

FOLHETO DE APOIO AO CONSULTOR USO EXCLUSIVO INTERNO

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

VALIDADE:
31/07/2009

SEGURO-SAÚDE SULAMÉRICA FECOMERCIO

Apólice de seguro-saúde coletiva por adesão SulAmérica FECOMERCIO. Estipulante: Access Clube de Benefícios

Plano Global: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia

Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98 e mais:

- Transplantes de fígado, pâncreas, coração e pulmão (além de rim, córnea e transplante autólogo de medula óssea, previstos pela Lei).*
- Fonoaudiologia, psicomotricidade, escleroterapia (30 sessões/ano civil).*
- Remissão: cobertura por 3 anos sem custo para os beneficiários, em caso de óbito ou invalidez total permanente do titular.*
- Assistência 24h no Brasil (todos os planos) e no exterior (Plano Executivo).

*Conforme condições contratuais.

QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO

Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares os empregadores (Pessoas Físicas) e empregados, residentes no Estado de São Paulo, de empresas cujo ramo de atividade é representado pela Federação do Comércio do Estado de São Paulo (FECOMERCIO).

- Empregado: apresentar cópia da carteira de trabalho/registro ou cópia da relação de FGTS, atestando ser o solicitante funcionário com vínculo empregatício na empresa.
- Empregador: apresentar cópia do Contrato Social ou última alteração dele, que comprove vínculo societário.

Titular com idade igual ou superior a 70 anos: apresentar cópia do RG e CPF

Dependentes

Cônjuge

- Cópia da Certidão de Casamento.

Companheiro(a)

- Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, 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)
- Certidão de Nascimento (menores de 24 anos)

Filho(a) inválido(a) de qualquer idade

Certidão de Invalidez emitida pelo INSS.

Enteado(a) solteiro(a) de qualquer idade

- Titular casado: cópia da Certidão de Casamento + cópia da Certidão de Nascimento do(a) enteado(a).
- Titular com companheiro(a): Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, RG e assinatura de 2 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a), constando dependência econômica do(a) enteado(a) + Certidão de Nascimento.

Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular

- Cópia da tutela ou do "Termo de Guarda" e Certidão de Nascimento do(a) tutelado(a).**

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

Atenção: o estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas no Pedido de Adesão.

TABELA DE PREÇOS

Plano	Básico	Básico	Especial	Executivo
Código ANS	700.473/99-7	432.411/00-1	700.474/99-5	700.476/99-1
Acomodação	enfermaria	apartamento	apartamento	apartamento
Atendimento	nacional	nacional	nacional	nacional
Até 18 anos	127,43	140,22	169,95	344,12
De 19 a 23 anos	199,48	219,51	281,78	579,43
De 24 a 28 anos	204,91	225,47	284,58	582,26
De 29 a 33 anos	208,34	229,26	290,78	605,07
De 34 a 38 anos	214,62	236,19	296,67	622,62
De 39 a 43 anos	217,56	239,42	299,71	631,62
De 44 a 48 anos	312,02	343,37	416,14	841,69
De 49 a 53 anos	317,01	348,86	529,16	987,88
De 54 a 58 anos	329,86	362,67	539,16	994,99
A partir de 59 anos	763,94	840,41	1018,94	2058,63

Valores mensais em reais (R\$), per capita.

CARÊNCIAS (CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DO BENEFÍCIO)

Carências contratuais

Zero hora

Acidentes pessoais.

24 horas

Casos de emergência ou urgência, inclusive aqueles relacionados à complicação do processo gestacional, 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 diagnose 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 a termo.

300 dias

Parto a termo.

Regras para redução de carências

Atenção: todas as regras para redução de carências constam do aditivo específico para esta apólice coletiva.

BANCOS PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

001 - Banco do Brasil	033 - Santander Banespa
151 - Nossa Caixa Nosso Banco	237 - Bradesco
356 - Banco Real	341 - Itaú 409 - Unibanco

RESUMO DA REDE MÉDICA REFERENCIADA.

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

PLANO BÁSICO

Região Central

Hosp. Bandeirantes PS/INT
Hosp. Beneficência Portuguesa PS/INT
Hosp. do Câncer A.C. Camargo INT
Hosp. Santa Catarina INT***
Hosp. Santa Isabel PS/INT/MAT
Hosp. São José do Braz PS/INT
Hosp. São Paulo INT/MAT
Igesp – Instituto Gastroclínico INT
InCor – Instituto do Coração PS/INT
Inst. do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho INT

Zona Leste

Casa de Saúde Vila Matilde PS/INT/MAT
Hosp. Avicena PS/INT
Hosp. CEMA PS/INT
Hosp. Central Guaianazes PS/INT/MAT
Hosp. de Clínicas Jardim Helena PS/INT/MAT
Hosp. e Mater. Modelo Tamandaré PS/INT/MAT
Hosp. e Mater. Oito de Maio PS
Hosp. Independência PS/INT/MAT
Hosp. Itaquerá INT
Hosp. Nossa Senhora da Penha PS/INT/MAT
Hosp. Santa Casa de Saúde Santa Marcelina PS/INT/MAT
Instituto Brasileiro de Controle do Câncer INT
Policlínica Iguatemi INT
Pronto-Socorro de Vila Formosa PS

Zona Norte

Clínica de Fraturas Zona Norte PS
Hosp. e Mater. Casa Verde INT/MAT
Hosp. e Mater. São Camilo – Santana PS/INT/MAT
Hosp. e PS Portinari PS/MAT
Hosp. Nipo-Brasileiro INT/MAT
Hosp. Presidente INT/MAT
Hosp. San Paolo PS/INT/MAT
Unidade Oftalmológica de Santana INT

Zona Oeste

Hosp. Albert Sabin PS/INT/MAT
Hosp. das Clínicas da FMUSP PS/INT
Hosp. e Mater. Panamericano PS/INT
Hosp. Itacolomy Butantã INT
Hosp. Itatiaia INT
Hosp. Metropolitano PS/INT/MAT
Hosp. São Camilo – Pompéia PS/INT/MAT

Zona Sul

AACD INT
Casa de Saúde Santa Rita PS/INT
Clínica Infantil do Ipiranga PS/INT
Clínica Médica Santa Cruz PS
Clinisul Serviço Médico da Zona Sul INT
Day Clinic INT
Hosp. Alvorada – Moema PS/INT
Hosp. Alvorada – Santo Amaro PS/INT/MAT
Hosp. das Crianças PS/INT
Hosp. e Mater. São Camilo – Ipiranga PS/INT/MAT
Hosp. Edmundo Vasconcelos (Gastroclínica) PS/INT
Hosp. Jaraguá PS/INT/MAT
Hosp. Nossa Senhora de Lourdes PS/INT
Hosp. Paulista de Otorrinolaringologia PS/INT
Hosp. Ruben Berta PS/INT
Hosp. Santa Cruz PS/INT
Hosp. Santa Marina PS/INT/MAT
Hosp. Santa Paula PS/INT
Hosp. Sepaco PS/INT/MAT
Hosp. Vidas PS/INT/MAT
IOP – Instituto de Oncologia Pediátrica INT
SPU – Serviço Pediátrico de Urgência PS

Região de Guarulhos

AMA – Assistência Médica Arujá PS/INT/MAT
EMED – Hosp. Regional Caieiras PS/INT/MAT
Hosp. Bom Clima PS/INT/MAT
Hosp. Carlos Chagas PS/INT/MAT
Hosp. CEAM – Franco da Rocha PS

Região de Mogi das Cruzes

Casa de Saúde e Maternidade Santana – Mogi PS/INT/MAT
Hosp. Campos Salles – Suzano PS/INT/MAT
Hosp. e Maternidade Ipiranga – Mogi PS/INT/MAT
Hosp. e Maternidade São Sebastião – Suzano INT***MAT***
Santa Casa de Misericórdia – Mogi INT

Região de Osasco

Hosp. Alpha Med – Carapicuíba INT
Hosp. Cruzeiro do Sul INT
Hospitalis Núcleo Hospital Barueri PS/INT/MAT
Projeto CRIANÇA Clínica Infantil PS

Região do ABC

Clínica de Olhos Baptista Luz – SBC PS
Hosp. Cristóvão da Gama – Santo André PS/INT/MAT
Hosp. Diadema São Lucas PS/INT
Hosp. e Mater. Itacolomy – SBC PS/INT/MAT
Hosp. e Mater. São José do ABC – Santo André INT
Hosp. e Maternidade América – Mauá PS/INT
Hosp. e Maternidade Assunção – SBC PS/INT/MAT
Hosp. e Maternidade Bartira – Santo André PS/INT/MAT
Hosp. e Maternidade Brasil – Santo André PS/INT/MAT
Hosp. e Maternidade Central – São Caetano INT/MAT
Hosp. Ifor – SBC PS/INT
Hosp. Infantil Márcia Braido – São Caetano PS/INT
Hosp. Nsa. Sra. de Fátima – São Caetano PS/INT/MAT
Hosp. Ribeirão Pires PS/INT/MAT
Hosp. São Bernardo PS/INT
Hosp. São Caetano PS/INT/MAT
Neomater – SBC PS/INT/MAT

Baixada Santista

Casa de Saúde de Santos PS/INT/MAT
Hosp. Ana Costa – Cubatão PS/INT
Hosp. Ana Costa – Guarujá PS/INT
Hosp. Ana Costa – Santos PS/INT/MAT
Hosp. Ana Costa – São Vicente PS/INT
Hosp. e PS Infantil do Gonzaga – Santos PS/INT
Hosp. Frei Galvão – Guarujá INT
Hosp. Frei Galvão – Santos INT
Hosp. São Lucas – Santos INT
Irmandade Hosp. São José – São Vicente PS/INT/MAT

Região de Campinas

Campinas Day Hospital INT
Hosp. Augusto de Oliveira Camargo – Indaiatuba INT/MAT
Hosp. Beneficência Portuguesa PS/INT
Hosp. e Mater. Celso Piaro PS/INT/MAT
Hosp. Madre Theodora PS/INT/MAT
Hosp. Santa Edwiges PS/INT/MAT
Hosp. Santa Gertrudes – Cosmópolis PS/INT/MAT
Hosp. Santa Ignês – Indaiatuba INT
Hosp. Sírio Libanês de Itatiba PS/INT/MAT
ICC Hosp. e PS (Inst. Card. Campinas) PS
Inst. Penido Burnier PS/INT

Laboratórios: Bio Clínico, Campana, Cimmerman, Delboni Aurierno, Lavoisier, Maximagem, Mello, Rhesus

PLANO ESPECIAL

Toda a rede do Plano Básico e mais:

Biocor Unidade Cardiológica – Mogi PS/INT***
Hosp. Alemão Oswaldo Cruz PS/INT***
Hosp. do Coração (HCor) INT***
Hosp. e Maternidade Santa Joana INT/MAT
Hosp. Nove de Julho PS/INT***
Hosp. Paulistano PS/INT

Laboratório: Biesp

Hosp. Samaritano PS/INT/MAT
Hosp. Santa Catarina PS/INT***MAT***
Hosp. São Luiz – Anália Franco, Itaim PS/INT/MAT
Hosp. São Luiz – Morumbi PS/INT
Hosp. Vera Cruz – Campinas PS/INT/MAT
PS Infantil Sabará PS/INT
Pro Matre INT/MAT

PLANO EXECUTIVO

Toda a rede dos planos Básico e Especial e mais:

Hosp. Albert Einstein – Alphaville PS
Hosp. Albert Einstein INT***MAT***

Laboratório: Fleury

LEGENDA

PS – Pronto-Socorro | INT – Internação | MAT – Maternidade
***Honorários da equipe médica não referenciados (cobertura através de reembolso, conforme condições contratuais).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Este produto pode ser comercializado no Estado de São Paulo.
- 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 no Pedido de Adesão do beneficiário titular à apólice coletiva.
- Pedido de Adesão sujeito a análise técnica.
- A taxa de cadastramento e implantação (que NÃO é o primeiro pagamento do valor do benefício) é devida somente em caso de aceitação do(s) solicitante(s) à apólice coletiva.