

## FOLHETO DE APOIO AO CONSULTOR USO EXCLUSIVO INTERNO

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

VALIDADE:  
30/06/2006

### SEGURO SAÚDE SULAMÉRICA CAASP

#### Apólice coletiva de seguro saúde por adesão SulAmérica CAASP.

- **Plano Global (445 E):** 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: (11) 3016-7000.**
- **Síte na internet: www.accessclub.com.br.**

### QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

#### Titular

Advogados e estagiários inscritos na OAB-SP.

- Cópia legível da carteira da OAB-SP.
- Estagiário: cópia da carteira provisória ou protocolo de inscrição da OAB-SP.

**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 E

Plano Código ANS	Básico 431.419/00-1	Especial 431.420/00-4	Executivo 431.421/00-2
Até 18 anos	123,31	164,40	332,95
De 19 a 23 anos	193,05	272,65	560,60
De 24 a 28 anos	196,56	277,58	564,14
De 29 a 33 anos	201,63	281,38	585,40
De 34 a 38 anos	203,78	284,39	590,02
De 39 a 43 anos	210,60	290,01	611,11
De 44 a 48 anos	301,66	402,15	814,36
De 49 a 53 anos	319,51	512,12	955,85
De 54 a 58 anos	353,97	513,36	975,80
A partir de 59 anos	737,96	983,72	1.991,83
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 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.

##### 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		

# 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
<b>ZONA LESTE</b>		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
<b>ZONA NORTE</b>		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
<b>ZONA OESTE</b>		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	<b>BAIXADA SANTISTA</b>	
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
<b>ZONA SUL</b>		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	<b>REGIÃO DE GUARULHOS</b>	
<b>REGIÃO DE MOGI DAS CRUZES</b>		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	<b>REGIÃO DE OSASCO</b>	
Hospital e Mat. S. 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
<b>REGIÃO DE OSASCO</b>		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	<b>REGIÃO DE OSASCO</b>	
Hospitalis – Barueri	PS/INT/MAT	<b>LABORATÓRIOS:</b> 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*	<b>LABORATÓRIO:</b> BIESP.	

## PLANO EXECUTIVO

toda a rede do planos Básico, Especial e mais:	
Hospital Albert Einstein	INT*/MAT*
Hospital Alemão Oswaldo Cruz	PS/INT*
<b>LABORATÓRIO:</b> 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 para advogados portadores de OAB-SP.
- O vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do 1º mês) será todo dia 30 do mês, e este deverá ser pago diretamente na rede bancária ou no escritório do Access.
- 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.