

**Kit Adesão Impresso  
(Mala-direta – fechada)**

*Cliente Unimed Paulistana através  
da Qualicorp e da sua entidade de classe*



**AGORA, VOCÊ TEM DUAS OPÇÕES DE QUALIDADE  
PARA CONTINUAR CUIDANDO DA SUA SAÚDE.**



**Oportunidade  
por tempo limitado.**



**Kit Adesão Impresso  
(Mala-direta – 1ª dobra)**

*John,*  
*chegaram os planos da Unimed Fesp.  
Você pode escolher e aderir já.*

Conforme informado anteriormente,  
a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS  
determinou a alienação compulsória da carteira  
de beneficiários da Unimed Paulistana.

Essa medida é tomada quando há risco econômico  
e assistencial que compromete a qualidade  
e a continuidade do atendimento.

Cumprindo o nosso compromisso de defender  
os seus interesses, **a Qualicorp e a sua entidade  
de classe já têm alternativas de planos  
da Unimed Fesp para que você não fique  
sem assistência médica.**

**Unimed**   
Fesp

*A força das Unimed's do  
Estado de São Paulo.*

*O seu novo plano de saúde é ofertado  
por uma nova operadora: a Federação  
das Unimed's do Estado de São Paulo,  
que possui mais de 40 anos  
de experiência e atende  
a 600 mil beneficiários  
em todo o estado.*

**CARÊNCIA  
Z E R O**

*Pagando o boleto (anexo) da  
opção escolhida e enviando  
a proposta assinada até  
a data-limite de **01/10/2015**,  
você e sua família terão  
isenção total de carência.*

**E O MELHOR:**

**COM ISENÇÃO TOTAL DE CARÊNCIA.**



**Oportunidade  
por tempo limitado.**



Kit Adesão Impresso  
(Mala-direta aberta com propostas)

*John,*  
chegaram os planos da Unimed Fesp.  
Você pode escolher e aderir já.

Conforme informado anteriormente,  
a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS  
determinou a alienação compulsória da carteira  
de beneficiários da Unimed Paulistana.

Essa medida é tomada quando há risco econômico  
e assistencial que compromete a qualidade  
e a continuidade do atendimento.

Cumprindo o nosso compromisso de defender  
os seus interesses, a Qualicorp e a sua entidade  
de classe já têm alternativas de planos  
da Unimed Fesp para que você não fique  
sem assistência médica.



**Unimed**   
Fesp

A força das Unimed do  
Estado de São Paulo.

O seu novo plano de saúde é ofertado  
por uma nova operadora: a Federação  
das Unimed do Estado de São Paulo,  
que possui mais de 40 anos  
de experiência e atende  
a 600 mil beneficiários  
em todo o estado.

**CARÊNCIA  
Z E R O**

Pagando o boleto (anexo) da  
opção escolhida e enviando  
a proposta assinada até  
a data-limite de **01/10/2015**,  
você e sua família terão  
isenção total de carência.

<b>OPÇÃO</b> <b>A</b>	Administradora de Benefícios: ANS nº 417173  Qualicorp	Operadora: ANS nº 31996  Unimed Fesp	<b>Contrato de Adesão</b> Proposta nº <input type="text"/> Contrato de plano de assistência à saúde, coletivo por adesão.
--------------------------	--	---	--

Esta Proposta foi preenchida com os dados do seu cadastro junto à Qualicorp. Caso seja necessária a alteração dos dados cadastrais, entre em contato

Tudo o que você precisa para  
fazer sua adesão está aqui.

São duas opções de plano:

**KIT ADESÃO OPÇÃO A**

**KIT ADESÃO OPÇÃO B**

Compare e escolha o plano que mais atenda às suas necessidades.  
Tudo de forma segura e sem imprevistos.

Nome da mãe completo		Naturalidade (cidade, estado e país)	
Data de nascimento	Sexo Estado civil	RG	Órgão expedidor CPF
PIS/PASEP		Endereço para correspondência	
CEP	Cidade	UF	
Nº do Cartão Nacional de Saúde		Nº da Declaração de Nascido Vivo*	

**VOCÊ PODE**

**ADERIR AGORA.**

São apenas **três passos**, simples e sem burocracia.  
E não esqueça: carência zero é por tempo limitado.

- 1** Escolha uma das opções anexas (azul ou amarela) e leia o contrato de adesão que você está recebendo. Confira todos os seus dados e, caso haja necessidade de correção ou atualização, entre em contato com a Qualicorp.
- 2** Caso aceite as condições e os valores, envie o contrato de adesão assinado para a Qualicorp até a data-limite de **01/10/2015**, utilizando o envelope-resposta com porte pago, que acompanha este kit.
- 3** Pague o boleto bancário (primeira mensalidade) referente ao plano escolhido até a data do vencimento e garanta sua adesão. As demais cobranças terão vencimento igual à data de início de vigência do seu benefício.

Ao cumprir as 3 etapas acima, você automaticamente concluirá a contratação do seu novo plano da Unimed Fesp e cancelará o plano da Unimed Paulistana.

SE TIVER DÚVIDAS, LIGUE PARA A QUALICORP.

**4004-4400**  
Capitais e regiões metropolitanas

**0800 16 2000**  
Demais regiões

 **Qualicorp**  
Sempre do seu lado.

## Kit Adesão Impresso (Mala-direta aberta)

*John,*

*chegaram os planos da Unimed Fesp.  
Você pode escolher e aderir já.*

Conforme informado anteriormente,  
a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS  
determinou a alienação compulsória da carteira  
de beneficiários da Unimed Paulistana.

Essa medida é tomada quando há risco econômico  
e assistencial que compromete a qualidade  
e a continuidade do atendimento.

Cumprindo o nosso compromisso de defender  
os seus interesses, a **Qualicorp e a sua entidade  
de classe já têm alternativas de planos  
da Unimed Fesp para que você não fique  
sem assistência médica.**



**Unimed**   
Fesp

*A força das Unimed's do  
Estado de São Paulo.*

*O seu novo plano de saúde é ofertado  
por uma nova operadora: a Federação  
das Unimed's do Estado de São Paulo,  
que possui mais de 40 anos  
de experiência e atende  
a 600 mil beneficiários  
em todo o estado.*

**São duas novas opções de plano com rede médica e preço diferentes.**  
*Assim você escolhe uma que atenda às suas necessidades e ao seu bolso.*

### OPÇÃO A

(Confira apenas alguns  
exemplos da rede médica)\*

- Fleury Medicina Diagnóstica
- Hospital Albert Einstein
- Hospital Alemão Oswaldo Cruz
- Hospital Beneficência Portuguesa
- Hospital do Coração – Hcor
- Hospital e Maternidade Santa Joana
- Hospital e Maternidade São Luiz
- Hospital Nove de Julho
- Hospital Sírio-Libanês
- Instituto do Coração – Incor
- Pro Matre Paulista
- Laboratório Delboni Auriemo

### OPÇÃO B

(Confira apenas alguns  
exemplos da rede médica)\*

- Fleury Medicina Diagnóstica
- Hospital Albert Einstein
- Hospital Alemão Oswaldo Cruz
- Hospital Beneficência Portuguesa
- Hospital do Coração – Hcor
- Hospital e Maternidade Santa Joana
- Hospital e Maternidade São Luiz
- Hospital Nove de Julho
- Hospital Sírio-Libanês
- Instituto do Coração – Incor
- Pro Matre Paulista
- Laboratório Delboni Auriemo

*Nos kits anexos, você confere os valores e encontra tudo o que precisa para aderir já ao seu novo plano.*

**VOCÊ PODE**

**ADERIR AGORA.**

*São apenas **três passos**, simples e sem burocracia.  
E não esqueça: carência zero é por tempo limitado.*

**1**

Escolha uma das opções anexas  
(azul ou amarela) e leia o contrato  
de adesão que você está recebendo.  
Confira todos os seus dados e, caso haja  
necessidade de correção ou atualização,  
entre em contato com a Qualicorp.

**2**

Caso aceite as condições e os  
valores, envie o contrato de adesão  
assinado para a Qualicorp até  
a data-limite de **01/10/2015**, utilizando  
o envelope-resposta com porte pago,  
que acompanha este kit.

**3**

Pague o boleto bancário (primeira  
mensalidade) referente ao plano  
escolhido até a data do vencimento  
e garanta sua adesão. As demais  
cobranças terão vencimento igual à data  
de início de vigência do seu benefício.

*Ao cumprir as 3 etapas acima, você automaticamente concluirá a contratação  
do seu novo plano da Unimed Fesp e cancelará o plano da Unimed Paulistana.*

SE TIVER DÚVIDAS, LIGUE PARA A QUALICORP.

**4004-4400**

Capitais e regiões metropolitanas

**0800 16 2000**

Demais regiões

 **Qualicorp**  
Sempre do seu lado.

## Kit Adesão Impresso (Propostas com cinta)

<b>OPÇÃO</b> <b>A</b>	Administradora de Benefícios:	Operadora:	Contrato de Adesão
	ANS nº 417173 	ANS nº 319996 	Proposta nº <input type="text"/> Contrato de plano de assistência à saúde, coletivo por adesão.
<p>Esta Proposta foi preenchida com os dados do seu cadastro junto à Qualicorp. Caso seja necessária a alteração dos dados cadastrais, entre em contato</p>			
<p><i>Tudo o que você precisa para fazer sua adesão está aqui.</i></p>			
<p><i>São duas opções de plano:</i></p>			
<p><b>KIT ADESÃO OPÇÃO A</b></p>			
<p><b>KIT ADESÃO OPÇÃO B</b></p>			
<p><i>Compare e escolha o plano que mais atenda às suas necessidades. Tudo de forma segura e sem imprevistos.</i></p>			
Nome da mãe completo			
Data de nascimento	Sexo	Estado civil	Naturalidade (cidade, estado e país)
PIS/PASEP	RG	Órgão expedidor	CPF
Endereço para correspondência			
CEP	Cidade	UF	
Nº do Cartão Nacional de Saúde		Nº da Declaração de Nascido Vivo*	

# Kit Adesão Impresso

## (Contrato de Adesão - opção A)

OPÇÃO

# A

Administradora  
de Benefícios:

ANS nº 417173



Operadora:

ANS nº 319996



### Contrato de Adesão

Proposta nº

Contrato de plano de assistência  
à saúde, coletivo por adesão.

Esta Proposta foi preenchida com os dados do seu cadastro junto à Qualicorp. Caso seja necessária a alteração dos dados cadastrais, entre em contato com a Qualicorp para atualização.

**ASSINE ESTA PROPOSTA E DEVOLVA 1(UMA) VIA À QUALICORP**, sendo certo que o pagamento do boleto de cobrança representa a sua adesão ao benefício, bem como ciência e aceitação aos termos do Contrato de Adesão.

Início da vigência do benefício:

Entidade:

### PROPONENTE TITULAR

E-mail

Telefone residencial

Telefone celular

Telefone comercial

Nome completo

(continuação)

Nome da mãe completo

Data de nascimento

Sexo Estado civil

Naturalidade (cidade, estado e país)

PIS/PASEP

RG

Órgão expedidor

CPF

Endereço para correspondência

CEP

Cidade

UF

Nº do Cartão Nacional de Saúde

Nº da Declaração de Nascido Vivo\*

### REPRESENTANTE LEGAL\*\*

Nome completo

CPF

RG

Órgão expedidor

Data de nascimento

Sexo

Estado civil

Grau de parentesco

### DEPENDENTES

1 | Nome completo

Data de nascimento

Sexo

Estado civil

Parentesco

CPF

Nome da mãe completo

PIS/PASEP

Nº do Cartão Nacional de Saúde

Nº da Declaração de Nascido Vivo\*

2 | Nome completo

Data de nascimento

Sexo

Estado civil

Parentesco

CPF

Nome da mãe completo

PIS/PASEP

Nº do Cartão Nacional de Saúde

Nº da Declaração de Nascido Vivo\*

3 | Nome completo

Data de nascimento

Sexo

Estado civil

Parentesco

CPF

Nome da mãe completo

PIS/PASEP

Nº do Cartão Nacional de Saúde

Nº da Declaração de Nascido Vivo\*

\* Para nascidos a partir de 01/01/10.

\*\* Em caso de menor ou incapaz.

Documento em duas vias de igual teor.

## Kit Adesão Impresso (Boleto - opção A)

### OPÇÃO

# A

A quitação do valor deste boleto até a data de vencimento caracteriza sua aceitação às condições do contrato de adesão nº **6048679** do plano de saúde coletivo por adesão da Unimed Fesp contratado pela Qualicorp. E não esqueça de assinar seu contrato de adesão e nos enviar por meio da carta-resposta.

#### **Débito automático:**

O débito automático é a maneira mais prática de manter seus pagamentos em dia. Acesse [www.qualicorp.com.br/debitoaut](http://www.qualicorp.com.br/debitoaut) e faça essa opção para os próximos vencimentos.

**Atenção:** caso você já conte com a segurança do débito automático, fique tranquilo. Somente esta mensalidade será efetuada via boleto bancário. As demais parcelas continuarão sendo debitadas automaticamente na sua conta cadastrada. Se tiver dúvidas, ligue para a Qualicorp.

# Kit Adesão Impresso

## (Contrato de Adesão - opção B)

OPÇÃO

# B

ANS nº 417173

Administradora  
de Benefícios:



Qualicorp

ANS nº 319996

Operadora:



### Contrato de Adesão

Proposta nº

Contrato de plano de assistência  
à saúde, coletivo por adesão.

Esta Proposta foi preenchida com os dados do seu cadastro junto à Qualicorp. Caso seja necessária a alteração dos dados cadastrais, entre em contato com a Qualicorp para atualização.

**ASSINE ESTA PROPOSTA E DEVOLVA 1(UMA) VIA À QUALICORP**, sendo certo que o pagamento do boleto de cobrança representa a sua adesão ao benefício, bem como ciência e aceitação aos termos do Contrato de Adesão.

Início da vigência do benefício:

Entidade:

### PROPONENTE TITULAR

E-mail				
Telefone residencial		Telefone celular	Telefone comercial	
Nome completo				
<i>(continuação)</i>				
Nome da mãe completo				
Data de nascimento	Sexo	Estado civil	Naturalidade (cidade, estado e país)	
PIS/PASEP		RG	Órgão expedidor	CPF
Endereço para correspondência				
CEP	Cidade		UF	
Nº do Cartão Nacional de Saúde		Nº da Declaração de Nascido Vivo*		

### REPRESENTANTE LEGAL\*\*

Nome completo				
CPF		RG	Órgão expedidor	Data de nascimento
Sexo	Estado civil		Grau de parentesco	

### DEPENDENTES

1	Nome completo				
	Data de nascimento	Sexo	Estado civil	Parentesco	CPF
	Nome da mãe completo				
	PIS/PASEP		Nº do Cartão Nacional de Saúde	Nº da Declaração de Nascido Vivo*	
2	Nome completo				
	Data de nascimento	Sexo	Estado civil	Parentesco	CPF
	Nome da mãe completo				
	PIS/PASEP		Nº do Cartão Nacional de Saúde	Nº da Declaração de Nascido Vivo*	
3	Nome completo				
	Data de nascimento	Sexo	Estado civil	Parentesco	CPF
	Nome da mãe completo				
	PIS/PASEP		Nº do Cartão Nacional de Saúde	Nº da Declaração de Nascido Vivo*	

\* Para nascidos a partir de 01/01/10.

\*\* Em caso de menor ou incapaz.

Documento em duas vias de igual teor.



## Kit Adesão Impresso (Boleto- opção B)

OPÇÃO

**B**

A quitação do valor deste boleto até a data de vencimento caracteriza sua aceitação às condições do contrato de adesão nº **6048679** do plano de saúde coletivo por adesão da Unimed Fesp contratado pela Qualicorp. E não esqueça de assinar a sua proposta de adesão e nos enviar por meio da carta-resposta.

O débito automático é a maneira mais prática de manter seus pagamentos em dia.

Acesse [www.qualicorp.com.br/debitoaut](http://www.qualicorp.com.br/debitoaut) e faça essa opção para os próximos vencimentos.

**Atenção:** caso você já conte com a segurança do débito automático, fique tranquilo.

Somente esta mensalidade será via boleto bancário. As demais parcelas continuarão sendo debitadas automaticamente na sua conta cadastrada. Se tiver dúvidas, ligue para a Qualicorp.