

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.

ABAIXO TABELA DE PREÇOS DO PLANO DE SAÚDE PARA OS COOPERADOS DA DENTAL UNI

IDADE	PLANO 856 ENFERMARIA COM OBSTETRICIA	PLANO 857 ENFERMARIA SEM OBSTETRICIA	PLANO 858 APARTAMENTO COM OBSTETRICIA	PLANO 859 APARTAMENTO SEM OBSTETRICIA
0 - 18	R\$ 299,25	R\$ 188,36	R\$ 369,66	R\$ 258,76
19 - 23	R\$ 348,54	R\$ 239,41	R\$ 459,44	R\$ 299,25
24 - 28	R\$ 369,66	R\$ 258,76	R\$ 489,35	R\$ 329,19
29 - 33	R\$ 418,97	R\$ 318,61	R\$ 598,51	R\$ 389,03
34 - 38	R\$ 448,86	R\$ 339,73	R\$ 638,99	R\$ 429,50
39 - 43	R\$ 498,17	R\$ 389,03	R\$ 778,05	R\$ 549,22
44 - 48	R\$ 609,06	R\$ 508,74	R\$ 818,55	R\$ 619,63
49 - 53	R\$ 799,18	R\$ 718,22	R\$ 1.008,66	R\$ 829,09
54 - 58	R\$ 918,89	R\$ 859,02	R\$ 1.269,17	R\$ 1.019,20
>59	R\$ 1.258,62	R\$ 1.138,91	R\$ 1.878,23	R\$ 1.557,84

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