

SEGURO SAÚDE SULAMÉRICA APM

HOSPITALAR

Apólice coletiva de seguro saúde por adesão SulAmérica APM.

(estipulante: Access Clube de Benefícios)

- **Plano Hospitalar (446 F):** cobertura exclusiva para internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas (sem cobertura para consultas, diagnóstico e terapia).
- **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).
- 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.**
- **Síte na internet: www.accessclube.com.br.**

QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Titular

É considerado titular segurável a esta apólice coletiva o médico, o residente e o estudante de medicina devidamente associados à Associação Paulista de Medicina, em conformidade com o estatuto da entidade.

Médico e residente: apresentar cópia do CRM-UF.

Acadêmico: apresentar comprovante de matrícula no curso de medicina.

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 – Seguro saúde hospitalar 446 F

| Plano Código ANS | Básico 431.423/00-9 | Especial 431.424/00-7 | Executivo 431.425/00-5 |
|---------------------|------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Até 18 anos | 51,10 | 68,13 | 137,98 |
| De 19 a 23 anos | 79,98 | 112,96 | 232,33 |
| De 24 a 28 anos | 82,15 | 114,08 | 233,46 |
| De 29 a 33 anos | 83,53 | 116,56 | 242,60 |
| De 34 a 38 anos | 86,06 | 118,92 | 249,63 |
| De 39 a 43 anos | 87,23 | 120,14 | 253,24 |
| De 44 a 48 anos | 125,10 | 166,81 | 337,46 |
| De 49 a 53 anos | 127,10 | 212,11 | 396,07 |
| De 54 a 58 anos | 132,26 | 216,11 | 398,92 |
| A partir de 59 anos | 306,26 | 408,41 | 825,33 |
| 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 médicas com ginecologista, obstetra, ultra-sonografia obstétrica e outros serviços auxiliares de diagnóstico, necessários ao acompanhamento do processo gestacional.

120 dias

Internações hospitalares e psiquiátricas, transplantes e, desde que em regime de internação hospitalar, 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 segurados:

- 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 planos com cobertura somente hospitalar.

Documentos necessários para redução de carências

Cliente 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.

Cliente 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 | MedService | 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 - Itaú | 151 - Nossa Caixa Nosso Banco |
| 409 - Unibanco | | |

SEGURO SAÚDE HOSPITALAR (446 F)

COBERTURA EXCLUSIVA PARA INTERNAÇÕES CLÍNICAS, CIRÚRGICAS E OBSTÉTRICAS (SEM COBERTURA PARA CONSULTAS, DIAGNOSE E TERAPIA).

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

PLANO ESPECIAL

| | | | |
|--|--------------|-----------------------------|--------------|
| <i>toda a rede do plano Básico e mais:</i> | | | |
| 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 | PS/INT |
| Hospital Nove de Julho | PS/INT* | | |

PLANO EXECUTIVO

| | | | |
|---|-----------|-------------------------------|--|
| <i>toda a rede do planos Básico, Especial e mais:</i> | | | |
| Hospital Albert Einstein | INT*/MAT* | | |
| Hospital Alemão Oswaldo Cruz | PS/INT* | | |
| 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 mensal 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.