizar laboratórios e hospitais que não fazem parte de nossa rede credenciada. Abaixo, é possível conferir exemplos de valores máximos de reembolsos para alguns tipos de procedimentos:

Exemplos de Reembolsos por Procedimentos

	COMPACTO	EFETIVO	COMPLETO	SUPERIOR	SUPERIOR PLUS	SÊNIOR
Consulta médica eletiva	81,90	81,90	105,00	210,00	210,00	560,00
Eletrocardiograma convencional	31,50	31,50	47,25	94,50	94,50	157,50
Endoscopia digestiva	168,00	168,00	252,00	504,00	504,00	840,00
Hemograma	21,00	21,00	31,50	63,00	63,00	105,00
Ultrassom obstétrica	103,11	103,11	152,11	299,11	299,11	495,11
Ultrassom abdômen total	146,42	146,42	209,42	398,42	398,42	650,42
Tomografia de crânio	310,03	310,03	450,03	870,03	870,03	1.430,03
Diária de apartamento	133,00	133,00	199,50	399,00	399,00	1.064,00
Diária UTI	259,00	259,00	388,50	777,00	777,00	2.072,00
Cateterismo cardíaco	959,00	959,00	1.438,50	2.877,00	2.877,00	7.672,00
Gastrectomia total via abdominal	1.981,00	1.981,00	2.971,50	5.943,00	5.943,00	15.848,00
Apendicectomia	707,00	707,00	1.060,50	2.121,00	2.121,00	5.656,00
Histerectomia	1.246,00	1.246,00	1.869,00	3.738,00	3.738,00	9.968,00
Parto cesárea	1.078,00	1.078,00	1.617,00	3.234,00	3.234,00	12.824,00
Amigdalectomia com adenoidectomia	469,00	469,00	703,50	1.407,00	1.407,00	3.752,00
Postectomia	420,00	420,00	630,00	1.260,00	1.260,00	3.360,00

Os valores podem ser alterados sem aviso prévio.

A incidência de coparticipação, se houver, pode implicar na redução do valor a ser reembolsado.

Exemplos de Reembolsos para uma Sessão de Terapia

	COMPACTO	EFETIVO	COMPLETO	SUPERIOR	SUPERIOR PLUS	SÊNIOR
Acupuntura	42,00	42,00	49,00	112,00	112,00	126,00
Escleroterapia	16,80	16,80	19,60	44,80	44,80	50,40
Fonoaudiologia	42,00	42,00	49,00	112,00	112,00	126,00
Fisio - Trat. Fisiat de pat ortop.	19,60	19,60	29,40	58,80	58,80	98,00
Nutricionista	42,00	42,00	49,00	112,00	112,00	126,00
Psicoterapia	42,00	42,00	49,00	112,00	112,00	126,00
RPG (Reeducação Postural Global)	42,00	42,00	49,00	112,00	112,00	126,00
Terapia ocupacional	42,00	42,00	49,00	112,00	112,00	126,00

Os valores podem ser alterados sem aviso prévio.

A incidência de coparticipação, se houver, pode implicar na redução do valor a ser reembolsado.

◆ Redução de Carência

As Análises de Redução de Carência são realizadas através do termo de “Redução de Carências” que será preenchido no ato de cadastro da proposta.

A Redução de Carência poderá ser avaliada desde que:

- Contratos de 02 a 29 vidas;
- Seja um plano regulamentado pela Lei 9.656/98;
- Inexistência de descontinuidade na cobertura: limite de 60 dias corridos a contar do último dia de vigência na congênere;
- Mínimo de 06 meses no plano anterior;
- Similaridade de planos;
- Não exceda a idade máxima de 63 anos, 11 meses e 29 dias.

Documentação: Plano Anterior Individual.

- Carta de compra de carência / permanência*;
- Cópia do cartão de identificação do titular e dependentes;
- Último comprovante de pagamento quitado;

Documentação: Plano Anterior Empresarial.

- Carta de compra de carência / permanência*;
- Cópia do cartão de identificação do titular e dependentes;

Observações Importantes:

- Durante a análise de redução de carências, poderão ser solicitados documentos complementares;
- A Redução de carência não interfere na análise e aplicação de CPT;
- Caso não haja apresentação da documentação completa e /ou ocorra divergência no decorrer do preenchimento do questionário, será necessário retificar a proposta alterando para o combo padrão (TRC);
- A redução de carência será aplicada para o(a) segurado(a) no momento da implantação inicial, não permitindo a compra de carência posterior, na rotina de movimentação cadastral;
- No momento de cadastro de cada vida no sistema Acelera deverá ser informado o Combo/Código de redução conforme regras a seguir:

*A Carta de permanência pode conter, a depender da congênere: status (ativo / cancelado), período de permanência, produto, plano, acomodação, número da carteirinha, nome completo, grau de parentesco, data de nascimento e informações de carências e CPT. Deverão conter os dados de todos os beneficiários / segurados.

◆ Combos de Redução de Carência – 02 a 09 vidas

PROCEDIMENTO	Combos e Códigos (Grupos de 02 a 09 vidas)		
	Padrão TRC	Reduzido 1 TRC1	Reduzido 2 TRC2
Urgência e emergência	24 horas	0	0
Consultas e Exames básicos	15 dias	0	0
Terapias	180 dias	180 dias	180 dias
Procedimentos ambulatoriais/Exames especiais	30 dias	30 dias	0
Internações clínicas	180 dias	90 dias	0
Internações cirúrgica/psiquiátricas/obstétrica/transplantes	180 dias	90 dias	0
Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias
Assistência domiciliar	180 dias	90 dias	0

Combo padrão – TRC

- Sem plano anterior;
- Não se enquadra na relação de congêneres e/ou planos equivalentes, mas possui plano anterior há menos de 12 meses de vigência;
- Se enquadra na relação de congêneres e/ou planos equivalentes, mas possui plano anterior há menos de 06 meses de vigência.

Redução de carência para os planos Compacto, Efetivo e Completo:

Combo reduzido 1 – TRC1

- Possui plano anterior Nacional há mais de 12 meses de vigência, mas não se enquadra na relação de Operadoras congêneres;
- Plano anterior relacionado na lista de congêneres, entre 6 e 12 meses de vigência.

Combo reduzido 2 – TRC2

- Com plano anterior há mais de 12 meses, que esteja relacionado na lista de congêneres.

Redução de carência para os planos Superior, Superior Plus e Sênior:

Combo reduzido 1 – TRC1

- Com plano anterior que esteja relacionado na lista de congêneres, entre 6 e 12 meses de vigência.

Combo reduzido 2 – TRC2

- Com plano anterior que esteja relacionado na lista de congêneres, com mais de 12 meses de vigência.

NOTA:

Para redução de carências, o plano de origem deve ter segmentação e abrangência igual ou superior ao plano de destino.

◆ Combos de Redução de Carência – 10 a 29 vidas

PROCEDIMENTO	Combos e Códigos (Grupos de 10 a 29 vidas)		
	Padrão TRC	Reduzido 1 TRC1	Reduzido 2 TRC2
Urgência e emergência			
Consultas e Exames básicos			
Terapias		Isento	
Procedimentos ambulatoriais/Exames especiais			
Internações clínicas			
Internações cirúrgica/psiquiátricas/obstétrica/transplantes			
Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias
Assistência domiciliar		Isento	

Para este grupo será aplicada isenção de carências, exceto para parto a termo.

Condições complementares:

- Carência é o prazo ininterrupto, contado a partir do início de vigência do Seguro Individual, durante o qual o Segurado não tem direito às coberturas contratadas, embora sejam devidos os pagamentos dos prêmios.
- Cobertura Parcial Temporária (CPT) é aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da contratação ou adesão ao Seguro Saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes, declaradas pelo Segurado ou seu representante legal.
- Ao preencher o termo o proponente declara estar ciente de que o prazo de carência difere da cobertura parcial temporária, sendo que as condições previstas no termo, se aplicam exclusivamente para redução dos prazos de carência previstos contratualmente.
- A Seguradora analisará a Declaração Pessoal de Saúde, com aplicação de Cobertura Parcial Temporária – CPT para doença e lesão preexistentes declaradas.

◆ Lista de Congêneres e Planos Equivalentes

RELAÇÃO DE CONGÊNERES

Allianz, Care Plus, Amil (Amil, Lincx, One Health), Bradesco, Mediservice, Marítima, NotreDame Intermédica, Sul América, Omint, Porto Seguro e Somo Seguros.

SUPERIOR E SUPERIOR PLUS

- Allianz – Superieur e Completo Apto;
- Care Plus – Especial III; Soho 30;
- Amil – Amil 700 QP, Amil Lincx LT3, Amil S750, Amil S1500, Amil S580 e One 1000;
- Bradesco – Nacional Quarto (TNQ) e Nacional II (TNNI, TNMI e TNMM), TRQN, TR2N, TR3N, TNQN, TNM2 e TNM3;
- Mediservice – Bronze Apto e Prata Apto;
- Marítima – Pleno Apto;
- GNDI – Premium 900;
- Sul América – Especial 100, Especial RC e Especial Mais;
- Omint – SC1 e SC2;
- Porto Seguro – Ouro Apto (Ouro Mais Q e Ouro Max Q);
- Somo Seguros – Absoluto Apto.

SÊNIOR

- Allianz – Excellence e Exclusivo
- CarePlus – Master I e Soho 160;
- Grupo Amil – One Back T2, T3, T4 e T5, Lincx T4, One S2500, One S6500 e One LT4;
- Bradesco – Nacional Plus (TNP), Premium (TNC 6 e 8 e TNPX), TPN4, TPN6 e TPN8;
- Mediservice – Ouro Apto;
- Marítima – Sênior Apto;
- GNDI – Infinity;
- Sul América – Executivo e Prestige;
- Omint – C16, C17, C19, C20, C21, C22, C23, C39, C40, C41, C42 e C43;
- Porto Seguro – Diamante Mais Apto;
- Somo Seguros – Supremo Apto.

A partir de 30 vidas não se aplica carência, desde que a adesão ocorra em até 30 dias da vigência inicial do contrato.

◆ Condições de **Aceitação e Comercialização**

Contratação Compulsória

- Mínimo 2 vidas, sendo 1 titular;
- 100%: FGTS, Categoria funcional ou da região;
- 50% de prestadores de serviços pessoa jurídica (titular + dependente) sob a massa contratada, nos ramos de advocacia, TI e engenharia*;
- 40% de prestadores de serviços pessoa jurídica (titular + dependente) sob a massa contratada nos demais ramos*.

Contratação Facultativa

- Para empresas com, no máximo, 99 funcionários no total do FGTS**;
- Mínimo 2 vidas, sendo 1 titular;
- 50% de prestadores de serviços pessoa jurídica (titular + dependente) sob a massa contratada, nos ramos de advocacia, TI e engenharia*;
- 40% de prestadores de serviços pessoa jurídica (titular + dependente) sob a massa contratada nos demais ramos*.

*Mediante contrato de prestação de serviço com duração mínima de 12 meses e apresentação das últimas 3 notas fiscais de prestação de serviço.

**Serão somados todos os funcionários das filiais (até atingir 99 vidas), com exceção as coligadas.

Caso existam funcionários afastados, casos crônicos, internados, segurados em tratamento, home care, demitidos, aposentados, aposentados por invalidez, gestantes e remidos, casos com liminar, o estudo deverá ser submetido à análise técnica.

Elegibilidade

TITULARES

- **Titular:** vinculado à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária;

DEPENDENTES

- **Cônjuge ou companheiro(a):** mediante as documentações comprobatórias legais;
- **Filhos:** solteiros com até 39 anos, 11 meses e 29 dias;
- **Filhos e enteados solteiros, incapazes:** maiores de 39 anos, 11 meses e 29 dias, desde que comprovada sua incapacidade civil, mediante a apresentação pelo segurado titular, cumulativamente, dos seguintes documentos: certidão de nascimento, Termo de Curatela e comprovante de dependência econômica declarada pelo titular do plano no Imposto de Renda, conforme especificado nas condições gerais do produto;
- **Netos:** solteiros até 39 anos, 11 meses e 29 dias.

◆ Condições de **Comercialização EI**

Para contratação de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial à empresários individuais, a empresa deverá apresentar documento que confirme sua inscrição nos órgãos competentes, bem como sua regularidade cadastral na Receita Federal, e outros que venham a ser exigidos pela legislação vigente.

Conforme Resolução Normativa 557, os documentos abaixo serão exigidos a cada ano, no mês de aniversário do contrato. Caso não haja comprovação de registro e atividade para renovação, a Seguros Unimed poderá rescindir o contrato, desde que seja emitido um aviso com 60 dias de antecedência como prazo para regularização do registro:

- Ato constitutivo e alterações posteriores arquivados na Junta Comercial; ou
- Certidão simplificada; ou
- Certidão de inteiro teor (ambas pela Junta Comercial); e notas fiscais.
- Cartão CNPJ e documento pessoal.

Tipos de empresa (EI):

- ME (Microempresa);
- EPP (Empresa de pequeno porte);
- EIRELI (Empresa Individual de Responsabilidade Limitada).

Atenção!

Dos tipos de empresários individuais (EI), não temos aceitação para MEI e CAEPF.

◆ Checklist Saúde para Novas Contratações

Das empresas*:

- **Contrato Social ou Estatuto** (contendo as últimas alterações);
- **Cartão do CNPJ atualizado;**
- **Cópia do RG e do CPF dos sócios;**
- **Ata de eleição de cargo para estatutários** (conselho de administração) – *não aceitamos Ata de Reuniões;*
- **GFIP, FGTS integral** com comprovante de pagamento do mês anterior ao da contratação;
- **Cópia do contrato de estágio vigente** entre o beneficiário e a instituição e do contrato entre a empresa contratante e a instituição de ensino para estagiários;
- **Recém-contratados:** aceitos apenas recém-contratados até 30 dias da data de admissão, mediante apresentação da cópia CTPS e ficha de registro;
- **Declaração de Dependência Econômica** – apresentação em caso de agregados e filhos maiores de 39 anos;
- **Proposta de Contratação (digital);**
- **Cartões-Proposta** – Implantações abaixo de 30 vidas (digital);
- **Layout** – Autoexplicativo – Implantações a partir de 30 vidas;
- **Termo de Oferecimento de Plano Referência (digital).**

Dos beneficiários*:

- **Cópia do RG e do CPF;**
- **Cópia do comprovante de residência:** Contas para pagamentos de Água, Luz, Telefone, Gás, Correspondências bancárias, Faturas de Cartão de Crédito, Boletos de cursos superiores, Multas de trânsito, Boleto de Impostos (IPVA/IPTU), Boleto de Condomínio e Contrato vigente de locação do imóvel. Todos os comprovantes devem ser apresentados com prazos de emissão de até 60 dias, em nome do próprio Titular, cônjuge, pai ou mãe (desde que comprovado o parentesco);
- **Cônjuge:** Foto da Certidão de Casamento;
- **Companheiros:** Escritura Pública de União Estável, ou Declaração de União Estável, devidamente assinada pelo casal (modelo fornecido pela Seguros Unimed) + documento de filhos em comum. No caso de movimentação cadastral, a Escritura Pública de União Estável permanece como documento obrigatório;
- **Cópia da Certidão de Nascimento para filhos menores de 18 anos;**
- **Cópia da Certidão de Aposentadoria por Invalidez, emitida pelo INSS, para filhos inválidos de qualquer idade;**
- **Cópia do Termo de Tutela ou do Termo de Guarda Definitiva** expedido pela autoridade competente, para menores sob guarda ou tutela do beneficiário titular.

*Durante a análise, documentações complementares poderão ser solicitadas.

◆ Checklist Saúde para Novas Contratações

Início de vigência e Vencimento **PME**

O início de vigência do contrato está atrelado ao pagamento do 1º boleto. Não temos vigências fixas. O nosso cliente poderá escolher o início de vigência, pagando o boleto na data desejada para o início da competência.

Como a vigência é liberada imediatamente após o pagamento, é importante que orientemos o proponente sobre a quitação do boleto, se adequando a sua necessidade, dentro do prazo dos 60 dias.

VIGÊNCIA	FATURAMENTO	VENCIMENTO
1 a 10	Dia 21	Igual data de pagamento
11 a 20	Dia 2	Igual data de pagamento
21 a 30	Dia 11	Igual data de pagamento

Na existência de subestipulantes, é gerado um boleto único com a soma dos valores.

SUBESTIPULANTE, APRESENTAR:

Das empresas:

- **Contrato Social ou Estatuto** (contendo as últimas alterações);
- **Cartão do CNPJ atualizado;**
- **Cópia do RG e do CPF dos sócios;**
- **Ata de eleição de cargo para estatutários** (conselho de administração) – *não aceitamos Ata de Reuniões;*
- **GFIP, FGTS integral** com comprovante de pagamento do mês anterior ao da contratação;
- **Cópia do contrato de estágio vigente** entre o beneficiário e a instituição e do contrato entre a empresa contratante e a instituição de ensino para estagiários;
- **Recém-contratados:** aceitos apenas recém-contratados até 30 dias da data de admissão, mediante apresentação da cópia CTPS e ficha de registro;
- **Nome da(s) controladora(s), controlada(s) ou coligada(s);**
- **Declaração de Dependência Econômica** – apresentação em caso de agregados e filhos maiores de 39 anos;
- **Aditivo de Subestipulante**– Sócio em comum ou mesmo grupo econômico (digital) ou carta da empresa no caso de filiais;
- **Cartões-Proposta** – Implantações abaixo de 30 vidas (digital);
- **Layout – Autoexplicativo** – Implantações a partir de 30 vidas.

Dos beneficiários:

Para os beneficiários da subestipulante, o checklist será o mesmo dos beneficiários do contrato principal.

◆ Checklist Saúde para Novas Contratações

IMPORTANTE!

- Toda a documentação deverá conter a assinatura do Responsável e não poderá divergir da assinatura do Contrato/Estatuto apresentado;
- Caso o Responsável não conste no Contrato Social, deverá ser apresentada procuração registrada em cartório;
- Em caso de Prestador de Serviço (PJ), apresentar Contrato de Prestação de Serviço e Últimas 3 Notas Fiscais Emitidas - deverão ser vinculados ao CNPJ da Estipulante. O contrato do Prestador com a Contratante deverá possuir duração mínima de 12 meses;
- A documentação não poderá ser manuscrita.

Layout a partir de 30 vidas

Para disposição dos dados de beneficiários (apresentado junto com o Checklist).

Nosso Layout é autoexplicativo, todas as abas possuem “comentários” para ajudá-lo no preenchimento e a Equipe de Implantação estará sempre ao seu dispor para esclarecer possíveis dúvidas.

O PME é um seguro-saúde exclusivo para pequenas e médias empresas.

Benefícios para quem compra



Maior rede referenciada do país, por meio do Sistema Unimed



Cartão virtual – mais facilidade e segurança para o dia a dia. Cartão 100% digital disponível dentro do Super App Seguros Unimed.



Ótimo custo-benefício

Vantagens para quem vende

Acelera: plataforma que agiliza o fechamento dos negócios, da cotação à implantação, totalmente digital.

<https://segurosunimed.planium.io/web/>

Portal do Corretor: ferramentas e recursos para apoiá-lo em sua rotina de trabalho, agilizando os processos de venda e implantação.

<https://www2.segurosunimed.com.br/portal/>

E-Agência: plataforma para personalizar peças de divulgação dos nossos produtos com a sua logomarca e dados de contato, sem complicação.

<http://eagencia.segurosunimed.com.br/>

Academia de Vendas: plataforma EAD com diversos cursos para o seu desenvolvimento pessoal e profissional, todos com certificado on-line para impressão.

<https://segurosunimedexterno.brightspace.com/>



Se é Unimed, é seguro!

Unimed Seguros Saúde S.A | CNPJ/MF 04.487.255/0001-81
Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346 - Cerqueira César - CEP: 01410-901 - São Paulo - SP | Central
de Relacionamento e SAC: 0800 016 6633 SAC - Opção 6 | Atendimento ao Deficiente Auditivo:
0800 770 3611 | Ouvidoria: www.segurosunimed.com.br/ouvidoria ou ligue: 0800 001 2565
Acessibilidade e mais informações: www.segurosunimed.com.br

ANS - nº 00.070-1

PME COMPACTO ENF - 475.571/16-5
PME EFETIVO APTO - 475.568/16-5
PME COMPLETO APTO - 475.576/16-6
PME SUPERIOR APTO - 475.580-16-4
PME SUPERIOR PLUS APTO - 495.126-23/3
PME SÊNIOR APTO - 475.583/16-9
PME COMPACTO ENF CP - 475.572/16-3
PME EFETIVO APTO CP - 475.570/16-7
PME COMPLETO APTO CP - 475.577/16-4
PME SUPERIOR APTO CP - 475.581/16-2
PME SUPERIOR PLUS APTO CP - 495.130/23-1
PME SÊNIOR APTO CP - 475.584/16-7