

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\$	285,00	R\$	179,39	R\$	352,06	R\$	246,44
19 - 23	R\$	331,94	R\$	228,01	R\$	437,56	R\$	285,00
24 - 28	R\$	352,06	R\$	246,44	R\$	466,05	R\$	313,51
29 - 33	R\$	399,02	R\$	303,44	R\$	570,01	R\$	370,50
34 - 38	R\$	427,49	R\$	323,55	R\$	608,56	R\$	409,05
39 - 43	R\$	474,45	R\$	370,50	R\$	741,00	R\$	523,07
44 - 48	R\$	580,06	R\$	484,51	R\$	779,57	R\$	590,12
49 - 53	R\$	761,12	R\$	684,02	R\$	960,63	R\$	789,61
54 - 58	R\$	875,13	R\$	818,11	R\$	1.208,73	R\$	970,67
> 59	R\$	1.198,69	R\$	1.084,68	R\$	1.788,79	R\$	1.483,66

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