



ID DO CLIENTE

080.

**PROPOSTA DE ADESÃO  
Funcionário Coletivo****ANS - nº 357391****IDENTIFICAÇÃO DA CONTRATADA**

OPERADORA: <b>UNIMED VITÓRIA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO</b>				REGISTRO NA ANS Nº: <b>357391</b>	
ENDEREÇO: Av. César Hilal, 700, 3º andar - Bento Ferreira - Vitória - ES - CEP: 29.052-232			INSCRIÇÃO NO CNPJ: 27.578.434/0001-20		TELEFONE: 3200-3555
RESPONSÁVEL: MARCIO DE OLIVEIRA ALMEIDA LUIZ CARLOS PAIER	RG: 593.020-SSP/ES 441.357-SSP/ES	ESTATO CIVIL CASADO DIVORCIADO	NACIONALIDADE: BRASILEIRA BRASILEIRA	PROFISSÃO MÉDICO MÉDICO	CARGO PRESIDENTE DIRETOR

NOME DA EMPRESA

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

080.

LOTAÇÃO

**DADOS DO PROPONENTE/TITULAR**

NOME COMPLETO

CPF	IDENTIDADE	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF EMISSOR	NACIONALIDADE		
Nº DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE			DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO			
ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> SOLTEIRO	<input type="checkbox"/> DESQUITADO	<input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL	SEXO	<input type="checkbox"/> MASCULINO	DATA DE NASCIMENTO
	<input type="checkbox"/> CASADO	<input type="checkbox"/> DIVORCIADO	<input type="checkbox"/> VIÚVO		<input type="checkbox"/> FEMININO	/ /

NOME DA MÃE

RUA/AVENIDA			Nº	COMPLEMENTO	
BAIRRO			CIDADE	UF	
CEP	DDD	TELEFONE	DDD	CELULAR	E-MAIL

Desejo receber informações e promoções da Unimed Vitória no meu e-mail:  SIM  NÃODesejo receber informações e promoções da Unimed Vitória via SMS:  SIM  NÃODesejo receber extrato de coparticipação via SMS:  SIM  NÃO

DDD

CELULAR

Desejo receber meus boletos/faturas via e-mail, colaborando com o projeto Amor ao Verde:  SIM  NÃO

<input type="checkbox"/> CONTRATO NOVO	<input type="checkbox"/> PORTABILIDADE	CÓDIGO PLANO ANTERIOR NA UNIMED VITÓRIA	CARÊNCIA	APROVEITAMENTO <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D					
<input type="checkbox"/> MIGRAÇÃO			<input type="checkbox"/> CONTRATUAL						
GRAU DE INSTRUÇÃO	<input type="checkbox"/> 01 - ANALFABETO	<input type="checkbox"/> 02 - FUNDAMENTAL INCOMPLETO	<input type="checkbox"/> 03 - FUNDAMENTAL COMPLETO	<input type="checkbox"/> 04 - MÉDIO INCOMPLETO	<input type="checkbox"/> 05 - MÉDIO COMPLETO	<input type="checkbox"/> 06 - SUPERIOR INCOMPLETO	<input type="checkbox"/> 07 - SUPERIOR COMPLETO	<input type="checkbox"/> 08 - PÓS-GRADUADO / MESTRADO	<input type="checkbox"/> 09 - DOUTORADO
RENDA FAMILIAR MENSAL	<input type="checkbox"/> 01 - ATÉ R\$ 1.500,00	<input type="checkbox"/> 02 - DE R\$ 1.501,00 A R\$ 3.000,00	<input type="checkbox"/> 03 - DE R\$ 3.001,00 A R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> 04 - DE R\$ 5.001,00 A R\$ 7.500,00	<input type="checkbox"/> 05 - DE R\$ 7.501,00 A R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> 06 - DE R\$ 10.001,00 A R\$ 20.000,00	<input type="checkbox"/> 07 - MAIS DE R\$ 20.001,00		

## CARÊNCIAS (A PARTIR DA DATA DE INÍCIO DE VIGÊNCIA)

O cliente Unimed Vitória que optar por adquirir novo plano em continuidade ao atual, com a acomodação em padrão superior à prevista no contrato anterior, deverá cumprir carência de 180 (cento e oitenta) dias para utilizar a nova acomodação. Em caso de internação ocorrer durante o prazo de carência autorizado por lei, será assegurada a utilização da acomodação antes contratada. Também irá cumprir as carências correspondentes aos procedimentos que não estavam contratados no plano anterior conforme aproveitamento de carência parte integrante desta proposta de adesão.

PROCEDIMENTO	03 A 29 VIDAS	30 A 150 VIDAS	30 OU MAIS VIDAS	APROVEITAMENTO		
				A	B	C
Emergência e urgência / Acidentes pessoais	Isento	24 horas	Isento	Já Cumpridas	Isento	Isento
Consultas, análises clínicas e RX simples**	Isento	30 dias	Isento	Já Cumpridas	Isento	Isento
Exames obstétricos e radiológicos contrastados	Isento	120 dias	Isento	Já Cumpridas	Isento	Isento
Procedimentos de diagnose / Internações clínicas	180 dias	180 dias	Isento	Já Cumpridas	30 dias	Isento
Internações psiquiátricas e dependência química, assim como hospital / dia psiquiátrico	180 dias	180 dias	Isento	Já Cumpridas	180 dias	180 dias
Acomodação em quarto privativo (quando contratado)	180 dias	180 dias	Isento	Já Cumpridas	30 dias	30 dias
Transplante de rim e córnea	180 dias	180 dias	Isento	Já Cumpridas	180 dias	180 dias
Tratamento e internações cirúrgicas	180 dias	180 dias	Isento	Já Cumpridas	30 dias	30 dias
Cirurgia de obesidade mórbida e cirurgia refrativa oftalmológica	180 dias	180 dias	Isento	Já Cumpridas	180 dias	180 dias
Cirurgias cardíacas, procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica	180 dias	180 dias	Isento	Já Cumpridas	120 dias	120 dias
Próteses e órteses provenientes do ato cirúrgico	180 dias	180 dias	Isento	Já Cumpridas	180 dias	180 dias
Procedimentos obstétricos e parto (quando contratado)	300 dias	300 dias	Isento	Já Cumpridas	300 dias	300 dias
Tratamento de doenças pré-existentes com opção de cobertura parcial temporária (CPT)	24 meses	24 meses	Isento	Já Cumpridas	24 meses	24 meses

### IMPORTANTE

- 1 - O aproveitamento de carência é uma concessão feita para beneficiários que possuem outros planos de saúde, de acordo com a regra de aproveitamento de carências abaixo, que poderá ou não ser efetuada pela Unimed Vitória, após examinada toda a documentação do(s) beneficiário(s).
- 2 - Só poderá ser concedido aproveitamento de carências para procedimentos que estavam contratados no plano anterior. Salvo para os casos de portabilidade.

### REGRAS PARA APROVEITAMENTO DE CARÊNCIA

#### APROVEITAMENTO A

Para beneficiários de plano Unimed Vitória regulamentado ou não-regulamentado em dia, cancelado com até 60 dias.

Para beneficiários de plano Unimed Vitória regulamentado ou não-regulamentado inadimplente, cancelado com até 60 dias, mediante quitação das mensalidades e co-participação em aberto (quando houver).

#### APROVEITAMENTO B

Para beneficiários de planos de outras operadoras com mais de 06 meses de plano, com até 90 dias do último pagamento.

Para beneficiários de plano Unimed Vitória em custo operacional.

Para beneficiários menor de 06 meses de idade, nascidos em outra operadora com declaração de permanência ou declaração do hospital comprovado o nascimento pelo plano origem.

#### APROVEITAMENTO C

Para beneficiários de planos de outras Unimed com mais de 06 meses de plano, com até 90 dias do último pagamento.

### LEGENDA

PORTE I (03 a 29 vidas): Carência contratual conforme descrita acima.

PORTE II (30 a 150 vidas), PORTE III (151 a 300 vidas) e CORPORATIVO (mais de 301 vidas): Isenção de carência quando contratados até 30 dias da vigência do contrato. Após este período carência contratual. (Salvo casos de recém-admitidos, recém-nascido ou recém-casado até no máximo 30 dias após o evento)

**DADOS DO PROPONENTE/TITULAR**

**PROFISSÃO**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 01 - DESPORTOS (Atletas, Técnicos, Árbitros e Afins)                                    | <input type="checkbox"/> 07 - PROFISSIONAIS E TÉCNICOS DE COMUNICAÇÃO (Jornalistas, Locutores, Fotógrafos, Comentaristas e Afins)                                      |
| <input type="checkbox"/> 02 - MÉDICOS  | <input type="checkbox"/> 08 - PROFISSIONAIS E TÉCNICOS DAS CIÊNCIAS EXATAS (Engenharia, Física, Química e Afins)   |
| <input type="checkbox"/> 03 - PROFISSIONAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS  | <input type="checkbox"/> 09 - PROFISSIONAIS RELIGIOSOS   |
| <input type="checkbox"/> 04 - PROFISSIONAIS DE ARTES E LETRAS (Atores, Músicos, Escritores e Afins)              | <input type="checkbox"/> 10 - PROFISSIONAIS E TÉCNICOS SOCIAIS E HUMANAS (Administradores, Economistas, Publicitários, Profissionais de Marketing, Psicólogos e Afins) |
| <input type="checkbox"/> 05 - PROFISSIONAIS E TÉCNICOS DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS, DA SAÚDE E AFINS (Exceto médicos) | <input type="checkbox"/> 11 - VENDEDORES E PRESTADORES DE SERVIÇOS DO COMÉRCIO   |
| <input type="checkbox"/> 06 - PROFISSIONAIS E TÉCNICOS DE CIÊNCIAS JURÍDICAS                                     | <input type="checkbox"/> 12 - OUTRAS OCUPAÇÕES   |

**NATUREZA DA OCUPAÇÃO**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 01 - APOSENTADO   | <input type="checkbox"/> 07 - EMPREGADO DE EMPRESA DO SETOR PRIVADO                                |
| <input type="checkbox"/> 02 - BENEFICIÁRIO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA                                     | <input type="checkbox"/> 08 - EMPREGADO OU CONTRATADO DO SETOR PÚBLICO (Não concursado)            |
| <input type="checkbox"/> 03 - BOLSISTA/ESTAGIÁRIO  | <input type="checkbox"/> 09 - MEMBRO OU SERVIDOR PÚBLICO   |
| <input type="checkbox"/> 04 - CAPITALISTA, QUE AUFERIU RENDIMENTOS DE CAPITAL, INCLUSIVE DE ALUGUÉIS | <input type="checkbox"/> 10 - MILITAR  |
| <input type="checkbox"/> 05 - DESEMPREGADO   | <input type="checkbox"/> 11 - PROFISSIONAL LIBERAL OU AUTÔNOMO SEM VÍNCULO DE EMPREGO              |
| <input type="checkbox"/> 06 - DO LAR   | <input type="checkbox"/> 12 - PROPRIETÁRIO DE EMPRESA OU DE FIRMA INDIVIDUAL OU EMPREGADOR-TITULAR |

**ESPORTE (Pode marcar mais de uma opção)**

- |  |   |  |                                       |                                      |
|--|---|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01 - ARTES MARCIAIS | <input type="checkbox"/> 04 - BASQUETE            | <input type="checkbox"/> 07 - FUTEBOL                | <input type="checkbox"/> 10 - NATAÇÃO | <input type="checkbox"/> 13 - OUTROS |
| <input type="checkbox"/> 02 - ATLETISMO      | <input type="checkbox"/> 05 - BOXE                | <input type="checkbox"/> 08 - HANDEBOL               | <input type="checkbox"/> 11 - PILATES |                                      |
| <input type="checkbox"/> 03 - BALLET         | <input type="checkbox"/> 06 - CORRIDA E CAMINHADA | <input type="checkbox"/> 09 - MUSCULAÇÃO E GINÁSTICA | <input type="checkbox"/> 12 - VOLEI   |                                      |

**HOBBY (Pode marcar mais de uma opção)**

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01 - ASSISTIR TV           | <input type="checkbox"/> 04 - ESCREVER     | <input type="checkbox"/> 07 - PINTAR           | <input type="checkbox"/> 10 - VER FILME |
| <input type="checkbox"/> 02 - BRINCAR COM FILHO (S) | <input type="checkbox"/> 05 - LER          | <input type="checkbox"/> 08 - PRATICAR ESPORTE | <input type="checkbox"/> 11 - VIAJAR    |
| <input type="checkbox"/> 03 - COZINHAR              | <input type="checkbox"/> 06 - OUVIR MÚSICA | <input type="checkbox"/> 09 - SAIR COM AMIGOS  | <input type="checkbox"/> 12 - OUTROS    |

**ASSUNTOS DE INTERESSE (Pode marcar mais de uma opção)**

- |  |   |   |  |                                      |
|--|---|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01 - CINEMA   | <input type="checkbox"/> 04 - GASTRONOMIA | <input type="checkbox"/> 07 - MEIO AMBIENTE | <input type="checkbox"/> 10 - TEATRO       | <input type="checkbox"/> 13 - OUTROS |
| <input type="checkbox"/> 02 - ECONOMIA | <input type="checkbox"/> 05 - INTERNET    | <input type="checkbox"/> 08 - MÚSICA        | <input type="checkbox"/> 11 - TELEVISÃO    |                                      |
| <input type="checkbox"/> 03 - ESPORTE  | <input type="checkbox"/> 06 - LITERATURA  | <input type="checkbox"/> 09 - POLÍTICA      | <input type="checkbox"/> 12 - VOLUNTARIADO |                                      |

**TIME (Pode marcar mais de uma opção)**

- |  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01 - ATLÉTICO MINEIRO | <input type="checkbox"/> 04 - CRUZEIRO   | <input type="checkbox"/> 07 - FLUMINENSE    | <input type="checkbox"/> 10 - PALMEIRAS  | <input type="checkbox"/> 13 - SÃO PAULO |
| <input type="checkbox"/> 02 - BOTAFOGO         | <input type="checkbox"/> 05 - DESPORTIVA | <input type="checkbox"/> 08 - GRÊMIO        | <input type="checkbox"/> 11 - RIO BRANCO | <input type="checkbox"/> 14 - VASCO     |
| <input type="checkbox"/> 03 - CORINTHIANS      | <input type="checkbox"/> 06 - FLAMENGO   | <input type="checkbox"/> 09 - INTERNACIONAL | <input type="checkbox"/> 12 - SANTOS     | <input type="checkbox"/> 15 - OUTROS    |

- EMPREENDEDOR INDIVIDUAL    
 PORTE I (03 A 29 BENEFICIÁRIOS)    
 PORTE II (30 A 150 BENEFICIÁRIOS)
- PORTE III (151 A 300 BENEFICIÁRIOS)    
 CORPORATIVO

**PLANOS**

- |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> FÁCIL PARTICIPATIVO | <input type="checkbox"/> FLEX 2<br><input type="checkbox"/> FLEX 5<br><input type="checkbox"/> FLEX 10<br><input type="checkbox"/> FLEX 20 | <b>PARTICIPATIVO ESTADUAL:</b><br><input type="checkbox"/> ENFERMARIA<br><input type="checkbox"/> QUARTO PRIVATIVO | <input type="checkbox"/> FLEX 10<br><input type="checkbox"/> FLEX 20<br><input type="checkbox"/> FLEX 30<br><input type="checkbox"/> FLEX 40 | <b>AMPLO:</b><br><input type="checkbox"/> ENFERMARIA<br><input type="checkbox"/> QUARTO PRIVATIVO | <b>VITORIAMED:</b><br><input type="checkbox"/> ENFERMARIA<br><input type="checkbox"/> QUARTO PRIVATIVO |
|--|--|--|--|---|--|

**PLANO ODONTOLÓGICO**

**OPCIONAIS**

PBM

SOS

CÓDIGO	CANAL DE VENDAS
CÓDIGO	VENDEDOR

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO OU RESPONSÁVEL PELA EMPRESA (com carimbo)	DATA
---	------

