

**Unimed**  
Nacional

**Absoluto PJ**  
Coletivo Empresarial



**0 865 000262504000 0**

**CAMILA FERREIRA E SILVA**

Nome do Beneficiário

**0865**  
Atend.

**26/06/1988**

Data de Nascimento

**INDIVIDUAL**

Acomodação

**NÃO HÁ**

Cobertura Parcial Temporária

**ALLCARE INFRAERO**

Contratante

**NACIONAL**

Abrangência

**04**

Via

**REGULAMENTADO**

Plano

**01/06/2024**

Vigência do Plano

**NA07 ESPECIAL**

Rede de Atendimento

**28/02/2025**

Validade

**AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRICIA**

Segmentação Assistencial do Plano



Google Play ou App Store e acesse o cartão virtual.

TRANSPORTE AEROMEDICO INTERHOSP.

DISPONIVEL

SEM CARÊNCIAS A CUMPRIR

SAC/Informações:

0800 942 00 11

**ANS - nº 33967-9**

Cód. Prod. ANS: 498118249

CNS 700502106551355

ESTE CARTÃO É NÚMERO, NOMINATIVO E INTRANSFERÍVEL