

Tabela SulAmérica Flex | 03 a 29 vidas - Empresarial - PME

SulAmérica
Flex

03 a 29 vidas

Planodesaude.net

COTE SEU PLANO DE SAÚDE
EM 30 SEGUNDOS!
COTAR

Referência: Agosto/2018 - Taxa de Inscrição: Sem taxa | 2,38% de IOF

PME

Faixa Etária	Exato QC	Exato QP
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 220.85	R\$ 242.42
19 a 23	R\$ 276.06	R\$ 303.03
24 a 28	R\$ 342.31	R\$ 375.76
29 a 33	R\$ 379.96	R\$ 417.09
34 a 38	R\$ 406.56	R\$ 446.29
39 a 43	R\$ 471.61	R\$ 517.70
44 a 48	R\$ 563.76	R\$ 618.86
49 a 53	R\$ 660.73	R\$ 725.30
54 a 58	R\$ 786.60	R\$ 863.47
59 ou +	R\$ 1325.03	R\$ 1454.52

Reembolsos

Planos	Exato QC	Exato QP
	Consultas Médicas - R\$81,00 Parto Cesárea (Honorários Médicos) - R\$741,00 Ponte de Safena - R\$1095,00 Ressonância Magnética do Crânio - R\$330,00 Revascularização do Miocárdio - R\$1095,00 RX de Tórax - R\$12,60 Tomografia Computadorizada de Crânio - R\$223,50 Ultrassom Morfológico - R\$80,70 Ultrassom Obstétrico - R\$42,00	Consultas Médicas - R\$81,00 Parto Cesárea (Honorários Médicos) - R\$1482,00 Ponte de Safena - R\$2190,00 Ressonância Magnética do Crânio - R\$330,00 Revascularização do Miocárdio - R\$2190,00 RX de Tórax - R\$12,60 Tomografia Computadorizada de Crânio - R\$223,50 Ultrassom Morfológico - R\$80,70 Ultrassom Obstétrico - R\$42,00

PME

Faixa Etária	Especial 100-R1 QP	Especial 100-R2 QP	Especial 100-R3 QP
Acomodação	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 301.50	R\$ 315.07	R\$ 363.61
19 a 23	R\$ 376.88	R\$ 393.84	R\$ 454.51
24 a 28	R\$ 467.33	R\$ 488.36	R\$ 563.59
29 a 33	R\$ 518.74	R\$ 542.08	R\$ 625.58
34 a 38	R\$ 555.05	R\$ 580.03	R\$ 669.37
39 a 43	R\$ 643.86	R\$ 672.83	R\$ 776.47
44 a 48	R\$ 769.67	R\$ 804.30	R\$ 928.19
49 a 53	R\$ 902.05	R\$ 942.64	R\$ 1087.84
54 a 58	R\$ 1073.89	R\$ 1122.21	R\$ 1295.07
59 ou +	R\$ 1808.97	R\$ 1890.36	R\$ 2181.55

Reembolsos

Planos	Especial 100-R1 QP	Especial 100-R2 QP	Especial 100-R3 QP
	Consultas Médicas - R\$153,00 Parto Cesárea (Honorários Médicos) - R\$2470,00 Ponte de Safena - R\$3650,00 Ressonância Magnética do Crânio - R\$550,00 Revascularização do Miocárdio - R\$3650,00 RX de Tórax - R\$21,00 Tomografia Computadorizada de Crânio -	Consultas Médicas - R\$211,50 Parto Cesárea (Honorários Médicos) - R\$4446,00 Ponte de Safena - R\$6570,00 Ressonância Magnética do Crânio - R\$550,00 Revascularização do Miocárdio - R\$6570,00 RX de Tórax - R\$21,00 Tomografia Computadorizada de Crânio -	Consultas Médicas - R\$301,50 Parto Cesárea (Honorários Médicos) - R\$6.545,50 Ponte de Safena - R\$9.672,50 Ressonância Magnética do Crânio - R\$1.650,00 Revascularização do Miocárdio - R\$9.672,50 RX de Tórax - R\$63,00 Tomografia Computadorizada de Crânio -

	R\$372,50 Ultrassom Morfológico - R\$134,50 Ultrassom Obstétrico - R\$70,00	R\$372,50 Ultrassom Morfológico - R\$134,50 Ultrassom Obstétrico - R\$70,00	R\$1.117,50 Ultrassom Morfológico - R\$403,50 Ultrassom Obstétrico - R\$210,00
--	---	---	--

PME

Faixa Etária	Executivo-R1 QP	Executivo-R2 QP	Executivo-R3 QP	Prestige QP
Acomodação	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 636.05	R\$ 719.46	R\$ 787.86	R\$ 1106.79
19 a 23	R\$ 795.06	R\$ 899.33	R\$ 984.83	R\$ 1383.49
24 a 28	R\$ 985.87	R\$ 1115.17	R\$ 1221.19	R\$ 1715.53
29 a 33	R\$ 1094.32	R\$ 1237.84	R\$ 1355.52	R\$ 1904.24
34 a 38	R\$ 1170.92	R\$ 1324.49	R\$ 1450.41	R\$ 2037.54
39 a 43	R\$ 1358.27	R\$ 1536.41	R\$ 1682.48	R\$ 2363.55
44 a 48	R\$ 1623.68	R\$ 1836.62	R\$ 2011.24	R\$ 2825.39
49 a 53	R\$ 1902.95	R\$ 2152.52	R\$ 2357.17	R\$ 3311.36
54 a 58	R\$ 2265.46	R\$ 2562.58	R\$ 2806.21	R\$ 3942.17
59 ou +	R\$ 3816.17	R\$ 4316.67	R\$ 4727.06	R\$ 6640.59

Reembolsos

Planos	Executivo-R1 QP	Executivo-R2 QP	Executivo-R3 QP	Prestige QP
	Consultas Médicas - R\$337,50 Parto Cesárea (Honorários Médicos) - R\$6.545,50 Ponte de Safena - R\$9.672,50 Ressonância Magnética do Crânio - R\$1.650,00 Revascularização do Miocárdio - R\$9.672,50 RX de Tórax - R\$63,00 Tomografia Computadorizada de Crânio - R\$1.117,50 Ultrassom Morfológico - R\$403,50 Ultrassom Obstétrico - R\$210,00	Consultas Médicas - R\$427,50 Parto Cesárea (Honorários Médicos) - R\$13.091,00 Ponte de Safena - R\$19.345,00 Ressonância Magnética do Crânio - R\$1.650,00 Revascularização do Miocárdio - R\$19.345,00 RX de Tórax - R\$63,00 Tomografia Computadorizada de Crânio - R\$1.117,50 Ultrassom Morfológico - R\$403,50 Ultrassom Obstétrico - R\$210,00	Consultas Médicas - R\$571,50 Parto Cesárea (Honorários Médicos) - R\$15.684,50 Ponte de Safena - R\$23.177,50 Ressonância Magnética do Crânio - R\$2.200,00 Revascularização do Miocárdio - R\$23.177,50 RX de Tórax - R\$84,00 Tomografia Computadorizada de Crânio - R\$1.490,00 Ultrassom Morfológico - R\$538,00 Ultrassom Obstétrico - R\$280,00	Consultas Médicas - R\$810,00 Parto Cesárea (Honorários Médicos) - R\$18.525,00 Ponte de Safena - R\$27.375,00 Ressonância Magnética do Crânio - R\$2.750,00 Revascularização do Miocárdio - R\$27.375,00 RX de Tórax - R\$105,00 Tomografia Computadorizada de Crânio - R\$1.862,50 Ultrassom Morfológico - R\$672,50 Ultrassom Obstétrico - R\$350,00

REDE CREDENCIADA 1- Exato

HOSPITAIS

LESTE

Natal

- Hospital Psiquiátrico Prof. Severino Lopes - H/PS

NATAL

Natal

- Casa de Saúde São Lucas - H/PS
- Clinort - PS
- Clínica Materna - H/M/PS
- Clínica Pedro Cavalcanti - H
- Hospital de Olhos Antonio Martins - H
- Hospital de Olhos do Rio Grande do Norte - H

NATAL

Natal

- Hospital do Coração - A
- Liga Norte riograndense contra o Câncer - H
- Promater - H/M/PS
- Prontoclínica de Olhos - H
- Prontoclínica e Maternidade Dr. Paulo Gurgel (Prontoclínica da Criança) - H/PS

DEMAIS REGIÕES

Mossoró

- Hospital Wilson Rosado - H/M/PS
- Instituto de Neurocardiologia Wilson Rosado - H

LABORATÓRIOS

NATAL

Natal

- Centro de Patologia Clínica
- Hemolab Laboratório de Hematologia e Análises Clínicas
- IRN Instituto de Radiologia de Natal
- LAF - Laboratório Alexander Fleming

DEMAIS REGIÕES

Mossoró

- Cacim Centro Análises Clínicas e Imunológicas
- Centro de Patologia Clínica do Seridó
- Plasma Diagnósticos

REDE CREDENCIADA

2- Especial | Executivo | Prestige**HOSPITAIS****NATAL****Natal**

- IPO Instituto Potiguar de Oftalmologia - H
- Oftalmoclínica Natal - H
- Otolínea Otorrinolaringologia - H

DEMAIS REGIÕES**Mossoró**

- Instituto de Mama de Mossoró - H

LABORATÓRIOS**DEMAIS REGIÕES****Mossoró**

- Laboratório de Análises Clínicas Exame

Critérios de Redução de Carência***Carência**

- válido para beneficiários com idade a partir de 65 anos; ou
- válido para beneficiários com declaração de saúde positiva (exceto miopia, astigmatismo e hipermetropia, ou para os processos a partir de 10 vidas); ou
- válido para beneficiários com plano anterior que não faça parte da relação de congêneres; ou
- válido para beneficiários com plano anterior com menos de 3 meses de permanência; ou
- válido para beneficiários sem plano anterior.

Contratual:***Aproveitamento****de****carências:**

- válido para beneficiários com plano anterior de operadoras congêneres, e tempo de permanência mínima de 3 meses completos, não podendo ultrapassar o prazo de até 60 dias do último boleto quitado.

Relação de congêneres

Allianz, Amil, Bradesco/Mediservice, Caixa seguradora, Camed, Care Plus, Gama Saúde, Golden Cross, Lincx, Marítima, Medial Saúde, Notre Dame, Omint, One Health, Porto Seguro e Unimed.

***Isenção de carências:**

- válido para beneficiários de processos a partir de 10 vidas, tendo que cumprir carência apenas para a preexistência.

***Redução para ex – beneficiários de plano individual**

Cópia dos 03 últimos boletos quitados, quando o boleto for quitado pela internet ou caixa eletrônico anexar o comprovante de pagamento para a conferência do código de barras; carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).

Se na carteirinha não constar às informações necessárias, deverão ser enviados os seguintes documentos cópia do contrato anterior com data, nome do titular e dos dependentes (se houver), e o tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento)

Ou Carta original da operadora em papel timbrado com carimbo do CNPJ.

***Redução para ex – beneficiários de PME e Grupal**

Cópia da carteirinha, carta original da empresa em papel timbrado com os seguintes requisitos, carimbo do CNPJ, nome dos titulares e seus dependentes, quando houver, tipo de acomodação do plano enfermaria ou apartamento, tempo de permanência – Início e término do plano (dia / mês / ano), nome, cargo e telefone do responsável que assinar a carta.

Ou Carta de permanência da operadora anterior.

Ou Cópia das 03 últimas faturas quitadas e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.

***Redução para ex-beneficiário da mesma operadora.**

É necessário o envio da cópia da carteirinha.

Para beneficiários com mais de 2 anos - isenção total das carências.

Para beneficiários com mais de 18 meses - 6 meses de carências para as preexistências.
 Para beneficiários com menos de 18 meses - 24 de meses de carências para as preexistências.
 Para beneficiários de plano anterior Sul América Administrado - se houver preexistência, independente do prazo de permanência no plano, o segurado cumprirá carências de 24 meses para preexistências.

Grupos	Procedimentos	Carência Contratual	Congêneres	
			3 a 12 meses	+ de 12 meses
00	Urgência e Emergência.	24 horas	24 horas	24 horas
01	Consultas médicas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero).	15 dias	24 horas	24 horas
02	Internações hospitalares e exames (grupo 2).	180 dias	60 dias	24 horas
03	Parto.	300 dias	300 dias	300 dias
04	Transplantes (verificar os critérios para redução de carências), implantes, próteses e órteses.	180 dias	180 dias	180 dias
05	Internações psiquiátricas, cirurgias de refração em oftalmologia, acupuntura, psicoterapia de crise e obesidade mórbida.	180 dias	180 dias	120 dias

***Grupo de carência 0:** 0 (zero) hora da data de vigência do segurado para acidente pessoal e 24 (vinte e quatro) horas da data de vigência do segurado, para atendimentos de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais;

***Grupo de carência 1:** 15 (quinze) dias da data de vigência do segurado para consultas médicas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços auxiliares de diagnose em regime externo, fonoaudiologia e psicomotricidade, exceto os serviços descritos nos itens subsequentes;

***Grupo de carência 2:** 180 (cento e oitenta) dias da data de vigência do segurado para internações hospitalares, ultrassonografias com Doppler, ultrassonografias 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, escleroterapia, medicamentos antineoplásicos orais definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, litotripsias, escleroterapia e todos os demais procedimentos cobertos pelo seguro, exceto os descritos para os grupos de carência subsequentes;

***Grupo de carência 3:** 300 (trezentos) dias da data de vigência do segurado para parto a termo;

***Grupo de carência 4:** 180 (cento e oitenta) dias da data de vigência do segurado para transplantes, implantes, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e as sem finalidade estética; SulAmérica Saúde PME Cod.557 22 Condições Gerais

***Grupo de carência 5:** 180 (cento e oitenta) dias da data de vigência do segurado para internações psiquiátricas, diálise peritoneal, hemodiálise e cirrose hepática, cirurgias de refração em oftalmologia, acupuntura, psicoterapia e obesidade mórbida

Empresa:

• Cópia do Contrato Social e suas alterações com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página;
Ou Requerimento do Empresário com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página;
Ou Certificado de Microempreendedor (MEI) com tempo de abertura de CNPJ mínimo de 6 meses, empresas constituídas com no máximo 2 titulares (funcionário e empreendedor), novo modelo da declaração de autenticidade com assinatura e firma reconhecida e envio de comprovante de residência dos titulares (conta de água, luz ou telefone fixo);
Ou Cadastro Específico do INSS (CEI) com tempo de abertura de CNPJ mínimo de 6 meses, cadastro de matrícula CEI, novo modelo da declaração de autenticidade com assinatura e firma reconhecida e envio de comprovante de residência dos titulares (conta de água, luz ou telefone fixo);
Cópia do cartão CNPJ;
Guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário).

Importante: quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.

Titular: Cópia do RG, CPF e para funcionário recém-contratado em até 30 dias deverá enviar cópia simples das três páginas da carteira de trabalho (foto, qualificação civil e registro).

Cônjuge: Cópia do RG, CPF e certidão de casamento.

Companheiro (a): Cópia do RG, CPF e declaração Padrão Sul América preenchida, assinada pelo titular e assinada e carimbada pela empresa.

Filhos solteiros ou Inválidos: Cópia do RG, CPF (se maiores de 18 anos) ou Certidão de nascimento ou RG (se menor de 18 anos), e dos filhos inválidos relatório médico para análise médica.

Filhos adotivos: Cópia do RG, CPF (se maiores de 18 anos) ou Certidão de nascimento ou RG (se menor de 18 anos) e termo de guarda ou tutela emitido pelo Juiz de Direito.

Netos do titular: Cópia do RG, CPF (com 18 anos completos) ou Certidão de nascimento ou RG (se menor de 18 anos).

Enteados: Cópia do RG, CPF (se maiores de 18 anos) ou Certidão de nascimento ou RG (se menor de 18 anos) e certidão de casamento do segurado titular ou escritura declaratória lavrada em tabelionato.

Agregados: Cópia do RG, CPF e três últimas faturas quitada e relação de beneficiários na congênera.

Estagiários: Cópia do RG, CPF e contrato de estágio assinado pelo estagiário e pelo representante legal da empresa sob carimbo e pela instituição de ensino; carta original em papel timbrado assinada pelo representante legal da empresa sob carimbo, informando o nome de todos os estagiários em exercício e adesão integral desta categoria funcional ao seguro (sócios e dirigentes e/ou funcionário).

Aprendizes: Cópia do RG, CPF e contrato de aprendiz assinado pelo próprio e pelo representante legal da empresa sob carimbo; cópia da inscrição/matricula em escola ou instituição de ensino técnico.

Aprendiz recém-admitido não relacionado no FGTS: Cópia do RG, CPF e registro do empregado assinado pelo empregador e pelo empregado sob carimbo da empresa e/ou; cópia das páginas da carteira de trabalho e previdência social com fotografia, cópia da página do registro da empresa, número da carteira, série e assinatura do portador na frente e no verso da página.

Expatriados/Estrangeiros: Cópia do RNE, CPF e cópia do passaporte carimbado pela receita federal e visto de permanência no país; carta original em papel timbrado assinada pelo representante legal da empresa, sob carimbo, informando tratar-se de expatriado com direito ao seguro, tempo de permanência no Brasil e função a ser exercida na empresa.

Entidades: Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.

- Escleroterapia - 12 sessões ao ano
- Fonoaudiologia - 30 sessões ao ano
- Psicomotricidade - 30 sessões ao ano
- Transplantes - coração, pâncreas, pâncreas-rim, pulmão e fígado, incluindo despesas assistenciais com doador vivo - além dos cobertos por lei - rim, córnea e medula óssea.

Segurados do plano Prestige possuem coberturas adicionais sem limite de sessões.

• **Cobertura de remissão** - Remissão de 02 anos, em caso de falecimento do segurado titular, os dependentes permanecem gratuitamente cobertos pelo seguro - Carência de 06 meses para a empresa.

• **Aconselhamento Médico Telefônico-AMT** - Médicos 24 horas por dia para orientar o segurado por telefone e esclarecer dúvidas sobre dosagens, bulas de remédios, interpretação de exames entre outras.

• **Assistência Viagem Nacional e Internacional - Benefício incluso a partir do plano Especial 100**

Diversos serviços em casos de doenças súbitas ou acidentes ocorridos em viagens: atendimento médico, incluindo os limites de cobertura exigidos pelos países do tratado de Schengen, gastos com medicamentos, atendimento odontológico, localização de bagagem extraviada e assistência jurídica.

Antes da viagem ao exterior, basta o segurado acessar o Portal SulAmérica Saúde Online e emitir a apólice do Seguro Viagem Internacional.

Limites de cobertura:

Planos

Limite de despesas médica, hospitalares e odontológicas.

Especial 100 € 30.000 (Europa)
USD 10.000 (demais países)

Executivo € 30.000 (Europa)
USD 20.000 (demais países)

Prestige USD 100.000 (Europa e demais países)

Benefícios exclusivos para o plano Prestige

-Check-up: uma utilização por ano, exclusivo na rede e para segurados titulares acima de 29 anos (exclusivo para os municípios de São Paulo e Rio de Janeiro).

- Cirurgia Refrativa: sem limite de grau (cirurgias de miopia e hipermetropia com ou sem astigmatismo).

- Consulta ao viajante: médicos certificados, exclusivos da rede referenciada realizam uma entrevista detalhada, analisam o roteiro da viagem e fazem todas as recomendações ao executivo para que a viagem seja a mais tranquila possível (exclusivo para os municípios de São Paulo e Rio de Janeiro).

- Consulta Médica e Fisioterapia domiciliar

- Vacinas do calendário oficial do ministério da saúde, exclusivo na rede (exclusivo para os municípios de São Paulo e Rio de Janeiro).

- Coleta domiciliar
- Concierge
- Courier
- Emergência Médica Domiciliar
- Motorista Amigo da saúde
- Remoção Especial

Produtos	Odonto Mais	Odonto Doc	Prestige PME
Valor por Vida	R\$ 16,35	R\$ 45,00	R\$ 93,63

Taxa de Cadastro

Não tem taxa - mas deverá ser incluso 2,38% de IOF no valor final.

Formação do Grupo

PME de 03 a 29 vidas
 • Mínimo de 01 titular com vínculo + 02 dependentes

Composição

- Titulares: Sócios serão aceitos se devidamente comprovado por meio do contrato social, e se fizerem parte da sociedade há no mínimo 06 meses.
- Funcionários: deverão comprovar vínculo empregatício (FGTS).
- Administrador: nomeado no contrato social.
- Dependentes Legais: Cônjuge ou companheiro(a), filhos(as) solteiros(as), inválidos ou adotivos sem limite de idade, e netos com até 18 anos independente da inclusão da mãe (exclusivamente no fechamento do contrato).

- Agregados: pai, mãe, sogro, sogra, opção de plano será igual ao do segurado titular, aceitação somente se participarem do plano de saúde empresarial anterior de uma das congêneres, a migração deve ser de 100% e deverão constar nas últimas três faturas quitadas, e serão aceitos somente em grupos a partir de 21 vidas.
- Prestadores de Serviços: Não tem aceitação.
- Aprendizes: Maiores de 14 anos e menores de 24 anos.
- Estagiários: Sem limite de idade, aceitação de 100 % da categoria.
- Entidades: Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeito a análise para funcionários constante do FGTS.
- DECA - Declaração Cadastral do Estado: Empresas nesta condição não serão aceitas.

Tipo de Contratação

- Produto 557 - Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia - cobertura para consultas médicas, exames, cirurgias, internações hospitalares e parto.
- Contratação obrigatória do SAUDE + DENTAL.
- Contrato por adesão - contratação por livre escolha (não é obrigatória à adesão de toda a massa), porém será obrigatória a adesão de no mínimo 03 vidas no plano odontológico. (Tabela do plano odonto não está inclusa, verificar na tabela de Sul América Odontológico - saúde conjugado com odonto).
- Se o contrato for fechado para uma categoria funcional, não poderá ser feita a inclusão posterior de outra categoria (Sócios ou Prestadores) ANTES DO ANIVERSÁRIO DA APÓLICE.
- Livre adesão de planos

Regras Gerais

- A partir de 19/08/2016 o Hospital Albert Einstein passa a ter cobertura de honorários médicos para pronto atendimento e para internações decorrentes do pronto atendimento. Nestes casos os custos passam a ser de responsabilidade da Seguradora.
- Para cotação de empresas com vidas a partir de 59 anos, consulte nossa area técnica.
- É obrigatório informar o número da Declaração de Nascido Vivo de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) nascidos a partir de 1º de Janeiro de 2010. Este número consta nas certidões de nascimento emitidas a partir desta data.
- O endereço da ficha de adesão deve ser o endereço residencial de cada titular. Não podendo ser o mesmo endereço da empresa.
- Os reajustes serão efetuados de acordo com a sinistralidade da carteira geral dos PME'S da Sul América.
- A documentação completa deve ser entregue em até 02 dias úteis a partir da data de quitação da ficha de compensação na área técnica.
- Após a transmissão da proposta, o prazo para quitação é de até 5 dias. Após este prazo, a proposta deve ser cancelada e aguardar liberação do site para que possamos transmitir nova proposta.
- Prazo para emissão é de aproximadamente 15 dias após protocolo junto a Sul América.

• A aceitação para empresas que tenham ramo de atividade ligado à área médica é condicionado à análise da seguradora, e está análise só é feita após o envio do processo completo.

Mudança de Faixa Etária

• A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possui no mês de assinatura.

Vigência / Vencimento

• Vigência a partir da data de quitação da OCT, desde que esteja tudo em ordem.

Prazo de Entrega das Propostas

• Todas as propostas de PME (sem nenhuma pendência) serão enviadas à operadora no dia seguinte ao recebimento na área técnica, FIQUEM ATENTOS para não perder o prazo de vigência.

Área de Comercialização

• O município constante no cadastro do CNPJ da empresa, definirá a região dos preços.

AL/CE/MA/PB/PI/RN/SE - Preços válidos para todos os municípios dos Estados do Alagoas, Ceará, Maranhão, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe.

Área de Utilização

• Abrangência Nacional em todos os produtos.

Movimentação Cadastral

• Todas as solicitações de cancelamento do SulAmérica Saúde PME, será obrigatório o envio do formulário de Solicitação de Cancelamento contendo assinatura com firma reconhecida do representante legal da empresa.

• Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa - fone 4004-4199 - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

Comunicado Importante

Todas as tabelas de valores dos produtos SulAmérica que estão no site servem somente para empresas com contrato social e requerimento do empresário.

Atenção

Todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio.

ATENÇÃO! Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas. As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.