



ABRANGÊNCIA
NACIONAL



COLETIVO POR ADESAO - AMB/HOSP/OBST/

Nº DO PRODUTO		ACOMODAÇÃO	Enfermaria
% COPARTICIPAÇÃO	30%	TETO COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO	R\$ 199,10

Faixa Etária	Titular	Titular + 1 Dependente	Titular + 2 Dependentes	Acima de Titular + 2 Dependentes
00 a 18 anos	R\$ 240,61	R\$ 187,69	R\$ 168,72	R\$ 149,73
19 a 23 anos	R\$ 275,85	R\$ 214,13	R\$ 192,34	R\$ 170,53
24 a 28 anos	R\$ 289,16	R\$ 224,35	R\$ 201,48	R\$ 178,57
29 a 33 anos	R\$ 372,56	R\$ 288,39	R\$ 258,68	R\$ 228,94
34 a 38 anos	R\$ 390,68	R\$ 302,31	R\$ 271,13	R\$ 239,89
39 a 43 anos	R\$ 447,08	R\$ 345,61	R\$ 309,81	R\$ 273,95
44 a 48 anos	R\$ 619,53	R\$ 478,05	R\$ 428,12	R\$ 378,12
49 a 53 anos	R\$ 782,83	R\$ 603,46	R\$ 540,16	R\$ 476,76
54 a 58 anos	R\$ 860,11	R\$ 662,80	R\$ 593,17	R\$ 523,44
Acima de 59 anos	R\$ 1.396,72	R\$ 1.074,89	R\$ 961,31	R\$ 847,57

Nº DO PRODUTO		ACOMODAÇÃO	Apartamento
% COPARTICIPAÇÃO	30%	TETO COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO	R\$ 199,10

Faixa Etária	Titular	Titular + 1 Dependente	Titular + 2 Dependentes	Acima de Titular + 2 Dependentes
00 a 18 anos	R\$ 289,09	R\$ 221,80	R\$ 201,13	R\$ 178,08
19 a 23 anos	R\$ 350,54	R\$ 271,31	R\$ 243,21	R\$ 215,10
24 a 28 anos	R\$ 367,61	R\$ 284,38	R\$ 254,88	R\$ 225,37
29 a 33 anos	R\$ 523,34	R\$ 403,91	R\$ 361,57	R\$ 319,21
34 a 38 anos	R\$ 549,05	R\$ 423,65	R\$ 379,20	R\$ 334,70
39 a 43 anos	R\$ 749,90	R\$ 577,79	R\$ 516,77	R\$ 455,70
44 a 48 anos	R\$ 786,88	R\$ 606,16	R\$ 542,10	R\$ 477,98
49 a 53 anos	R\$ 1.073,07	R\$ 825,79	R\$ 738,14	R\$ 650,40
54 a 58 anos	R\$ 1.158,12	R\$ 891,06	R\$ 796,39	R\$ 701,63
Acima de 59 anos	R\$ 1.682,30	R\$ 1.293,32	R\$ 1.155,44	R\$ 1.017,43

Data atualização:	01/03/2026	Reajuste 17% em MAR/26
Vigência da tabela:	01/03/2026 - 28/02/2027	Benefícios - SOS Unimed Transp. Aereo Benefício Família
		TAXA DE INCLUSÃO - R\$ 17,55 POR VIDA

INCLUSÃO
Formulário de Inclusão
Declaração de Saúde
CPF e RG ou CNH (titular e dependentes)
Comprovante de Endereço
Comprovante de Vínculo AFPM

+

+

Certidão de casamento (em caso de dep. conjúê)
Documento de guarda (em caso de adoção)
Certidão de Nascimento, carteirinha de vacinação, teste do pézinho e da orelhinha (em caso de Recem Nascido)

PORTABILIDADE
Declaração de carência/portabilidade
Assinatura da Proposta de Portabilidade
APROVADA: Documentos normais de inclusão

ALTERAÇÃO PARA ESTADUAL
Formulário de Alteração

Carências: 30d Consultas e exames simples 180d exame/procedimento especializado e internamento 10 meses obstetria



ABRANGÊNCIA
REGIONAL



COLETIVO POR ADEÇÃO - AMB/HOSP/OBST/

Nº DO PRODUTO		ACOMODAÇÃO	Enfermaria
% COPARTICIPAÇÃO	30%	TETO COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO	R\$ 199,10

Faixa Etária	Titular	Titular + 1 Dependente	Titular + 2 Dependentes	Acima de Titular + 2 Dependentes
00 a 18 anos	R\$ 230,68	R\$ 183,84	R\$ 165,70	R\$ 147,56
19 a 23 anos	R\$ 263,53	R\$ 209,71	R\$ 188,89	R\$ 168,03
24 a 28 anos	R\$ 276,22	R\$ 219,71	R\$ 197,84	R\$ 175,95
29 a 33 anos	R\$ 355,77	R\$ 282,39	R\$ 253,99	R\$ 225,55
34 a 38 anos	R\$ 373,06	R\$ 296,01	R\$ 266,19	R\$ 236,34
39 a 43 anos	R\$ 427,56	R\$ 338,94	R\$ 304,65	R\$ 270,31
44 a 48 anos	R\$ 590,46	R\$ 467,28	R\$ 419,62	R\$ 371,88
49 a 53 anos	R\$ 747,22	R\$ 590,78	R\$ 530,24	R\$ 469,63
54 a 58 anos	R\$ 820,94	R\$ 648,85	R\$ 582,27	R\$ 515,59
Acima de 59 anos	R\$ 1.332,80	R\$ 1.052,12	R\$ 943,52	R\$ 834,76

Nº DO PRODUTO		ACOMODAÇÃO	Apartamento
% COPARTICIPAÇÃO	30%	TETO COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO	R\$ 199,10

Faixa Etária	Titular	Titular + 1 Dependente	Titular + 2 Dependentes	Acima de Titular + 2 Dependentes
00 a 18 anos	R\$ 264,22	R\$ 210,06	R\$ 189,00	R\$ 167,93
19 a 23 anos	R\$ 320,21	R\$ 254,14	R\$ 228,45	R\$ 202,73
24 a 28 anos	R\$ 335,73	R\$ 266,35	R\$ 239,38	R\$ 212,32
29 a 33 anos	R\$ 477,66	R\$ 378,06	R\$ 339,33	R\$ 300,57
34 a 38 anos	R\$ 501,04	R\$ 396,46	R\$ 355,80	R\$ 315,10
39 a 43 anos	R\$ 683,99	R\$ 540,45	R\$ 484,66	R\$ 428,80
44 a 48 anos	R\$ 717,70	R\$ 570,50	R\$ 508,40	R\$ 449,74
49 a 53 anos	R\$ 978,38	R\$ 772,16	R\$ 692,00	R\$ 611,75
54 a 58 anos	R\$ 1.055,86	R\$ 833,14	R\$ 746,57	R\$ 659,90
Acima de 59 anos	R\$ 1.533,39	R\$ 1.208,99	R\$ 1.082,89	R\$ 956,65

Data atualização:	01/03/2026	Reajuste 17% em MAR/26
Vigência da tabela:	01/03/2026 - 28/02/2027	Benefícios - SOS Unimed Transp. Aereo Benefício Família
		TAXA DE INCLUSÃO - R\$ 17,55 POR VIDA

INCLUSÃO
Formulário de Inclusão
Declaração de Saúde
CPF e RG ou CNH (titular e dependentes)
Comprovante de Endereço
Comprovante de Vínculo AFPM

+

+

Certidão de casamento (em caso de dep. conjúê)
Documento de guarda (em caso de adoção)
Certidão de Nascimento, carteirinha de vacinação, teste do pézinho e da orelhinha (em caso de Recem Nascido)

PORTABILIDADE
Declaração de carência/portabilidade
Assinatura da Proposta de Portabilidade
APROVADA: Documentação normal de inclusão

ALTERAÇÃO PARA NACIONAL
Formulário de Alteração

Carências: 30d Consultas e exames simples 180d exame/procedimento especializado e internamento 10 meses obstetria
