

Manual **PME** Seguros Unimed

O **seguro saúde** exclusivo para
pequenas e médias empresas

**ESSENCIAL
SALVADOR**

Set.2025

**SEGUROS
Unimed**



PME

SOLUÇÕES EM SAÚDE

ANS – nº 00.070-1



Cuidando e transformando a vida de **+6M** de Clientes

Trazemos o ideal cooperativista em nosso DNA, e por isso, atuamos para compor soluções que beneficiem a coletividade. Com mais de 30 anos de história, entregamos aos nossos clientes mais do que produtos.

Entregamos confiança e solidez.

Opções de plano

Unimed Odonto

Redução de
carências

Condições de
aceitação

Tele entrevista

Conheça as opções de plano

Essencial PME Salvador I	Essencial PME Salvador II	Essencial PME Salvador III	Essencial PME Salvador IV
Acomodação em enfermaria	Acomodação em apartamento	Acomodação em enfermaria	Acomodação em apartamento
Abrangência grupo de municípios	Abrangência grupo de municípios	Abrangência grupo de municípios	Abrangência grupo de municípios
Sem coparticipação	Sem coparticipação	Com coparticipação	Com coparticipação
Reembolso* 1x a tabela	Reembolso* 1x a tabela	Reembolso* 1x a tabela	Reembolso* 1x a tabela
 Remissão 1 ano	 Remissão 1 ano	 Remissão 1 ano	 Remissão 1 ano
 Desconto em medicamentos	 Desconto em medicamentos	 Desconto em medicamentos	 Desconto em medicamentos
 Clube de vantagens	 Clube de vantagens	 Clube de vantagens	 Clube de vantagens
 Unimed Odonto	 Unimed Odonto	 Unimed Odonto	 Unimed Odonto

GRUPO DE MUNICÍPIOS

Salvador, Santo Amaro, Simões Filho, Camaçari, Candeias, Lauro de Freitas e Mata de São João. Atendimento de Urgência e Emergência Nacional pelo Sistema Unimed (Intercâmbio).

Porta de entrada preferencial: Atenção Primária à Saúde (APS)

- Percurso assistencial direcionado e coordenado.
- Os atendimentos iniciais e ambulatoriais serão prestados exclusivamente pelo prestador designado pela seguradora para promover e atender em âmbito de Atenção Primária à Saúde.
- O prestador designado primária fará o direcionamento e coordenação do percurso assistencial para os demais níveis de atendimento.

*O reembolso é **exclusivamente** para Consultas Médicas Ambulatoriais (Eletivas) e para as Terapias Ambulatoriais: fisioterapia, acupuntura, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e nutrição. Os presentes benefícios são conferidos sem quaisquer custos exclusivamente para os clientes Seguros Unimed e poderão ser cancelados a qualquer tempo e sem prévio aviso, conforme negociações realizadas entre a Seguros Unimed e as empresas parceiras.

Unimed ODONTO

Todos os produtos PME
contam também com os
serviços da **Unimed Odonto**.

E o melhor:
sem custo adicional.

Nossos clientes passam a usufruir de mais este benefício, contando com o Plano Essencial e a excelência do maior e mais completo sistema de saúde do Brasil.

O Plano Essencial da Unimed Odonto oferece todos os benefícios do rol da ANS:

- Urgências e Emergências
- Cirurgias e Dentística
- Diagnóstico e Prevenção
- Odontopediatria
- Endodontia e Periodontia
- Prevenção
- Próteses
- Radiologia

Diferenciais



Atendimento Nacional

Ampla Rede Credenciada com abrangência em todo o país.



Agendamento simplificado

Atendimento desburocratizado, com autorizações online.



Busca na rede credenciada

Encontre dentistas via site, APP e SMS.



Super App

Teleorientação odontológica e plataforma de bem-estar.



Central própria de atendimento 24h

Um contato humanizado que cuida e dá valor às demandas de seus clientes.

Coparticipação

Os modelos de coparticipação adotados pela **Seguros Unimed** têm valores máximos de desconto por procedimento (limitador em reais) e contam também com limitador mensal por segurado, não acumulativo.

Tudo isso para garantir ao nosso segurado maior previsibilidade.

Coparticipação Revertida para a Seguradora

	30% DE COPARTICIPAÇÃO, LIMITADO A	
	ESSENCIAL PME SALVADOR III	ESSENCIAL PME SALVADOR IV
Consulta	R\$ 28,00	R\$ 28,00
Consulta P.S.	R\$ 70,00	R\$ 70,00
Exames Básico	R\$ 40,00	R\$ 40,00
Exames Especiais	R\$ 110,00	R\$ 110,00
Terapias	R\$ 50,00	R\$ 50,00
Limite Mensal	R\$ 300,00	R\$ 300,00

Limitador de cobrança mensal, por segurado e não acumulativo.

Os atendimentos feitos no acesso designado à APS não incidem cobranças de coparticipação.



Redução de carências



Opções de plano

Unimed Odonto

Redução de carências

Condições de aceitação

Tele entrevista

Redução de carências

As Análises de Redução de Carência são realizadas através do termo de **“Redução de Carências”** que será preenchido no ato de cadastro da proposta.

A Redução de Carência poderá ser avaliada desde que:

- Contratos de 02 a 29 vidas;
- Seja um plano regulamentado pela Lei 9.656/98;
- Inexistência de descontinuidade na cobertura: limite de 60 dias corridos a contar do último dia de vigência na congênere;
- Mínimo de 06 meses no plano anterior;
- Similaridade de planos;
- Não exceda a idade máxima de 63 anos, 11 meses e 29 dias.

Documentação: Plano Anterior Individual.

- Carta de compra de carência / permanência*;
- Cópia do cartão de identificação do titular e dependentes ou Comprovante de dados cadastrais do consumidor (emitido através do site da ANS);
- Último comprovante de pagamento quitado;

Documentação: Plano Anterior Empresarial.

- Carta de compra de carência / permanência*;
- Cópia do cartão de identificação do titular e dependentes ou Comprovante de dados cadastrais do consumidor (emitido através do site da ANS);

Observações Importantes:

- Durante a análise de redução de carências, poderão ser solicitados documentos complementares;
- A Redução de carência não interfere na análise e aplicação de CPT;
- Caso não haja apresentação da documentação completa e /ou ocorra divergência no decorrer do preenchimento do questionário, será necessário retificar a proposta alterando para o combo padrão (TRC);
- A redução de carência será aplicada para o(a) segurado(a) no momento da implantação inicial, não permitindo a compra de carência posterior, na rotina de movimentação cadastral;
- No momento de cadastro de cada vida no sistema Acelera deverá ser informado o Combo/Código de redução conforme regras a seguir:

**A Carta de permanência pode conter, a depender da congênere: status (ativo / cancelado), período de permanência, produto, plano, acomodação, número da carteirinha, nome completo, grau de parentesco, data de nascimento e informações de carências e CPT. Deverão conter os dados de todos os beneficiários / segurados.*

Redução de carências

02 a 09 vidas

COMBOS E CÓDIGOS (GRUPOS DE 02 A 09 VIDAS)

PROCEDIMENTO	Padrão TRC	Reduzido 1 TRC1	Reduzido 2 TRC2
Urgência e emergência	24 horas	-	-
Consultas e Exames básicos	15 dias	-	-
Terapias	180 dias	180 dias	180 dias
Procedimentos ambulatoriais/Exames especiais	30 dias	30 dias	-
Internações clínicas	180 dias	90 dias	-
Internações cirúrgica/psiquiátricas/obstétrica /transplantes	180 dias	90 dias	-
Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias
Assistência domiciliar	180 dias	90 dias	-

Oriundo de Plano Nacional:

Combo Padrão – TRC

- Sem plano anterior.
- Não se enquadra na relação de congêneres* e/ou planos equivalentes**, mas possui plano anterior há menos de 12 meses de vigência.
- Se enquadra na relação de congêneres* e/ou planos equivalentes**, mas possui plano anterior há menos de 06 meses de vigência.

Combo Reduzido 1 – TRC1

- Possuir plano Nacional anterior entre 06 e 12 meses de vigência e ser proveniente exclusivamente de Operadoras congêneres*;
- Possuir plano Nacional anterior há mais de 12 meses de vigência, mas não se enquadra na relação de Operadoras congêneres*.

Combo Reduzido 2 – TRC2

- Com plano Nacional anterior há mais de 12 meses, que esteja relacionado na lista de congêneres*.

Oriundo de Plano Regional:

Combo Reduzido 1 – TRC1

- Possuir plano Regional anterior entre 06 e 12 meses de vigência e ser proveniente exclusivamente de um dos planos relacionados*;
- Possuir plano Regional anterior há mais de 12 meses de vigência, mas não se enquadra na relação de planos relacionados*..

Combo Reduzido 2 – TRC2

- Possuir plano Regional anterior há mais de 12 meses de vigência e ser proveniente exclusivamente de um dos planos relacionados*.

* Lista de congêneres e Planos Equivalentes destacados na pag. 10.

NOTA:

Para redução de carências, o plano de origem deve ter segmentação e abrangência igual ou superior ao plano de destino.

Proponente oriundo de planos de abrangência Nacional ou equivalentes à nossa linha Nacional PME também são elegíveis, desde que se enquadrem nos critérios acima.



Redução de carências

10 a 29 vidas

Para este grupo será aplicada **isenção de carências**, exceto para parto a termo.

COMBOS E CÓDIGOS (GRUPOS DE 10 A 29 VIDAS)			
PROCEDIMENTO	CP		
Urgência e emergência	-	-	-
Consultas e Exames básicos	-	-	-
Terapias	-	-	-
Procedimentos ambulatoriais/Exames especiais	-	-	-
Internações clínicas	-	-	-
Internações cirúrgica/psiquiátricas/obstétrica /transplantes	-	-	-
Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias
Assistência domiciliar	-	-	-

A partir de 30 vidas não se aplica carência, desde que a adesão ocorra em até 30 dias da vigência inicial do contrato

Lista de Congêneres e Planos Equivalentes

RELAÇÃO DE CONGÊNERES

- Allianz;
- Care Plus;
- Amil (Amil, Lincx, One Health);
- Bradesco;
- Mediservice;
- Marítima;
- NotreDame Intermédica;
- Sul América;
- Omint;
- Porto Seguro;
- Sampo Seguros.

PLANOS RELACIONADOS

- Bradesco – Efetivo Salvador;
- Hapvida – Nosso Plano Salvador;
- Sul América – Direto Salvador.

CONDIÇÕES COMPLEMENTARES:

- Carência é o prazo ininterrupto, contado a partir do início de vigência do Seguro Individual, durante o qual o Segurado não tem direito às coberturas contratadas, embora sejam devidos os pagamentos dos prêmios.
- Cobertura Parcial Temporária (CPT) é aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da contratação ou adesão ao Seguro Saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes, declaradas pelo Segurado ou seu representante legal.
- Ao preencher o termo o proponente declara estar ciente de que o prazo de carência difere da cobertura parcial temporária, sendo que as condições previstas no termo, se aplicam exclusivamente para redução dos prazos de carência previstos contratualmente.
- A Seguradora analisará a Declaração Pessoal de Saúde, com aplicação de Cobertura Parcial Temporária – CPT para doença e lesão preexistentes declaradas.



Condições de aceitação



Opções de plano

Unimed Odonto

Redução de
carências

Condições de
aceitação

Tele entrevista

Condições de aceitação

Elegibilidade

Titulares

Vinculados à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária;

Dependentes

Cônjuge ou companheiro(a): mediante as documentações comprobatórias legais;

Filhos: solteiros com até 39 anos, 11 meses e 29 dias;

Filhos e enteados solteiros, incapazes: maiores de 39 anos, 11 meses e 29 dias, desde que comprovada sua incapacidade civil, mediante a apresentação pelo segurado titular, cumulativamente, dos seguintes documentos: *certidão de nascimento, Termo de Curatela e comprovante de dependência econômica declarada pelo titular do plano no Imposto de Renda, conforme especificado nas condições gerais do produto;*

Netos: solteiros até 39 anos, 11 meses e 29 dias.

Contratação Compulsória

- Mínimo 2 vidas, sendo 1 titular;
- 100%: FGTS, Categoria funcional ou da região;
- 50% de prestadores de serviços pessoa jurídica (titular + dependente) sob a massa contratada, nos ramos de advocacia, TI e engenharia*;
- 40% de prestadores de serviços pessoa jurídica (titular + dependente) sob a massa contratada nos demais ramos*.

Contratação Facultativa

- Para empresas com, no máximo, 99 funcionários no total do FGTS**;
- Mínimo 2 vidas, sendo 1 titular;
- 50% de prestadores de serviços pessoa jurídica (titular + dependente) sob a massa contratada, nos ramos de advocacia, TI e engenharia*;
- 40% de prestadores de serviços pessoa jurídica (titular + dependente) sob a massa contratada nos demais ramos*.

Caso existam funcionários afastados, casos crônicos, internados, segurados em tratamento, home care, demitidos, aposentados, aposentados por invalidez, gestantes e remidos, casos com liminar, o estudo deverá ser submetido à **análise técnica**.

Na modalidade **compulsória** para sócios, **caso algum sócio não queira aderir ao seguro Saúde**, pelo fato de já possuir plano vigente com outra Seguradora/Operadora, este poderá apresentar a **carta modelo Seguros Unimed**, alegando desinteresse ao plano na implantação e durante a vigência do contrato, e mais a cópia da carteira do convênio atual, frente e verso, para comprovar o plano ativo junto à congênere.

Carta de não
Adesão de sócio



*Mediante contrato de prestação de serviço com duração mínima de 12 meses e apresentação das últimas 3 notas fiscais de prestação de serviço.

**Serão somados todos os funcionários das filiais (até atingir 99 vidas), com exceção as coligadas.



Condições de aceitação

Tipos de empresas

Para contratação de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial à empresas individuais, a empresa deverá apresentar documento que confirme sua inscrição nos órgãos competentes, bem como sua regularidade cadastral na Receita Federal, e outros que venham a ser exigidos pela legislação vigente.

Conforme Resolução Normativa 557, os documentos abaixo serão exigidos a cada ano, no mês de aniversário do contrato. Caso não haja comprovação de registro e atividade para renovação, a Seguros Unimed poderá rescindir o contrato, desde que seja emitido um aviso com 60 dias de antecedência como prazo para regularização do registro:

- Ato constitutivo e alterações posteriores arquivados na Junta Comercial;
- Certidão de inteiro teor.

TIPOS DE EMPRESA (EI):

- ME (Microempresa);
- EPP (Empresa de pequeno porte);
- EIRELI (Empresa Individual de Responsabilidade Limitada).

Importante!

Dos tipos de empresários individuais (EI), não temos aceitação para MEI e CAEPF, exceto, quando se tratar de inclusão de subestipulante, na condição de Prestador de Serviços PJ, desde que esteja em conformidade com a Resolução Normativa 557 e com as condições de aceitação da Seguros Unimed, apresentando a documentação necessária prevista neste manual.

Condições de aceitação

Checklist de implantação

DAS EMPRESAS*

- **Contrato Social ou Estatuto** (contendo as últimas alterações);
- **Cartão do CNPJ atualizado;**
- **Cópia do RG e do CPF dos sócios;**
- **Ata de eleição de cargo para estatutários** (conselho de administração) – não aceitamos Ata de Reuniões;
- **GFIP, FGTS integral** com comprovante de pagamento do mês anterior ao da contratação;
- **Cópia do contrato de estágio vigente** entre o beneficiário e a instituição e do contrato entre a empresa contratante e a instituição de ensino para estagiários;
- **Recém-contratados:** aceitos apenas recém-contratados até 30 dias da data de admissão, mediante apresentação da cópia CTPS e ficha de registro;
- **Declaração de Dependência Econômica** – apresentação em caso de agregados e filhos maiores de 39 anos;
- **Proposta de Contratação (digital);**
- **Cartões-Proposta** – Implantações abaixo de 30 vidas (digital);
- **Layout** – Autoexplicativo – Implantações a partir de 30 vidas;
- **Termo de Oferecimento de Plano Referência (digital)****
- **Se elegibilidade por localidade:** apresentar Carta Assinada pelo estipulante confirmando a compulsoriedade por região (UF) detalhando a quantidade de vidas por UF.

DOS BENEFICIÁRIOS*

- **Cópia do RG e do CPF;**
- **Cônjuge:** Foto da Certidão de Casamento;
- **Companheiros:** Escritura Pública de União Estável, ou Declaração de União Estável, devidamente assinada pelo casal (modelo fornecido pela Seguros Unimed) + documento de filhos em comum. No caso de movimentação cadastral, a Escritura Pública de União Estável permanece como documento obrigatório;
- **Cópia da Certidão de Nascimento para filhos menores de 18 anos;**
- **Cópia da Certidão de Aposentadoria por Invalidez,** emitida pelo INSS, para filhos inválidos de qualquer idade;
- **Cópia do Termo de Tutela ou do Termo de Guarda Definitiva** expedido pela autoridade competente, para menores sob guarda ou tutela do beneficiário titular.

SUBESTIPULANTES

Como complemento, além dos documentos acima, as Subestipulantes também devem enviar:

- **Recém-contratados:** aceitos apenas recém-contratados até 30 dias da data de admissão, mediante apresentação da cópia CTPS e ficha de registro ou E-social
- **Nome da(s) controladora(s), controlada(s) ou coligada(s);**
- **Aditivo de Subestipulante**– Sócio em comum ou mesmo grupo econômico (digital) ou carta da empresa no caso de filiais;

*Durante a análise, documentações complementares poderão ser solicitadas.

**Termo de oferecimento são enviados somente pela estipulante do contrato.



Condições de aceitação

Início de vigência e Vencimento PME

O início de vigência do contrato está atrelado ao pagamento do 1º boleto. **Não temos vigências fixas.** O nosso cliente poderá escolher o início de vigência, pagando o boleto na data desejada para o início da competência. Como a vigência é liberada imediatamente após o pagamento, **é importante que orientemos o proponente sobre a quitação do boleto**, se adequando a sua necessidade, dentro do prazo dos 60 dias.

VIGÊNCIA	FATURAMENTO	VENCIMENTO
1 a 10	Dia 21	Igual data de pagamento
11 a 20	Dia 2	Igual data de pagamento
21 a 30	Dia 11	Igual data de pagamento

Na existência de subestipulantes, é gerado um boleto único com a soma dos valores.

IMPORTANTE!

- Toda a documentação deverá conter a assinatura do Responsável e não poderá divergir da assinatura do Contrato/Estatuto apresentado;
- Caso o Responsável não conste no Contrato Social, deverá ser apresentada procuração registrada em cartório;
- Em caso de Prestador de Serviço (PJ), apresentar Contrato de Prestação de Serviço e Últimas 3 Notas Fiscais Emitidas – deverão ser vinculados ao CNPJ da Estipulante. O contrato do Prestador com a Contratante deverá possuir duração mínima de 12 meses;
- A documentação não poderá ser manuscrita.

Layout a partir de 30 vidas

Para disposição dos dados de beneficiários (apresentado junto com o Checklist).

Nosso Layout é autoexplicativo, todas as abas possuem “comentários” para ajudá-lo no preenchimento e a Equipe de Implantação estará sempre ao seu dispor para esclarecer possíveis dúvidas.

Tabelas de prêmios

Compulsório

02 a 04 vidas

	ESSENCIAL I	ESSENCIAL II	ESSENCIAL III	ESSENCIAL IV
Faixa Etária	Sem coparticipação		Com coparticipação	
De 0 a 18 anos	R\$ 374,82	R\$ 419,42	R\$ 277,64	R\$ 310,68
De 19 a 23 anos	R\$ 458,78	R\$ 513,38	R\$ 339,84	R\$ 380,28
De 24 a 28 anos	R\$ 574,45	R\$ 642,81	R\$ 425,52	R\$ 476,16
De 29 a 33 anos	R\$ 634,80	R\$ 710,34	R\$ 470,22	R\$ 526,18
De 34 a 38 anos	R\$ 676,14	R\$ 756,60	R\$ 500,84	R\$ 560,44
De 39 a 43 anos	R\$ 784,31	R\$ 877,65	R\$ 580,97	R\$ 650,11
De 44 a 48 anos	R\$ 937,58	R\$ 1.049,15	R\$ 694,50	R\$ 777,15
De 49 a 53 anos	R\$ 1.124,46	R\$ 1.258,27	R\$ 832,93	R\$ 932,05
De 54 a 58 anos	R\$ 1.335,00	R\$ 1.493,86	R\$ 988,89	R\$ 1.106,57
59 anos ou mais	R\$ 2.248,92	R\$ 2.516,55	R\$ 1.665,87	R\$ 1.864,11

05 a 29 vidas

	ESSENCIAL I	ESSENCIAL II	ESSENCIAL III	ESSENCIAL IV
Faixa Etária	Sem coparticipação		Com coparticipação	
De 0 a 18 anos	R\$ 332,78	R\$ 372,39	R\$ 246,51	R\$ 275,84
De 19 a 23 anos	R\$ 407,33	R\$ 455,80	R\$ 301,72	R\$ 337,63
De 24 a 28 anos	R\$ 510,03	R\$ 570,72	R\$ 377,80	R\$ 422,75
De 29 a 33 anos	R\$ 563,60	R\$ 630,67	R\$ 417,48	R\$ 467,17
De 34 a 38 anos	R\$ 600,31	R\$ 671,75	R\$ 444,67	R\$ 497,59
De 39 a 43 anos	R\$ 696,35	R\$ 779,22	R\$ 515,82	R\$ 577,20
De 44 a 48 anos	R\$ 832,43	R\$ 931,49	R\$ 616,61	R\$ 689,99
De 49 a 53 anos	R\$ 998,35	R\$ 1.117,16	R\$ 739,52	R\$ 827,52
De 54 a 58 anos	R\$ 1.185,28	R\$ 1.326,33	R\$ 877,98	R\$ 982,46
59 anos ou mais	R\$ 1.996,71	R\$ 2.234,32	R\$ 1.479,04	R\$ 1.655,05

Tabela de preços Setembro | 2025

Os valores são apenas referências. Portanto estão sujeitos a variações de acordo com as particularidades contratuais.



Tabelas de prêmios

Compulsório

30 a 99 vidas

	ESSENCIAL I	ESSENCIAL II	ESSENCIAL III	ESSENCIAL IV
Faixa Etária	Sem coparticipação		Com coparticipação	
De 0 a 18 anos	R\$ 304,76	R\$ 341,03	R\$ 225,75	R\$ 252,61
De 19 a 23 anos	R\$ 373,03	R\$ 417,42	R\$ 276,32	R\$ 309,20
De 24 a 28 anos	R\$ 467,08	R\$ 522,66	R\$ 345,98	R\$ 387,15
De 29 a 33 anos	R\$ 516,14	R\$ 577,56	R\$ 382,33	R\$ 427,82
De 34 a 38 anos	R\$ 549,76	R\$ 615,18	R\$ 407,23	R\$ 455,69
De 39 a 43 anos	R\$ 637,71	R\$ 713,60	R\$ 472,38	R\$ 528,59
De 44 a 48 anos	R\$ 762,33	R\$ 853,05	R\$ 564,69	R\$ 631,89
De 49 a 53 anos	R\$ 914,28	R\$ 1.023,08	R\$ 677,25	R\$ 757,84
De 54 a 58 anos	R\$ 1.085,47	R\$ 1.214,64	R\$ 804,05	R\$ 899,73
59 anos ou mais	R\$ 1.983,26	R\$ 2.219,27	R\$ 1.354,49	R\$ 1.515,68

Tabela de preços Setembro | 2025

Os valores são apenas referências. Portanto estão sujeitos a variações de acordo com as particularidades contratuais.



Tabelas de prêmios

Facultativo

02 a 04 vidas

	ESSENCIAL I	ESSENCIAL II	ESSENCIAL III	ESSENCIAL IV
Faixa Etária	Sem coparticipação		Com coparticipação	
De 0 a 18 anos	R\$ 412,30	R\$ 461,37	R\$ 305,41	R\$ 341,75
De 19 a 23 anos	R\$ 504,66	R\$ 564,71	R\$ 373,82	R\$ 418,31
De 24 a 28 anos	R\$ 631,89	R\$ 707,09	R\$ 468,07	R\$ 523,77
De 29 a 33 anos	R\$ 698,28	R\$ 781,37	R\$ 517,24	R\$ 578,79
De 34 a 38 anos	R\$ 743,75	R\$ 832,26	R\$ 550,93	R\$ 616,49
De 39 a 43 anos	R\$ 862,74	R\$ 965,41	R\$ 639,07	R\$ 715,12
De 44 a 48 anos	R\$ 1.031,33	R\$ 1.154,06	R\$ 763,95	R\$ 854,86
De 49 a 53 anos	R\$ 1.236,91	R\$ 1.384,10	R\$ 916,23	R\$ 1.025,26
De 54 a 58 anos	R\$ 1.468,50	R\$ 1.643,25	R\$ 1.087,78	R\$ 1.217,22
59 anos ou mais	R\$ 2.473,82	R\$ 2.768,20	R\$ 1.832,46	R\$ 2.050,52

05 a 29 vidas

	ESSENCIAL I	ESSENCIAL II	ESSENCIAL III	ESSENCIAL IV
Faixa Etária	Sem coparticipação		Com coparticipação	
De 0 a 18 anos	R\$ 366,06	R\$ 409,62	R\$ 271,16	R\$ 303,43
De 19 a 23 anos	R\$ 448,06	R\$ 501,38	R\$ 331,90	R\$ 371,39
De 24 a 28 anos	R\$ 561,03	R\$ 627,79	R\$ 415,58	R\$ 465,03
De 29 a 33 anos	R\$ 619,96	R\$ 693,74	R\$ 459,23	R\$ 513,88
De 34 a 38 anos	R\$ 660,34	R\$ 738,92	R\$ 489,14	R\$ 547,35
De 39 a 43 anos	R\$ 765,99	R\$ 857,14	R\$ 567,40	R\$ 634,92
De 44 a 48 anos	R\$ 915,67	R\$ 1.024,63	R\$ 678,27	R\$ 758,99
De 49 a 53 anos	R\$ 1.098,19	R\$ 1.228,87	R\$ 813,47	R\$ 910,28
De 54 a 58 anos	R\$ 1.303,81	R\$ 1.458,96	R\$ 965,78	R\$ 1.080,71
59 anos ou mais	R\$ 2.196,38	R\$ 2.457,75	R\$ 1.626,95	R\$ 1.820,55

Tabela de preços Setembro | 2025

Os valores são apenas referências. Portanto estão sujeitos a variações de acordo com as particularidades contratuais.



Tabelas de prêmios

Facultativo

30 a 99 vidas

	ESSENCIAL I	ESSENCIAL II	ESSENCIAL III	ESSENCIAL IV
Faixa Etária	Sem coparticipação		Com coparticipação	
De 0 a 18 anos	R\$ 335,24	R\$ 375,13	R\$ 248,32	R\$ 277,87
De 19 a 23 anos	R\$ 410,33	R\$ 459,16	R\$ 303,95	R\$ 340,12
De 24 a 28 anos	R\$ 513,78	R\$ 574,92	R\$ 380,58	R\$ 425,87
De 29 a 33 anos	R\$ 567,76	R\$ 635,32	R\$ 420,56	R\$ 470,61
De 34 a 38 anos	R\$ 604,73	R\$ 676,70	R\$ 447,95	R\$ 501,26
De 39 a 43 anos	R\$ 701,48	R\$ 784,96	R\$ 519,62	R\$ 581,45
De 44 a 48 anos	R\$ 838,56	R\$ 938,35	R\$ 621,16	R\$ 695,07
De 49 a 53 anos	R\$ 1.005,71	R\$ 1.125,39	R\$ 744,97	R\$ 833,62
De 54 a 58 anos	R\$ 1.194,01	R\$ 1.336,10	R\$ 884,45	R\$ 989,70
59 anos ou mais	R\$ 2.011,42	R\$ 2.250,78	R\$ 1.489,94	R\$ 1.667,24

Tabela de preços Setembro | 2025

Os valores são apenas referências. Portanto estão sujeitos a variações de acordo com as particularidades contratuais.





Tele entrevista



Opções de plano

Unimed Odonto

Redução de
carências

Condições de
aceitação

Tele entrevista

Agendamento

02 a 29 vidas

A Seguros Unimed conta com uma plataforma de agendamento de tele entrevista, a **ADMEX**, criada para tornar todo o processo muito mais simples e ágil.



Agendamento e reagendamento em poucos cliques.



Comunicação automática com o cliente via WhatsApp, e-mail e SMS.



Não é necessário cadastro na plataforma para utilizar.



Gravação em vídeo dos atendimentos, trazendo mais segurança ao processo.

Saiba como agendar a tele entrevista

- 1** O proponente receberá um e-mail com o link e o número do token para realizar o agendamento na plataforma ADMEX.
- 2** O proponente realiza o acesso na ADMEX e escolhe a melhor data e horário na agenda e recebe a confirmação do agendamento pelo E-mail e Whatsapp.
- 3** O proponente entra na plataforma no horário agendado e realiza a Tele Entrevista.

Em paralelo, o corretor também receberá um e-mail informando que o proponente está na etapa de agendamento de tele-entrevista, podendo assim, orientá-lo, garantindo sua participação. Importante!

PRAZO DE AGENDAMENTO

O agendamento precisa ocorrer dentro dos **4 dias úteis** (a partir da data de recebimento do e-mail/token), após isso, o token irá expirar.

Todos os titulares incluídos na proposta devem, obrigatoriamente, passar pela etapa médica. Somente após essa etapa a proposta poderá ser concluída.

PERÍCIA MÉDICA

Se houver a necessidade da **entrevista presencial**, a prestadora de saúde Audicare fará o contato através do Whatsapp do titular, informando data, local e horário para Perícia médica.

No **insucesso** do titular não se manifestar em até às 48h úteis, a proposta deverá ser encaminhada para análise operacional e tratativas.

Para garantir uma assertividade de todo o processo, é necessário que os e-mails do proponente (titular) e corretor, informados no início das tratativas, estejam corretos.

O PME é um seguro-saúde exclusivo para pequenas e médias empresas.

Benefícios para quem compra



Maior rede referenciada do país, por meio do Sistema Unimed



Cartão virtual

Mais facilidade e segurança para o dia a dia. Cartão 100% digital disponível dentro do Super App Seguros Unimed.



Ótimo custo-benefício

Vantagens para quem vende

Acelera: plataforma que agiliza o fechamento dos negócios, da cotação à implantação, totalmente digital.

<https://segurosunimed.planium.io/web/>

Portal do Corretor: ferramentas e recursos para apoiá-lo em sua rotina de trabalho, agilizando os processos de venda e implantação.

<https://www2.segurosunimed.com.br/portal/>

E-Agência: plataforma para personalizar peças de divulgação dos nossos produtos com a sua logomarca e dados de contato, sem complicação.

<http://eagencia.segurosunimed.com.br/>

Academia de Vendas: plataforma EAD com diversos cursos para o seu desenvolvimento pessoal e profissional, todos com certificado on-line para impressão.

<https://segurosunimedexterno.brightspace.com/>



ANS - nº 00.070-1

ESSENCIAL PME SALVADOR I - 494.594/23-8
ESSENCIAL PME SALVADOR II - 494.593/23-0
ESSENCIAL PME SALVADOR III - 494.592/23-1
ESSENCIAL PME SALVADOR IV - 494.591/23-3

Unimed Seguros Saúde S.A | CNPJ/MF 04.487.255/0001-81
Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346 - Cerqueira César - CEP: 01410-901 - São Paulo - SP | Central de Relacionamento e SAC: 0800 016 6633 SAC - Opção 6 | Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611 | Ouvidoria: www.segurosunimed.com.br/ouvidoria ou ligue: 0800 001 2565
Acessibilidade e mais informações: www.segurosunimed.com.br