

Contratação empresarial
02 a 29 beneficiários

Reservado à Unimed-Rio

Nº identificação Proposta

Versão
09/2017**V. FORMA DE INGRESSO E VALORES** Empresarial Compulsório Empresarial Voluntário**SEM COPARTICIPAÇÃO****AMBULATORIAL, HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA**

Faixa Etária	ABRANGÊNCIA GRUPO DE MUNICÍPIOS			ABRANGÊNCIA NACIONAL								
	ALFA 2 REGIONAL ANS 475.672/16-0			BETA 2 ANS 467.677/12-7			DELTA 2 ANS 467.679/12-3			ÔMEGA PLUS ANS 467.699/12-8		
	Quarto Coletivo			Quarto Individual			Quarto Individual			Quarto Individual		
	Qtd.	R\$	Total (R\$)	Qtd.	R\$	Total (R\$)	Qtd.	R\$	Total (R\$)	Qtd.	R\$	Total (R\$)
00 18												
19 23												
24 28												
29 33												
34 38												
39 43												
44 48												
49 53												
54 58												
59 ou mais												
OS EMPREGADOS DA CONTRATANTE CONTRIBUEM DE FORMA:												
<input type="checkbox"/> Integral <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Não contribuem			<input type="checkbox"/> Integral <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Não contribuem			<input type="checkbox"/> Integral <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Não contribuem			<input type="checkbox"/> Integral <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Não contribuem			

Subtotal (R\$)	Total Opcionais (R\$)	Taxa de Implantação			Total Geral (R\$)
		Qtd.	Valor Unit.	Total (R\$)	

_____, ____ de _____ de _____.

Representante Legal 1

Representante Legal 2

Representante Legal 3

Contact Center/SAC: (21) 3861 9051 (Exclusivo p/ Rep. Legal/RH da Empresa) e 0800 286 3821

1ª Via Unimed-Rio | 2ª Via Contratante | 3ª Via Corretor

ANS - Nº 39.332-1