ANS - nº 304484

DENTALUNI®
COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

Unimed Curitiba

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.

VALORES

Plano	856	857	858	859
Idade	Enfermaria com Obstetrícia	Enfermaria	Apartamentocom Obstetrícia	Apartamento
0 - 18	R$ 208,79	R$ 131,42	R$ 257,92	R$ 180,54
19 - 23	R$ 243,18	R$ 167,04	R$ 320,56	R$ 208,79
24 - 28	R$ 257,92	R$ 180,54	R$ 341,43	R$ 229,68
29 - 33	R$ 292,32	R$ 222,30	R$ 417,59	R$ 271,43
34 - 38	R$ 313,18	R$ 237,03	R$ 445,83	R$ 299,67
39 - 43	R$ 347,58	R$ 271,43	R$ 542,86	R$ 383,20
44 - 48	R$ 424,95	R$ 354,95	R$ 571,11	R$ 432,32
49 - 53	R$ 557,60	R$ 501,11	R$ 703,76	R$ 578,47
54 - 58	R$ 641,12	R$ 599,35	R$ 885,52	R$ 711,11
> 59	R$ 878,16	R$ 794,64	R$ 1.310,47	R$ 1.086,93

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)

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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 carimbo do cooperado

Data