

CARTILHA

**DEMITIDOS E
APOSENTADOS**

SAÚDE



INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA MANUTENÇÃO DO SEGURO SAÚDE NOS CASOS DE DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA E APOSENTADORIA

Essa cartilha tem o objetivo de fornecer informações relevantes ao beneficiário de plano coletivo empresarial sobre a manutenção do Seguro Saúde no momento de uma demissão/exoneração sem justa causa ou de uma aposentadoria.

O plano coletivo empresarial é aquele contratado pela empresa para seus empregados.

- O beneficiário de plano de saúde coletivo empresarial demitido ou exonerado sem justa causa ou que decidiu se aposentar, **TEM DIREITO** a manter o Seguro Saúde oferecido pela empresa, se contribuiu mensalmente para o pagamento do Seguro contratado a partir de 1999, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.
- O beneficiário de plano de saúde coletivo empresarial demitido ou exonerado sem justa causa ou que decidiu se aposentar, **NÃO TEM DIREITO** ao Seguro Saúde se o empregador paga integralmente o seu Seguro e o beneficiário só assume o pagamento do Seguro de seus dependentes e/ou o pagamento de coparticipação ou franquia quando utiliza os serviços (consultas, exames, cirurgias).

Se você não está sendo descontado no seu contracheque da parte correspondente ao Seguro Saúde, mas já teve descontos por algum período, você terá direito a manter o plano após demissão/exoneração sem justa causa ou aposentadoria com base na soma dos períodos em que foi descontado para pagamento do seu Seguro Saúde, desde que comprovado o devido desconto.

➤ QUANDO ESSE DIREITO PODE SER EXERCIDO?

O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado, poderá optar pela manutenção da condição de beneficiário no Seguro Saúde, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, em resposta ao comunicado do empregador, formalizado no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria.

Se você não for comunicado do direito de permanência no Seguro Saúde pelo seu empregador, deve procurar a Área de Recursos Humanos da empresa e a Operadora do plano, para buscar informações sobre os seus direitos, após demissão/exoneração sem justa causa ou aposentadoria com base na soma dos períodos em que foi descontado para pagamento do seu Seguro Saúde.

➤ **COMO É O SEGURO SAÚDE DO EX-EMPREGADO?**

- A manutenção da condição de beneficiário no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria, observará as mesmas condições de reajuste, preço, faixa etária e fator moderador existentes durante a vigência do contrato de trabalho;
- O beneficiário pode optar pela redução do plano, no momento em que preencher o formulário para inclusão na apólice de inativos.

➤ **QUEM COMUNICARÁ À OPERADORA SOBRE A CONTINUIDADE DO PLANO NA APÓLICE DE INATIVOS?**

Cabe a empresa contratante, o envio do Formulário de Inativos devidamente preenchido e assinado pela contratante e pelo beneficiário (respeitando sempre a data de corte da movimentação cadastral, evitando assim cobranças retroativas). O padrão é dia 20 de cada mês.

➤ **QUAL A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA INCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO NA APÓLICE DE INATIVOS?**

- Termo de Opção de Continuidade;
- Cópia do comprovante de endereço e documentos pessoais do grupo familiar;
- Cópia da rescisão contratual;
- No caso de inclusão de Aposentados, enviar carta do INSS informando sobre o benefício.

➤ **CASO O BENEFICIÁRIO SEJA MANTIDO NO PLANO APÓS DESLIGAMENTO DEVIDO A ACORDO COLETIVO, EM QUAL MOMENTO DEVERÁ SOLICITAR A MIGRAÇÃO PARA A APÓLICE DE INATIVOS?**

O direito à continuidade não será interrompido devido a possíveis acordos coletivos. No momento que se encerrar o período do devido acordo, será possível solicitar a migração sem que o beneficiário seja prejudicado.

➤ **POR QUANTO TEMPO POSSO ME MANTER VINCULADO AO PLANO DE SAÚDE DO MEU EMPREGADOR?**

• **Demitido ou exonerado sem justa causa:**

Poderá permanecer no plano, o equivalente a 1/3 do tempo total de pagamento do Seguro Saúde, sendo o mínimo de seis meses e o máximo de dois anos.

Exemplo 1: O trabalhador pagou pelo Seguro por três meses: poderá permanecer por seis meses, pois a lei garantiu o mínimo de seis meses.

Exemplo 2: O trabalhador pagou pelo Seguro por nove anos: poderia ficar por três anos, mas a lei limitou ao período máximo de dois anos.

• **Aposentado – menos de 10 anos:**

Poderá permanecer no plano, por um ano para cada ano em que ficou vinculado ao Seguro Saúde da empresa.

Se o período que ficou vinculado ao Seguro Saúde for inferior a um ano, o direito será equivalente ao mesmo tempo em que ficou vinculado e contribuindo para o pagamento do Seguro.

Exemplo 1: O trabalhador ficou cinco anos pagando pelo Seguro: poderá ficar com o Seguro por cinco anos após se aposentar.

Exemplo 2: O trabalhador ficou 10 meses pagando pelo Seguro: poderá permanecer com o plano por 10 meses.

• **Aposentado – 10 anos ou mais:**

Poderá permanecer no plano indefinidamente, enquanto a empresa mantiver o Seguro Saúde para os

empregados ativos.

➤ **COMO FICA O PAGAMENTO PELO SEGURO SAÚDE APÓS A DEMISSÃO OU APOSENTADORIA?**

- O valor do plano a ser pago pelo ex-empregado deverá corresponder ao valor integral estabelecido na tabela de custos do empregador;
- O boleto para pagamento será enviado ao endereço residencial do beneficiário (o mesmo preenchido no Formulário de inclusão de Inativo).

➤ **COMO FICAM OS DEPENDENTES?**

- O ex-empregado tem o direito de manter um ou todos os dependentes já vinculados ao Seguro Saúde antes do desligamento da empresa. Necessário constar essa informação no Formulário de Inativos;
- Também pode incluir novos dependentes: novo cônjuge e filhos (solicitar inclusão através da nossa Central de Atendimento);
- No caso de morte do titular, é assegurado o direito de manutenção aos seus dependentes vinculados, pelo tempo ao qual o titular tinha direito, efetuando o pagamento das mensalidades.

➤ **COMO FICA O PLANO EM CASO DE MUDANÇA DE OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE?**

O empregador pode ter contratado planos de diferentes operadoras ao longo do tempo. Ao optar por usufruir do plano como ex-empregado, serão considerados os períodos de tempo em que você contribuiu para pagamento do seu plano de saúde em cada uma das Operadoras. Se sua empresa tiver planos diferentes para empregados ativos e para os ex-empregados demitidos e aposentados, ambos deverão ser da mesma Operadora.

➤ QUANDO ACABA O DIREITO DE PERMANECER NO PLANO?

A permanência de ex-empregados em plano de saúde coletivo empresarial pode acabar:

- Se o beneficiário for admitido em novo emprego (novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão); ou
- Quando terminarem os prazos de permanência no plano como demitido ou aposentado; ou
- Se o ex-empregador cancelar o benefício do plano de saúde de todos os empregados e ex-empregados.

➤ PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS

- Se você optar pelo plano de saúde após a demissão ou aposentadoria, saiba que tem até 60 dias antes do término dos prazos de permanência no plano como ex-empregado, para exercer a portabilidade especial de carências para um plano de saúde individual ou familiar ou coletivo por adesão;
- A portabilidade deve ser requerida pelo beneficiário ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado:
 - a) no período compreendido entre o primeiro dia do mês de aniversário do contrato e o último dia útil do terceiro mês subsequente; ou
 - b) no prazo de 60 (sessenta) dias antes do término do período de manutenção da condição de beneficiário.
- O beneficiário que esteja cumprindo carência ou cobertura parcial temporária no plano de origem, pode exercer a portabilidade, sujeitando-se aos respectivos períodos remanescentes.

Para mais informações e outros esclarecimentos, entre em contato conosco.

Abaixo nossos canais de atendimento:



Central 24 horas Nacional 0800 016 6633
SAC 0800 016 6633 Opção 4
Ouvidoria 0800 001 2565



Unimed Seguros Saúde S.A. | CNPJ/MF 04.487.255/0001-81
Alameda Ministro Rocha Azevedo, 366 - Cerqueira César | CEP: 01410-901 | São Paulo - SP
Atendimento Nacional: 0800 016 6633 | Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611
Ouvidoria: acesse www.segurosunimed.com.br/ouvidoria ou ligue 0800 001 2565
www.segurosunimed.com.br Versão 07/2018