

DATA: 09/06/2025

Ex Colaborador: **LAURA LOPES FERREIRA DA CUNHA**

Informamos ao Sr. **LAURA LOPES FERREIRA DA CUNHA**

e seus dependentes já incluídos no benefício, poderão optar pela manutenção da condição de beneficiário do convênio médico de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da comunicação do aviso prévio nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98 e Resolução Normativa nº488/2022.

“Art. 4º É assegurado ao **ex-empregado demitido ou exonerados sem justa causa** que contribuiu para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 1998, contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, em decorrência de vínculo empregatício, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo único. O período de manutenção a que se refere o caput será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 1998, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses na forma prevista no artigo 6º desta Resolução.

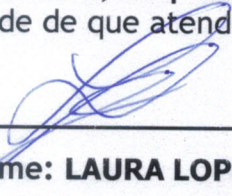
Art. 5º É assegurado ao **ex-empregado aposentado** que contribuiu para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 1998, contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo único. É assegurado ao ex-empregado aposentado que contribuiu para planos privados de assistência à saúde, no mesmo plano privado de assistência à saúde ou seu sucessor por período inferior ao estabelecido no caput, o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o seu pagamento integral.”

Esclarecemos que ao optar pela continuidade do plano deverá fazer contato com a Unimed no prazo informado, caso contrário perderá o direito da manutenção do mesmo.

- () opto em continuar com o plano vinculado
(X) não opto em continuar com o plano vinculado

Informamos ainda, que nos termos do disposto no artigo 8º da Resolução Normativa 438/2018 da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, fica V. Sa. Ciente de que poderá exercer a portabilidade de carências para outro plano de saúde, desta ou de outra Operadora, **no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da assinatura desta comunicação**, desde de que atendidos todos os requisitos definidos pela legislação setorial.


Nome: **LAURA LOPES FERREIRA DA CUNHA**
CPF: 475.865.578-29