

Declaro ter recebido da Unimed Uberlândia, por intermédio do seu consultor de vendas: _____ todas as informações necessárias para a perfeita compreensão do funcionamento do contrato de assistencial que firmei com a Unimed Uberlândia. Desse modo, recebi, sobretudo, informação detalhadas acerca dos seguintes pontos do meu contrato:

- Tipo de contratação;
- Tipo de segmentação assistencial do plano;
- Área geográfica de abrangência do plano;
- Padrão de acomodação em internação hospitalar;
- Condição de admissão no plano; inclusive com a relação de pessoas quem podem ser meus dependentes.
- Critérios para a admissão do recém-nascido, do filho adotivo etc.;
- Rol de cobertura e procedimentos garantidos pelo plano; inclusive, o rol de procedimentos da ANS vigente;
- Procedimentos não cobertos pelo plano;
- Vigência do contrato;
- Períodos de carências fixados pelo plano;
- Lesões e/ou doenças preexistentes, incluindo: declaração de saúde (entrevista qualificada ou perícia); CPT – cobertura parcial temporária: consequência sobre a omissão de lesões e/ou preexistentes; agravos; tempo cumprimento de CPT, procedimentos em CPT; condições para atendimento em estado de urgência ou emergência para procedimentos preexistentes; etc.;
- Urgência e Emergência, incluindo: atendimento a procedimentos não cobertos pelo plano ou cumprimento do período de carências: critérios e diretrizes a serem atendidos para o reembolso, em casos de atendimento em estado de urgência e emergência.
- Critérios para a remoção de paciente;
- Acesso e rol de prestadores de serviços da Unimed Uberlândia, incluindo: médicos, laboratórios, clínicas, hospitais etc.;
- Procedimentos e guias que devem, previamente, encaminhadas pelo usuário à Unimed Uberlândia para a autorização;



- Uso do cartão de identidade da Unimed Uberlândia, incluindo: modo de utilização; obrigatoriedade de devolução no ato do rompimento contratual; penalidades pelo seu uso indevido;

- Preço do Plano;

- Pagamento da mensalidade, incluindo: forma, data e local de pagamento e consequências de inadimplências;

- Reajustes de mensalidades, incluindo: datas-bases, formas e motivos de aplicação;

- Faixa etárias e respectivos reajustes, incluindo: variação de idade, variação de custos por mudança de faixa etária: forma e época de aplicação do reajuste de faixa;

- Condições da perda da qualidade do benefício do plano, incluindo: condições de perda da qualidade de dependência: causa justificadora exclusão do usuário, da rescisão ou da suspensão do contrato, data limite para denúncia do contrato, penalidade pelo rompimento antecipado do contrato, responsabilidade pelos atendimentos indevidos;

- **Dos opcionais ofertados quando contratados:**

- **Seguro de vida**, incluindo: condições exigidas e diretrizes a serem seguidas para ter o direito ao benefício, principalmente as carências;

- **Seguro Funeral**, Incluindo: Condições exigidas e diretrizes a serem seguidas, principalmente as carências;

- **Plano de Benefícios Família – BF**, Incluindo: Condições exigidas e diretrizes a serem seguidas, principalmente as carências;

- **SOS UNIMED**, Incluindo: Condições exigidas e diretrizes a serem seguidas, principalmente as carências;

- **Serviço Aeromédico**, Incluindo: Condições exigidas e diretrizes a serem seguidas, principalmente as carências;

Declaro, ainda, que me foram esclarecidas todos os termos e palavras relacionadas ao contrato, inclusive, aquelas relacionadas nas “disposições finais” do contrato.

Afirmo, ainda, que, neste ato, recebi cópia integral do contrato, endereço do guia médico, sendo www.unimeduberlandia.coop.br, contento a relação de médicos disponibilizados da contratada, clínicas, laboratórios e hospitais, além das características especiais dos planos de rede referenciada, bem como o rol de procedimentos médico-hospitalar acobertados pelo meu plano de saúde.

-





www.unimeduberlandia.coop.br
Av. João Pinheiro, 639
38400-126 Centro - Uberlândia - MG

Comprometo-me, por fim, a repassar aos meus dependentes neste contrato, todas as informações que recebi da Unimed Uberlândia sobre o funcionamento, diretrizes, deveres e obrigações oriundas do presente contrato.

Por ser verdade, firmo o presente.

Uberlândia _____ de _____ de _____.

Contratante: _____

