

PROPOSTA DE ADEÇÃO - PLANO COLETIVO EMPRESARIAL

PME PORTE I (2 A 29 BENEFICIÁRIOS)

OPERADORA: UNIMED NATAL SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Endereço Rua Mipibu, 511 - Petrópolis - Natal/RN - Inscrita no CNPJ: 08.380.701/0001-05

Esta proposta está condicionada às cláusulas contratuais de acordo com o código do(s) plano(s) abaixo escolhido(s)

PRAZO MÍNIMO DE VIGÊNCIA

12 MESES

VERSÃO - AGOSTO 2021

21416 - CONTRATO

DIA DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO | INÍCIO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO E DIA DE VENCIMENTO DA FATURA

DATA DE VIGÊNCIA DESTE CONTRATO:

30/11/2021

ENTREGA VIG. | VENC.

15 1 a 4 20 5 a 9 25 10 a 14 30 15 a 19 5 mês sub. 20 a 24 10 mês sub. 25 a 31

EMPRESA CONTRATANTE

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE

CNPJ

08.430.761/0001-95

CÓD. DA CONCESSIONÁRIA

CÓD. DO VENDEDOR

Declaro sob as penas da lei e para os devidos fins, especialmente aqueles previstos na Resolução Normativa nº 432/2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que sou responsável legal pela Pessoa Jurídica.

ENDEREÇO

R CONEGO LEAO FERNANDES

COMPLEMENTO

BAIRRO

PETROPOLIS

CEP

59.020-060

CIDADE

NATAL

UF

RN

E-MAIL

NOME DO SÓCIO ADM. 1

GLAUCIO DE MORAIS E SILVA

TEL. SÓCIO ADM.

(84) 3222-4657

CPF SÓCIO ADM.

NOME DO SÓCIO ADM. 2

JULIANO DO VALE

TEL. SÓCIO ADM.

(84) 3211-1948

CPF SÓCIO ADM.

NOME DO SÓCIO ADM. 3

TEL. SÓCIO ADM.

CPF SÓCIO ADM.

TIPO DE CONTRATAÇÃO

COMPULSÓRIA

OPCIONAL

QTD. INICIAL DE VIDAS

PRETENSÃO DE PRODUTOS E MENSALIDADES POR CONTRATAÇÃO - PME PORTE I

FAIXA ETÁRIA	ESSENCIAL FLEX II EST EMP C-E (REG. ANS 488.675/21-5)	ESSENCIAL FLEX I EST EMP C-E (REG. ANS 488.671/21-2)	ESSENCIAL FLEX EST EMP I-E (REG. ANS 488.784/21-1)	GREEN FLEX II EMP C-E (REG. ANS 486.090/20-0)	GREEN FLEX I EMP C-E (REG. ANS 486.093/20-4)	GREEN FLEX II EMP C-A (REG. ANS 486.088/20-8)	GREEN FLEX I EMP C-A (REG. ANS 486.087/20-0)
00 a 18	R\$ 89,00	R\$ 101,14	R\$ 142,81	R\$ 132,82	R\$ 147,24	R\$ 166,03	R\$ 184,06
19 a 23	R\$ 99,69	R\$ 113,28	R\$ 159,95	R\$ 156,73	R\$ 173,75	R\$ 195,92	R\$ 217,20
24 a 28	R\$ 111,64	R\$ 126,87	R\$ 179,15	R\$ 184,95	R\$ 205,02	R\$ 231,17	R\$ 256,28
29 a 33	R\$ 128,40	R\$ 145,91	R\$ 206,02	R\$ 214,54	R\$ 237,83	R\$ 268,17	R\$ 297,29
34 a 38	R\$ 147,65	R\$ 167,78	R\$ 236,92	R\$ 248,87	R\$ 275,88	R\$ 311,07	R\$ 344,85
39 a 43	R\$ 177,18	R\$ 201,34	R\$ 284,31	R\$ 288,67	R\$ 320,01	R\$ 360,86	R\$ 400,04
44 a 48	R\$ 223,25	R\$ 253,70	R\$ 358,23	R\$ 363,73	R\$ 403,22	R\$ 454,67	R\$ 504,04
49 a 53	R\$ 296,92	R\$ 337,41	R\$ 476,43	R\$ 458,32	R\$ 508,06	R\$ 572,88	R\$ 635,09
54 a 58	R\$ 397,88	R\$ 452,13	R\$ 638,42	R\$ 595,80	R\$ 660,47	R\$ 744,75	R\$ 825,62
59 ou +	R\$ 533,16	R\$ 605,86	R\$ 855,48	R\$ 774,54	R\$ 858,62	R\$ 968,17	R\$ 1.073,30
	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

UNI GREEN EMP I-E (REG. ANS 480.105/18-9)	UNI GREEN EMP I-A (REG. ANS 480.106/18-7)	QUALITY EMP I-E (REG. ANS 480.098/18-2)	QUALITY EMP I-A (REG. ANS 480.097/18-4)	QUALITY EMP C-E (REG. ANS 480.100/18-8)	QUALITY EMP C-A (REG. ANS 480.099/18-1)	REFERÊNCIA EMP I-E (REG. ANS 483.003/19-2)
R\$ 195,67	R\$ 244,59	R\$ 233,56	R\$ 291,95	R\$ 175,75	R\$ 219,69	R\$ 508,38
R\$ 230,89	R\$ 288,61	R\$ 275,60	R\$ 344,49	R\$ 207,38	R\$ 259,23	R\$ 599,89
R\$ 272,45	R\$ 340,56	R\$ 325,20	R\$ 406,51	R\$ 244,72	R\$ 305,89	R\$ 707,88
R\$ 316,04	R\$ 395,05	R\$ 377,25	R\$ 471,55	R\$ 283,87	R\$ 354,83	R\$ 821,12
R\$ 366,60	R\$ 458,25	R\$ 437,60	R\$ 547,00	R\$ 329,29	R\$ 411,62	R\$ 952,51
R\$ 425,26	R\$ 531,58	R\$ 507,61	R\$ 634,51	R\$ 381,98	R\$ 477,46	R\$ 1.104,91
R\$ 535,84	R\$ 669,80	R\$ 639,58	R\$ 799,49	R\$ 481,29	R\$ 601,61	R\$ 1.392,19
R\$ 675,14	R\$ 843,94	R\$ 805,87	R\$ 1.007,35	R\$ 606,42	R\$ 758,02	R\$ 1.754,15
R\$ 877,69	R\$ 1.097,12	R\$ 1.047,64	R\$ 1.309,56	R\$ 788,35	R\$ 985,43	R\$ 2.280,41
R\$ 1.140,99	R\$ 1.426,24	R\$ 1.361,92	R\$ 1.702,43	R\$ 1.024,85	R\$ 1.281,07	R\$ 2.964,53
<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

PRODUTOS ADICIONAIS

MAIS SAÚDE - R\$ 28,00 (PROMOÇÃO AEROMÉDICA, SOS E ODONTO)	AEROMÉDICA - R\$ 7,90	SOS - R\$ 9,90	UNIMED ODONTO <input type="checkbox"/> ES (R\$ 24,05) <input type="checkbox"/> EP (R\$ 25,22) <input type="checkbox"/> EPD (R\$ 28,48) <input type="checkbox"/> P (R\$ 33,86)
<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

OBS: AS QUANTIDADES E PLANOS ESCOLHIDOS PELOS FUNCIONÁRIOS ESTARÃO DESCRITOS NO LAYOUT ENVIADO PELA EMPRESA.

DECLARAÇÃO DE OFERECIMENTO DO PLANO REFERÊNCIA

Através da assinatura da presente Proposta de Adesão, o CONTRATANTE declara que caso não tenha sido a sua opção de produto(s) a ser contratado(s), foi-lhe oferecido o Plano Referência EMPRESARIAL UNIPLUS 50 E (registrado na ANS sob o nº 483.003/19-2), mas recusado devido a opção do(s) produto(s) descrito(s) neste instrumento.

**PROPOSTA DE ADESÃO - PLANO COLETIVO EMPRESARIAL
PME PORTE I (2 A 29 BENEFICIÁRIOS)****OPERADORA:** UNIMED NATAL SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Endereço Rua Mipibu, 511 - Petrópolis - Natal/RN - Inscrita no CNPJ: 08.380.701/0001-05

Esta proposta está condicionada às cláusulas contratuais de acordo com o código do(s) plano(s) abaixo escolhido(s)

Declaro ter recebido da OPERADORA as vias originais da Proposta de Adesão e da Declaração de Saúde, bem como afirmo ter ciência do inteiro teor dos documentos a seguir elencados, os quais me foram entregues VIRTUALMENTE para todos os fins e efeitos de direito, através do e-mail indicado: a) Contrato(s) de Plano de Saúde; b) Carta de Orientação ao Beneficiário, entregue previamente ao preenchimento da Declaração de Saúde; c) Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS), entregue anteriormente à assinatura da Proposta de Adesão e contrato ora firmado; d) Guia de Leitura Contratual (GLC), e; e) Instrumentos Jurídicos dos Serviços Adicionais contratados (a ser enviados pelos respectivos prestadores de serviços, quando aplicável).

OBSERVAÇÃO: Para ter acesso ao boleto de pagamento, 2ª via e demais informações sobre seu plano Pessoa Jurídica, acesse <https://segundavia.unimednatal.com.br/pessoa-juridica> e entre com seu CNPJ.

• Não efetue nenhum pagamento no ato da compra. A Unimed Natal enviará login e senha para o seu email informado nesta proposta para acesso ao boleto.

• Confira sempre se o remetente da fatura eletrônica é a Unimed Natal Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico.

• O reajuste dos produtos opcionais Aeromédica, SOS e Odonto ocorrerá no prazo de 12 meses, na data de aniversário do contrato.

• Para o beneficiário que já possui algum plano de saúde da operadora Unimed Natal, não se proíbe a contratação de um novo plano.

Declaro estar ciente que com a contratação deste novo plano, fico ativo com dois planos e tenho ciência que devo proceder com o cancelamento do plano anterior para que não tenha duas cobranças. SIM NÃO

MAIS SAÚDE - TODAS AS COBERTURAS COM A MELHOR CONDIÇÃO EM UM ÚNICO SERVIÇO.

1 - CLÁUSULA PRIMEIRA: As partes, em comum acordo, resolvem disponibilizar aos beneficiários vinculados ao presente Contrato o serviço adicional Unimed "COMBO MAIS SAÚDE", o qual abrange:

I- Serviço Especial de transporte terrestre de UTI MÓVEL (ambulância);

II- Serviço Odontológico UNIMED ODONTO (ESSENCIAL);

III- Serviço de resgate Aéreo UNIMED AEROMÉDICA;

Parágrafo Primeiro: A descrição das obrigações, responsabilidades e execução de cada um dos serviços estarão previstas nos anexos deste Aditivo.

Parágrafo Segundo: Os Anexos I, II e III desde Aditivo fazem parte integrante deste Aditivo como se aqui estivessem transcritos em sua íntegra.

2 - CLÁUSULA SEGUNDA: Fica estabelecido que o CONTRATANTE pague à CONTRATADA, o valor de R\$ 28,00 (vinte e oito reais) por beneficiário, pelo produto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA do presente aditivo.

Parágrafo Primeiro: Para os usuários que optarem pelos serviços adicionais aqui descritos, será cobrado o valor anunciado, descontado junto ao boleto da Unimed Natal, aos usuários que não optarem, não haverá qualquer tipo de cobrança.

Parágrafo Segundo: Para o beneficiário que já possui algum dos serviços aqui contratados, não se proíbe a contratação do combo ficando a cargo da Operadora a checagem e o cancelamento do produto anterior, sendo que o aceite nesta proposta pelo contratante automaticamente autoriza o cancelamento de qualquer serviço outrora contratado de igual teor.

3 - CLÁUSULA TERCEIRA – DA RESILIÇÃO: As partes poderão resilir o presente contrato a qualquer momento, desde que se pronuncie uma parte a outra por Notificação Extrajudicial, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

4 - CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO: O presente contrato poderá ser rescindido imediatamente por quaisquer das partes, mediante notificação extrajudicial de uma parte a outra, pela inobservância das cláusulas ou condições ora pactuadas.

5 - CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO, DA VIGÊNCIA E DA RENOVAÇÃO: O presente contrato terá prazo de 12 (doze) meses, começando a vigor a partir da assinatura deste instrumento, podendo ser renovado consensualmente pelas partes mediante aditivo contratual.

6 - CLÁUSULA SEXTA – DO FORO: Fica eleito o foro da cidade de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, com expressa renúncia de qualquer outro, o qual será competente para dirimir todas as questões e/ou litígios decorrentes da execução deste contrato.

7 - CLÁUSULA SÉTIMA: Continuam inalteradas as demais CLÁUSULAS e condições previstas no contrato original e demais aditivos (se houver), desde que não colidam com as disposições deste instrumento.

DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE**SOU MEI?** SIM NÃO**DECLARO, AINDA, ESTAR CIENTE DAS CONDIÇÕES DESCRITAS ABAIXO:**

Para manutenção do meu contrato coletivo firmado com a Unimed Natal, deverei, como microempreendedor individual:

a) conservar minha inscrição nos órgãos competentes;

b) manter a regularidade cadastral junto à Receita Federal;

c) comprovar, anualmente no mês de aniversário do contrato, os requisitos de elegibilidade dos beneficiários vinculados e a minha legitimidade como contratante, sob pena de rescisão contratual.

Declaro, por fim, que, sendo a regularidade do empresário individual condição essencial para continuidade do contrato, eventual dissolução da pessoa jurídica contratante - ou a modificação na sua natureza jurídica - deverá ser comunicada à Unimed Natal de forma imediata para adoção das providências previstas para adequação à legislação.

O CONTRATANTE ou seu responsável legal assume total responsabilidade pelas declarações aqui expostas e declara, expressamente, ter sido informado acerca das participações ou franquias porventura incidentes sobre os procedimentos previstos em contrato.

NATAL 10/11/2021

X

ASSINATURA DO CONTRATANTE