



Olá,

Conforme solicitado, encaminhamos a carta modelo para reversão de cancelamento.

Veja abaixo as instruções para preenchimento:

- Complete os campos na página 2 com as informações destacadas em amarelo.
- O documento deverá ser enviado para o e-mail: [pj-contactcenterunimedrio@atento.com.br](mailto:pj-contactcenterunimedrio@atento.com.br) e o recebimento terá que ser confirmado pela empresa 15 min após o envio ou postado através dos correios em papel timbrado da empresa contratante, aos cuidados da Área da Relacional, no endereço Av. Cidade de Lima, 86 – 7º andar – Santo Cristo, Rio de Janeiro – RJ – CEP: 20.220-710. Para confirmar o recebimento do documento, por favor entre em contato após 5 dias úteis pelo telefone abaixo.
- O prazo para a Unimed-Rio processar a solicitação é de 15 dias úteis após o recebimento da correspondência.

Conte sempre conosco. Estamos à disposição para esclarecer todas as dúvidas sobre seu plano de saúde.

Atenciosamente,

Unimed-Rio  
Central de Atendimento a empresas

2 a 29 vidas 3861-9051 | Todos os dias da semana de 7 às 22h

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

À Unimed-Rio.

Solicito a reversão do cancelamento do contrato de assistência médica número \_\_\_\_\_, firmado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, entre a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ \_\_\_\_\_, e Unimed-Rio.

Estou ciente de que o pedido de reversão será analisado pela Unimed-Rio e que em caso de desistência da reversão deve ser reiniciado o processo de cancelamento com um novo aviso prévio.

Obrigado,

---

Representante Legal da (Nome da empresa)  
Carimbo com CNPJ  
Telefone | e-mail