

FOLHETO DE APOIO AO CONSULTOR USO EXCLUSIVO INTERNO

INFORMAÇÕES RESUMIDAS
E SUJEITAS A ALTERAÇÃO.
CONSULTE SEU SUPERVISOR
PERIODICAMENTE.

VALIDADE:
30/06/2007

SEGURO SAÚDE SULAMÉRICA FECOMERCIO

Apólice coletiva de seguro saúde por adesão SulAmérica Fecomercio.
(estipulante: Access Clube de Benefícios)

- **Plano Global (445 F):** Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia.
- **Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98 e mais:**
- Transplantes de fígado, pâncreas, coração, pulmão e medula óssea (além de rim e córnea, previstos pela lei).
- Fonoaudiologia, psicomotricidade, escleroterapia (30 sessões/ano civil).
- Remissão: cobertura por 3 anos sem custo em caso de óbito do titular, para cônjuge e filhos solteiros de até 24 anos.
- **Assistência 24h no Brasil (desde o pl. Básico) e no Exterior (pl. Executivo).**
- **Central de Atendimento Access Clube de Benefícios: (11) 3016-7000.**
- **Site na internet: www.accessclube.com.br.**

QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Titular

Todo o empregador e empregado residente no Estado de São Paulo, de empresa cujo ramo de atividade é representado pela Fecomercio.

Empregado: apresentar cópia da carteira de trabalho/registo ou cópia da relação de FGTS, atestando ser o proponente funcionário com vínculo empregatício junto à empresa.

Empregador: apresentar cópia do contrato social ou última alteração que comprove vínculo societário.

Titular maior ou igual a 70 anos: apresentar cópia do RG e CPF.

Dependente

Cônjuge

Cópia da certidão de casamento se o sobrenome for diferente ou a idade for igual ou maior de 70 anos.

Companheiro(a)

- Declaração de próprio punho com firma reconhecida do titular + RG do(a) companheiro(a), OU
- Certidão de nascimento de filho em comum + RG do(a) companheiro(a).

Menor sob tutela do titular

Cópia do "Termo de Guarda" e cópia da certidão de nascimento do tutelado.

Filho solteiro de qualquer idade

Cópia do RG quando maior de 24 anos.

Filho inválido de qualquer idade

Certidão de invalidez do INSS.

Enteado

Titular casado: certidão de casamento + cópia da certidão de nascimento do enteado.
Titular com companheiro(a): declaração de próprio punho com firma reconhecida, constando dependência econômica do enteado + certidão de nascimento.

ATENÇÃO:

O estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados para comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.

TABELA DE PREÇOS – Plano Global 445 F

| Plano Código ANS | Básico 431.419/00-1 | Especial 431.420/00-4 | Executivo 431.421/00-2 |
|---------------------|------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Até 18 anos | 110,28 | 147,07 | 297,79 |
| De 19 a 23 anos | 172,63 | 243,84 | 501,41 |
| De 24 a 28 anos | 177,32 | 246,27 | 503,86 |
| De 29 a 33 anos | 180,29 | 251,63 | 523,61 |
| De 34 a 38 anos | 185,73 | 256,72 | 538,78 |
| De 39 a 43 anos | 188,27 | 259,36 | 546,57 |
| De 44 a 48 anos | 270,01 | 360,12 | 728,35 |
| De 49 a 53 anos | 274,32 | 457,92 | 854,86 |
| De 54 a 58 anos | 285,45 | 466,57 | 861,01 |
| A partir de 59 anos | 661,07 | 881,80 | 1.781,42 |
| Acomodação | enfermaria | apartamento | apartamento |

Valores (mensalidades) em Reais (R\$), per capita.

CARÊNCIAS

(contadas a partir do início dos benefícios)

Carência contratual

Zero hora

Acidentes pessoais.

24 horas

Casos de emergência e de urgência relacionados à complicação do processo gestacional e outros (ex.: AVC, infarto, etc.) terão cobertura ambulatorial assegurada até 12 (doze) horas de atendimento ou até que estejam expirados os respectivos prazos de carência dos demais grupos.

15 dias

Consultas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços auxiliares de diagnóstico e terapia em regime externo, constantes da Tabela SulAmérica.

120 dias

Internações hospitalares e psiquiátricas, exames complexos, transplantes, hemodiálise, aids, quimioterapia, obesidade mórbida, escleroterapia e todas as demais coberturas contratuais, exceto parto.

300 dias

Parto.

Regras para redução de carências

Não há carências, exceto parto (300 dias), para o proponente que possui SulAmérica ou algum plano da relação de congêneres, por no mínimo 6 meses ininterruptos.

Só há redução de carências para proponentes:

- Com até 59 anos de idade, no 1º dia do início dos benefícios.
- Com inadimplência no plano anterior de, no máximo, 1 mês (anterior ao início dos benefícios do novo plano).

Não há redução de carências para o proponente oriundo de:

- **Planos PME (Pequena e Média Empresa) da SulAmérica.**
- **Planos com cobertura somente hospitalar.**

Documentos necessários para redução de carências

Proponente oriundo de plano individual

- Comprovante de início no plano anterior (cópia do contrato ou cartão de identificação);
- Cópia dos 3 últimos recibos de pagamento ou declaração da congênere em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando a data de início, condições de pagamento e relação dos dependentes.

Se o plano individual anterior for SulAmérica, também é necessário: cópia legível do CPF do titular e dos dependentes maiores de idade.

Proponente oriundo de plano empresa ou coletivo

Declaração da instituição em papel timbrado com carimbo de CNPJ atestando: a data de início, o tempo de permanência e a relação dos dependentes.

Se o plano empresa ou coletivo anterior for SulAmérica, também é necessário: cópia legível do CPF do titular e dos dependentes maiores de idade.

Relação dos congêneres

| | | | |
|--------------|--------------|-----------------|-----------|
| AGF | AIG | Amil | Blue Life |
| Bradesco | CABESP | CAMED | Ford |
| Generali | Golden Cross | HSBC/Bamerindus | IRB |
| Lincx | Marítima | Mediservice | Medial |
| Notre Dame | Omint | Paraná Clínica | Petrobrás |
| Porto Seguro | Ulbras Saúde | Unibanco | Unimed |
| Volkswagen | | | |

BANCOS PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

| | | |
|------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| 001 - Banco do Brasil | 356 - Banco Real | 033 - Banespa |
| 237 - Bradesco | 341 - Itau | 409 - Unibanco |

RESUMO DA REDE MÉDICA REFERENCIADA NA GRANDE SÃO PAULO E BAIXADA SANTISTA.

INFORMAÇÕES RESUMIDAS E SUJEITAS A ALTERAÇÃO, POR PARTE DA SEGURADORA. CONSULTE SEU SUPERVISOR PERIODICAMENTE.

PLANO BÁSICO

| REGIÃO CENTRAL | | REGIÃO DO ABC | |
|--|--------------|--|------------|
| Clínica Santo Antônio | PS | Clínica Bandeirantes – São Caetano | PS |
| Hospital Santa Catarina | INT* | Clínica de Olhos Baptista Luz – SBC | PS |
| Hospital São Paulo | INT/MAT | Clínica Kids Serviços Médicos – SBC | PSi |
| Hospital Bandeirantes | PS/INT | Com. Terapêut. Dr. B. Menezes – SBC | INT |
| Hospital Beneficência Portuguesa | PS/INT | Espaço Aberto Hospital Dia – SBC | INT* |
| Hospital do Câncer A. C. Camargo | INT | Hospital Cristovão Gama – Sto. André | PS/INT/MAT |
| Hospital Santa Isabel | PS/INT/MAT | Hospital Diadema | PS/INT |
| Igesp – Instituto Gastroclínico | INT | Hospital e Maternidade América – Mauá | PS/INT |
| Instituto do Coração – InCor | PS/INT | Hospital e Maternidade Assunção – SBC | PS/INT/MAT |
| ZONA LESTE | | Hospital e Mat. Bartira – Santo André | PS/INT/MAT |
| Casa de Saúde Vila Matilde | PS/INT/MAT | Hosp. e Mat. Benef. Port. – Sto. André | PS/INT/MAT |
| Day Hospital Ermelino Matarazzo | INT | Hospital e Mat. Brasil – Santo André | PS/INT/MAT |
| Hospital Avicenna | PS/INT/MAT | Hospital e Mat. Central – São Caetano | INT/MAT |
| Hospital Cema – (Oftalm./Otorrino.) | PS/INT | Hospital e Maternidade Mauá | PS/INT/MAT |
| Hospital e Maternidade São Miguel | PS/INT/MAT | Hospital e Mat. Rudge Ramos – SBC | PS/INT/MAT |
| Hospital Independência | PS/INT/MAT | Hospital e Mat. São José – Sto. André | INT |
| Hospital Jardim Helena | PS/INT/MAT | Hospital Ifor – SBC | PS/INT |
| Hospital Nossa Senhora da Penha | PS/INT/MAT | Hospital Jardim – Santo André | PS/INT |
| Hospital Santa Marcelina | PS/INT/MAT | Hospital N. Sra. Fátima – São Caetano | PS/INT/MAT |
| Inst. Bras. de Contr. do Câncer – IBCC | INT | Hospital Ribeirão Pires – Ribeirão Pires | PS/INT/MAT |
| ZONA NORTE | | Hospital Santo André | PS/INT/MAT |
| Hospital e Mat. São Camilo – Santana | PS/INT/MAT | Hospital São Bernardo | PS/INT/MAT |
| Hospital e Maternidade Voluntários | PS/INT/MAT | Hospital São Pedro – Santo André | PS/INT/MAT |
| Hospital Nipo Brasileiro | INT/MAT | Inst. de Med. Cir. e Traumat. – Sto. André | PS |
| ZONA OESTE | | Neomater – São Bernardo | PS/INT/MAT |
| Hospital Albert Sabin | PS/INT*/MAT* | Socied. Benef. Hosp. – São Caetano | PS/INT/MAT |
| Hospital das Clínicas da FMUSP | PS/INT | BAIXADA SANTISTA | |
| Hospital e P.S. Iguatemi | PS/INT | Casa de Saúde de Santos | PS/INT/MAT |
| Hospital Metropolitano | PS/INT/MAT | Hospital Ana Costa – Cubatão | PS/INT |
| Hospital Panamericano | PS/INT | Hospital Ana Costa – Guarujá | PS |
| Hospital São Camilo – Pompéia | PS/INT/MAT | Hospital Ana Costa – Santos | PS/INT/MAT |
| ZONA SUL | | Hospital Ana Costa – São Vicente | PS/INT |
| AACD | INT | Hospital e P.S. Infantil do Gonzaga | PSi/INT |
| API – Assistência Psíqu. Integrada | INT* | Hospital São Lucas – Santos | PS/INT/MAT |
| Clínica Médica Santa Cruz | PS | Hospital Sto. Amaro – Guarujá | PS/INT/MAT |
| Comunid. Terapêutica Dr. B. Menezes | INT | Irmandade Hosp. São José – São Vicente | PS/INT/MAT |
| Hospital da Criança | PSi/INT/MAT | P.S. Boqueirão – Praia Grande | PS |
| Hospital do Coração – Hcor | PS/INT* | Praia Grande Ação Comunitária | PS/INT/MAT |
| Hospital do Rim e Hipertensão | PS/INT | REGIÃO DE GUARULHOS | |
| REGIÃO DE MOGI DAS CRUZES | | AMA – Assistência Médica Arujá | PS/INT/MAT |
| Casa de Saúde e Mat. Santana – Mogi | PS/INT/MAT | Hosp. N. Sra. do Desterro – Mairiporã | PS/INT/MAT |
| Clínica Santo Antônio – Ferraz | PS | Hospital Ceam – Franco da Rocha | PS |
| Clínica Santo Antônio – Poá | PS | Hosp. e Mat. Stella Maris – Guarulhos | PS/INT/MAT |
| Hospital Campos Salles – Suzano | PS/INT/MAT | Hospital Regional de Caieiras | PS/INT/MAT |
| Hospital e Mat. Ipiranga – Mogi | PS/INT/MAT | REGIÃO DE OSASCO | |
| Hospital e Mat. São Sebastião – Suzano | INT*/MAT* | Family Hospital – Taboão da Serra | PS/INT/MAT |
| Sta. Casa de Misericórdia – Guararema | PS/INT/MAT | Hospital Alpha Med. – Carapicuíba | INT |
| Sta. Casa de Misericórdia – Mogi | INT | Hospital Cruzeiro do Sul – Osasco | INT |
| REGIÃO DE OSASCO | | Hospital das Damas – Osasco | PS/INT/MAT |
| Family Hospital – Taboão da Serra | PS/INT/MAT | Hospital e Mat. Renascença – Osasco | PS/INT/MAT |
| Hospital Alpha Med. – Carapicuíba | INT | Hospital Montreal – Osasco | INT/MAT |
| Hospital Cruzeiro do Sul – Osasco | INT | Hospitalis – Barueri | PS/INT/MAT |
| Hospital das Damas – Osasco | PS/INT/MAT | Osasco Assistência Médica | PS |
| Hospital e Mat. Renascença – Osasco | PS/INT/MAT | Pró Criança P.S. Infantil – Osasco | PSi |
| Hospital Montreal – Osasco | INT/MAT | REGIÃO DE OSASCO | |
| Hospitalis – Barueri | PS/INT/MAT | LABORATÓRIOS: BIO CLÍNICO – CAMPANA – CIMERMAN – DELBONI AURIEMO – ELKIS & FURLANETTO – LAVOISIER – MAXIMAGEM – MELLO – RHESUS. | |
| Osasco Assistência Médica | PS | | |
| Pró Criança P.S. Infantil – Osasco | PSi | | |

PLANO ESPECIAL

| toda a rede do plano Básico e mais: | | toda a rede do planos Básico, Especial e mais: | |
|-------------------------------------|--------------|--|--------------|
| Biocor Unidade Cardiológica (Mogi) | PS/INT*/MAT* | Hospital Paulistano | PS/INT |
| Hospital Alemão Oswaldo Cruz | INT* | Hospital Santa Catarina | PS/INT*/MAT* |
| Hospital e Maternidade Samaritano | PS/INT/MAT | Hospital São Luiz – Morumbi | PS/INT |
| Hospital e Maternidade São Luiz | PS/INT/MAT | Pro Matre Paulista | INT/MAT |
| Hospital e Maternidade Sta. Joana | INT/MAT | P.S. Infantil Sabará | PSi/INT |
| Hospital Nove de Julho | PS/INT* | LABORATÓRIO: BIESP. | |

PLANO EXECUTIVO

| toda a rede do planos Básico, Especial e mais: | |
|---|-------------------------------|
| Hospital Albert Einstein | INT*/MAT* |
| Hospital Alemão Oswaldo Cruz | PS/INT* |
| LABORATÓRIO: FLEURY. | |
| LEGENDA | |
| PS – Pronto-socorro | PSi – Pronto-socorro infantil |
| INT – Internação | MAT – Maternidade |
| *honorários da equipe médica não referenciados (cobertura através de reembolso, conforme categoria do plano). | |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Pode ser comercializado em todo o Estado de São Paulo.
- O vencimento do valor total do benefício (inclusive do 1º mês) será todo dia 1º do mês, e este deverá ser pago diretamente na rede bancária ou no escritório do Access Clube de Benefícios.
- Proposta de adesão sujeita à análise técnica.
- A taxa de adesão (que NÃO é o 1º pagamento do valor do benefício) é devida somente em caso de aceitação do(s) proponente(s) à apólice.
- O FECHAMENTO DAS VENDAS SERÁ DIA 14 ATÉ ÀS 18HS, OU O DIA ÚTIL ANTERIOR.