

ALTERAÇÃO DE PLANO - COOPERADOS E AGREGADOS

Para solicitar a alteração no plano UNIMED CURITIBA imprima e preencha o formulário de **“ALTERAÇÃO DE PLANO – COOPERADOS E AGREGADOS”** e envie ao GRC – Gestão de Relacionamento com o Cooperado - através do site (www.dentaluni.com.br) >após realizar seu login na opção GRC - Meus Protocolos.

Para informações adicionais entre em contato através do GRC- Meus Protocolos ou pelos telefones:
 4007 2300 (capitais e regiões metropolitanas) | 0800 603 3683 (demais localidades)

- **Mudança de enfermaria para apartamento cumpre-se a carência de seis meses.**
- **Inclusão de obstetricia cumpre-se a carência de dez meses.**

O formulário para alteração deverá ser entregue até o dia 20 de todos os meses. Após esta data, a alteração será efetivada somente no primeiro dia útil após o mês subsequente.

Plano	856	857	858	859
IDADE	ENFERMARIA COM OBSTETRICIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO COM OBSTETRICIA	APARTAMENTO
0 - 18	R\$ 219,23	R\$ 137,99	R\$ 270,82	R\$ 189,57
19 - 23	R\$ 255,34	R\$ 175,39	R\$ 336,59	R\$ 219,23
24 - 28	R\$ 270,82	R\$ 189,57	R\$ 358,50	R\$ 241,16
29 - 33	R\$ 306,94	R\$ 233,42	R\$ 438,47	R\$ 285,00
34 - 38	R\$ 328,84	R\$ 248,88	R\$ 468,12	R\$ 314,65
39 - 43	R\$ 364,96	R\$ 285,00	R\$ 570,00	R\$ 402,36
44 - 48	R\$ 446,20	R\$ 372,70	R\$ 599,67	R\$ 453,94
49 - 53	R\$ 585,48	R\$ 526,17	R\$ 738,95	R\$ 607,39
54 - 58	R\$ 673,18	R\$ 629,32	R\$ 929,80	R\$ 746,67
> 59	R\$ 922,07	R\$ 834,37	R\$ 1.375,99	R\$ 1.141,28

SOLICITO ALTERAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE ATUAL Nº _____, PARA O Nº (_____)

NOME COMPLETO

CPF

NOME DA MÃE

DATA DE NASCIMENTO

DATA DE MATRIMÔNIO (mudança do plano do cônjuge)

- Os dados pessoais preenchidos acima serão utilizados exclusivamente para a prestação dos serviços contratados nos termos do artigo 7º, inciso V, da Lei Federal nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais LGPD, ressalvada eventual obrigação legal que exija os dados ou a adesão a termo de consentimento que preveja outras condições de tratamento destes dados pessoais.
- Eventualmente, a DENTAL UNI compartilhará os referidos dados com autoridades, fornecedores e prestadores de serviços para que sejam cumpridas as finalidades previstas anteriormente. Os dados permanecerão sob a guarda da DENTAL UNI após o término da relação contratual para exercício regular de direitos e cumprimento de eventuais obrigações legais e/ou regulatórias.
- A DENTAL UNI se compromete a zelar pela segurança dos dados pessoais aos quais tiver acesso, exercendo as boas práticas de governança e segurança da informação, na forma da Lei.
- Dúvidas ou maiores esclarecimentos a respeito do tratamento dos dados pessoais ora preenchidos devem ser tratados por meio do canal exclusivo com o encarregado de dados pessoais da DENTAL UNI no e-mail privacidade@dentaluni.com.br.

Assinatura e CRO do cooperado

Data