



Esta tabela é válida  
para os seguintes  
Estados: SP.



## SEGURO-SAÚDE SULAMÉRICA UBES

Conheça aqui as principais condições e vantagens.

LOGO  
UBES

**SulAmérica**

associada ao **ING**

# SEGURO-SAÚDE SULAMÉRICA UBES

**Apólice de seguro-saúde coletiva por adesão SulAmérica UBES**

Administradora de Benefícios/Estipulante: Qualicorp Administradora de Benefícios

– **Planos com segmentação:** ambulatorial + hospitalar com obstetrícia

– **Todos os planos com todas as coberturas previstas na Lei nº 9.656/98 e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, instituído pela Resolução Normativa n.º 262/11 e suas posteriores alterações, bem como as seguintes coberturas adicionais**<sup>1</sup>:

• Psicomotricidade, Fonoaudiologia e Escleroterapia: até 30 (trinta) sessões não cumulativas por ano de vigência do Beneficiário (ano/civil).

• Transplantes de Órgãos: transplante de coração, pâncreas, pâncreas-rim, pulmão e fígado.

• 03 (três) anos de remissão garantindo aos dependentes remidos<sup>1</sup> a continuidade no seguro saúde contratado, desobrigados do pagamento das mensalidades, em decorrência do falecimento ou invalidez total permanente do Beneficiário Titular.

## QUEM PODE ADERIR

**Titular**

Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os estudantes matriculados nos estabelecimentos de ensino fundamenal e médio, regulares e supletivos, públicos e privados, bem como cursos técnicos e pré-vestibulares do País associados à União Brasileira dos Estudantes Secundaristas (UBES).

**Documentação necessária**

– Cópia da Carteirinha de Associação - UBES (recente) ou

– Declaração original do Estabelecimento de Ensino em papel timbrado, contendo o nome completo do estudante, curso, período, telefone e assinatura do funcionário da Instituição de Ensino.

**Área de comercialização**

– Este produto pode ser comercializado no Estado de São Paulo.

**Dependentes**

**Cônjuge**

– Cópia do RG;

– Cópia da Certidão de Casamento.

**Companheiro(a)**

– Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a);

– Cópia do RG do(a) companheiro(a).

**Filho(a) solteiro(a) de qualquer idade**

– Cópia do RG (24 anos ou mais);

– Cópia da Certidão de Nascimento (menores de 24 anos).

**Filho(a) inválido(a) de qualquer idade**

– Cópia da Certidão de Invalidez emitida pelo INSS;

– Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG.

**Enteado(a) solteiro(a) de qualquer idade**

– Titular casado:

- Cópia da Certidão de Casamento;
- Cópia da Certidão de Nascimento do enteado (a) ou cópia do RG do(a) enteado(a).

– Titular com companheiro(a):

• Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a), constando dependência econômica do(a) enteado(a);

- Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG do(a) enteado(a).

**Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular**<sup>2</sup>

– Cópia da Tutela ou do “Termo de Guarda”;

– Cópia da Certidão de Nascimento do(a) tutelado(a).

^Cessados os efeitos da guarda ou tutela, será analisada a possibilidade de permanência do dependente no benefício, desde que ele(a) seja solteiro(a), podendo ser solicitada documentação complementar.

– **Assistência 24 horas**<sup>4</sup>:

No Brasil (todos os planos): remoção do Beneficiário; retorno de acompanhantes; acompanhante em caso de hospitalização do beneficiário, por período superior a 5 (cinco) dias; hospedagem do acompanhante; prolongamento da estada; remoção em caso de falecimento do Beneficiário; retorno antecipado do Beneficiário ao seu domicílio; recuperação de bagagem; motorista substituto no Brasil e reembolso de tarifa por passagem perdida.<sup>1</sup>

No Exterior (Plano Executivo): todos os serviços prestados no Brasil serão também prestados no Exterior, exceto motorista substituto. Ficam acrescidos para atendimento no exterior os serviços a seguir: retorno do Exterior de filhos menores de 14 (quatorze) anos; adiamento para despesas médicas e hospitalares no Exterior e orientação em caso de perda de documentos.<sup>1</sup>

– **Central de Atendimento Qualicorp: 0800-16-2000**

– **Site: [www.qualicorp.com.br](http://www.qualicorp.com.br)**

^Conforme condições contratuais.

**ATENÇÃO: Todos proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s), com 18 anos ou mais, deverão apresentar cópia do RG e do CPF. O titular deverá apresentar cópia do comprovante de residência.**

**A Administradora de Benefícios/Estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.**

## CARÊNCIAS

(CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO)

**Carências contratuais**

**24 (vinte e quatro) horas**

Atendimentos de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais.

**15 (quinze) dias**

Consultas médicas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços auxiliares de diagnose em regime externo, exceto os serviços descritos nos grupos de carência subseqüentes.

**120 (cento e vinte) dias**

Internações hospitalares, ultra-sonografias com Doppler, ultra-sonografias coloridas, tomografias computadorizadas, teste de função pulmonar, bioimpedanciometria, tilt tests e seus derivados, ressonância magnética, medicina nuclear (mapeamentos, cintilografias e terapias), ecocardiografias, eletrocardiografia dinâmica, estudo hemodinâmico, angiografias e arteriografias, endoscopias e laparoscopias, fisioterapia, oxigenoterapia hiperbárica, quimioterapia do câncer, radioterapia, litotripsias e todos os demais procedimentos cobertos pelo seguro-saúde, exceto os descritos para os grupos de carência subseqüentes.

**180 (cento e oitenta) dias**

Transplantes, implantes, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e sem finalidade estética. Internações psiquiátricas, diálise peritoneal, hemodiálise e cirrose hepática, cirurgias de refração em oftalmologia, acupuntura, psicoterapia e obesidade mórbida.

**300 (trezentos) dias**

Parto a termo.

**ATENÇÃO:** Além das carências descritas acima, havendo na “Declaração de Saúde” a informação sobre doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) da(s) qual(is) o proponente titular e/ou seu(s) dependente(s) saiba(m) ser portador(es), seja por diagnóstico feito ou conhecido, poderá ser aplicada pela Operadora a Cobertura Parcial Temporária (CPT), a qual admite, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de início de vigência do benefício, a suspensão da cobertura para Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados à(s) doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) declarada(s), como por exemplo, obesidade mórbida.

**Regras para redução de carências**

**ATENÇÃO:** Todas as regras para redução de carências constam do aditivo específico para esta apólice coletiva, que faz parte da Proposta.

## BANCOS PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

|                                      |                       |                        |
|--------------------------------------|-----------------------|------------------------|
| <b>Banco do Brasil - 001</b>         | <b>Bradesco - 237</b> |                        |
| <b>Caixa Econômica Federal - 104</b> | <b>Itaú - 341</b>     | <b>Santander - 033</b> |

## Resumo da rede médica referenciada.

Informações resumidas e sujeitas a alterações por parte da seguradora. Consulte seu supervisor periodicamente.

**SEGURO-SAÚDE SULAMÉRICA UBES**

Administradora de Benefícios/Estipulante: Qualicorp Administradora de Benefícios

– **Planos com segmentação:** ambulatorial + hospitalar com obstetrícia

– **Todos os planos com todas as coberturas previstas na Lei nº 9.656/98 e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, instituído pela Resolução Normativa n.º 262/11 e suas posteriores alterações, bem como as seguintes coberturas adicionais**<sup>1</sup>:

• Psicomotricidade, Fonoaudiologia e Escleroterapia: até 30 (trinta) sessões não cumulativas por ano de vigência do Beneficiário (ano/civil).

• Transplantes de Órgãos: transplante de coração, pâncreas, pâncreas-rim, pulmão e fígado.

• 03 (três) anos de remissão garantindo aos dependentes remidos<sup>1</sup> a continuidade no seguro saúde contratado, desobrigados do pagamento das mensalidades, em decorrência do falecimento ou invalidez total permanente do Beneficiário Titular.

• 03 (três) anos de remissão garantindo aos dependentes remidos<sup>1</sup> a continuidade no seguro saúde contratado, desobrigados do pagamento das mensalidades, em decorrência do falecimento ou invalidez total permanente do Beneficiário Titular.

• 03 (três) anos de remissão garantindo aos dependentes remidos<sup>1</sup> a continuidade no seguro saúde contratado, desobrigados do pagamento das mensalidades, em decorrência do falecimento ou invalidez total permanente do Beneficiário Titular.

• 03 (três) anos de remissão garantindo aos dependentes remidos<sup>1</sup> a continuidade no seguro saúde contratado, desobrigados do pagamento das mensalidades, em decorrência do falecimento ou invalidez total permanente do Beneficiário Titular.

• 03 (três) anos de remissão garantindo aos dependentes remidos<sup>1</sup> a continuidade no seguro saúde contratado, desobrigados do pagamento das mensalidades, em decorrência do falecimento ou invalidez total permanente do Beneficiário Titular.

• 03 (três) anos de remissão garantindo aos dependentes remidos<sup>1</sup> a continuidade no seguro saúde contratado, desobrigados do pagamento das mensalidades, em decorrência do falecimento ou invalidez total permanente do Beneficiário Titular.

• 03 (três) anos de remissão garantindo aos dependentes remidos<sup>1</sup> a continuidade no seguro saúde contratado, desobrigados do pagamento das mensalidades, em decorrência do falecimento ou invalidez total permanente do Beneficiário Titular.

• 03 (três) anos de remissão garantindo aos dependentes remidos<sup>1</sup> a continuidade no seguro saúde contratado, desobrigados do pagamento das mensalidades, em decorrência do falecimento ou invalidez total permanente do Beneficiário Titular.

• 03 (três) anos de remissão garantindo aos dependentes remidos<sup>1</sup> a continuidade no seguro saúde contratado, desobrigados do pagamento das mensalidades, em decorrência do falecimento ou invalidez total permanente do Beneficiário Titular.

• 03 (três) anos de remissão garantindo aos dependentes remidos<sup>1</sup> a continuidade no seguro saúde contratado, desobrigados do pagamento das mensalidades, em decorrência do falecimento ou invalidez total permanente do Beneficiário Titular.

• 03 (três) anos de remissão garantindo aos dependentes remidos<sup>1</sup> a continuidade no seguro saúde contratado, desobrigados do pagamento das mensalidades, em decorrência do falecimento ou invalidez total permanente do Beneficiário Titular.

• 03 (três) anos de remissão garantindo aos dependentes remidos<sup>1</sup> a continuidade no seguro saúde contratado, desobrigados do pagamento das mensalidades, em decorrência do falecimento ou invalidez total permanente do Beneficiário Titular.

• 03 (três) anos de remissão garantindo aos dependentes remidos<sup>1</sup> a continuidade no seguro saúde contratado, desobrigados do pagamento das mensalidades, em decorrência do falecimento ou invalidez total permanente do Beneficiário Titular.

• 03 (três) anos de remissão garantindo aos dependentes remidos<sup>1</sup> a continuidade no seguro saúde contratado, desobrigados do pagamento das mensalidades, em decorrência do falecimento ou invalidez total permanente do Beneficiário Titular.

• 03 (três) anos de remissão garantindo aos dependentes remidos<sup>1</sup> a continuidade no seguro saúde contratado, desobrigados do pagamento das mensalidades, em decorrência do falecimento ou invalidez total permanente do Beneficiário Titular.

• 03 (três) anos de remissão garantindo aos dependentes remidos<sup>1</sup> a continuidade no seguro saúde contratado, desobrigados do pagamento das mensalidades, em decorrência do falecimento ou invalidez total permanente do Beneficiário Titular.

• 03 (três) anos de remissão garantindo aos dependentes remidos<sup>1</sup> a continuidade no seguro saúde contratado, desobrigados do pagamento das mensalidades, em decorrência do falecimento ou invalidez total permanente do Beneficiário Titular.

• 03 (três) anos de remissão garantindo aos dependentes remidos<sup>1</sup> a continuidade no seguro saúde contratado, desobrigados do pagamento das mensalidades, em decorrência do falecimento ou invalidez total permanente do Beneficiário Titular.

• 03 (três) anos de remissão garantindo aos dependentes remidos<sup>1</sup> a continuidade no seguro saúde contratado, desobrigados do pagamento das mensalidades, em decorrência do falecimento ou invalidez total permanente do Beneficiário Titular.

• 03 (três) anos de remissão garantindo aos dependentes remidos<sup>1</sup> a continuidade no seguro saúde contratado, desobrigados do pagamento das mensalidades, em decorrência do falecimento ou invalidez total permanente do Beneficiário Titular.

• 03 (três) anos de remissão garantindo aos dependentes remidos<sup>1</sup> a continuidade no seguro saúde contratado, desobrigados do pagamento das mensalidades, em decorrência do falecimento ou invalidez total permanente do Beneficiário Titular.

### SÃO BERNARDO DO CAMPO

**TODOS OS PLANOS**

Comunid. Terap. Dr. B. Menezes ..... INT

Espaço Aberto Hosp. Dia ..... INT

Hosp. IFOR ..... PS/INT

Hosp. São Bernardo..... PS/INT

**Laboratórios:** Medical, Neolabor, Tecnolab

**PLANO BÁSICO 10**

Hosp. e Mat. Assunção ..... PS/INT/MAT

Hosp. Itacolomy ..... PS/INT/MAT

**PLANO ESPECIAL 100**

Clín. de Olhos Baptista da Luz ..... PS

### SÃO CAETANO DO SUL

**TODOS OS PLANOS**

Hosp. e Mat. Central ..... INT/MAT

Hosp. N. Sra. de Fátima ..... PS/INT/MAT

**Laboratórios:** Alvares e Borges, Clín. Mol Sangue, Medical, Rocha Lima, Tecnolab

**PLANOS BÁSICO 10**

Hosp. Inf. Marcia Braido ..... PS/INT

### SÃO VICENTE

**TODOS OS PLANOS**

Irmãnd. do Hosp. São José..... PS/INT/MAT

Hosp. Ana Costa ..... PS/INT

**Laboratórios:** Cellula Mater, Hosp. Ana Costa, Inst. de Análises

Clín. de Santos

### SANTOS

**TODOS OS PLANOS**

C. de Saúde de Santos ..... PS/INT

Hosp. Ana Costa ..... PS/INT/MAT

Hosp. e PS Inf. Gonzaga ..... PS/INT

Hosp. Frei Galvão ..... INT

Hosp. São Lucas..... PS/INT

**Laboratórios:** Bioanálise, Cellula Mater, Dr. Helio R. Boturao, Dr.

Leão de Moura, F. Menzem Jr, Gonzaga, Imedi, Inst. de Análises

Clín. de Santos, Pasteur, Paulista

### GUARUJÁ

**TODOS OS PLANOS**

Hosp. Ana Costa ..... PS/INT

**Laboratórios:** Hosp. Ana Costa, Itapema.

**PLANO BASICO 10**

Hosp. Frei Galvão ..... INT

### CAMPINAS

**TODOS OS PLANOS**

Campinas Day Hospital..... INT

Hosp. Madre Theodora ..... PS/INT/MAT

Hosp. Sta. Tereza ..... INT

Inst. Cardiol. de Campinas ..... PS

Inst. Penido Burnier ..... PS/INT

**Laboratórios:** A. Freatdo, Análises Diag. Campinas, Caec, Central

de Análises Clín, Centro Espec. Análises Clín. Campinas, Dr.

Franceschi, Fênix, Hemolab, Inst. Vozza, Prevlab

**PLANO CLASSICO**

Hosp. Samaritano de Campinas ..... PS/INT/MAT

**PLANO ESPECIAL 100**

Hosp. Vera Cruz ..... PS/INT/MAT

**PLANO EXECUTIVO**

**Laboratórios:** Fleury

Consulte a rede referenciada das demais localidades.

## Informações importantes

- A SulAmérica também disponibiliza para contratação o plano Referência. Para mais informações contate seu supervisor.

- Os preços e a rede médica referenciada estão sujeitos a alterações por parte da seguradora.

- Validade: Tabela de preços junho/2012, sujeita à alteração a qualquer momento e sem prévio aviso.

- O dia de vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do primeiro mês) corresponde ao dia do início da vigência do benefício, tal como estabelecido na Proposta do beneficiário titular à apólice coletiva.

- Proposta sujeita à análise técnica.

- Taxa de cadastramento e implantação (que NÃO é o primeiro pagamento do valor do benefício) é devida somente em caso de aceitação do(s) proponente(s) à apólice coletiva.