



NOME ASSOCIADO:
CONTATO:
E-MAIL:

**SELECIONE ABAIXO SUAS DÚVIDAS COM RELAÇÃO AO PLANO DE SAÚDE UNIMED:**

- PLANOS EXISTENTES PARA CONTRATAÇÃO, VALORES E COBERTURAS.
- DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ADESÃO NO PLANO.
- COBERTURA E REDE DE ATENDIMENTO DOS PLANOS.
- INCLUSÃO DE DEPENDENTES DIRETOS NO PLANO.
- AINDA NÃO RECEBI MINHA CARTEIRINHA COMO FAÇO PARA SER ATENDIDO?
- COMO SOLICITAR SEGUNDA VIA DE CARTEIRINHA.
- QUANDO EU POSSO REALIZAR A MUDANÇA DE PLANO?
- COMO E QUANDO POSSO SOLICITAR REDUÇÃO DE CARÊNCIAS.
- TABELA DE CARÊNCIAS.
- COMO CONSULTAR/SOLICITAR ALTORIZAÇÕES DE PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS.
- COMO SOLICITAR REEMBOLSO?
- COMO REALIZAR PEDIDO DE EXCLUSÃO.
- NORMAS DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE COMPLEMENTAR.
- RN 412.

- ENTRAREMOS EM CONTATO EM BREVE, PARA QUALQUER DÚVIDA OU EMERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO NOS TELEFONES OU E-MAILS ABAIXO.
- HORÁRIO DE ATENDIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA: 08h30min às 18h00min.



**ENTRE EM CONTATO CONOSCO:**

E-MAIL:  
[saude@lccseguros.com.br](mailto:saude@lccseguros.com.br)  
[atendimento@lccseguros.com.br](mailto:atendimento@lccseguros.com.br)

(11) 4034-1814

(11) 96931-1418

**LACOURT SEGUROS**