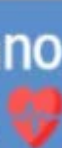


# Tabela SulAmérica Hospitalar | 30 a 99 vidas - Empresarial - PME

SulAmérica  
Hospitalar  
30 a 99 vidas

Simule o seu plano  
de saúde online



**SIMULAR**



Referência: Abril/2020 - Taxa de Inscrição: Sem taxa | 2,38% de IOF

## PME

Faixa Etária	Exato QC	Exato QP	Clássico QC	Clássico QP
Acomodação	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 141.15	R\$ 148.20	R\$ 152.93	R\$ 165.94
19 a 23	R\$ 176.44	R\$ 185.25	R\$ 191.16	R\$ 207.43
24 a 28	R\$ 218.78	R\$ 229.72	R\$ 237.04	R\$ 257.21
29 a 33	R\$ 242.85	R\$ 254.99	R\$ 263.12	R\$ 285.51
34 a 38	R\$ 259.85	R\$ 272.84	R\$ 281.53	R\$ 305.49
39 a 43	R\$ 301.43	R\$ 316.49	R\$ 326.58	R\$ 354.37
44 a 48	R\$ 360.33	R\$ 378.34	R\$ 390.39	R\$ 423.62
49 a 53	R\$ 422.31	R\$ 443.41	R\$ 457.53	R\$ 496.48
54 a 58	R\$ 502.76	R\$ 527.88	R\$ 544.69	R\$ 591.06
59 ou +	R\$ 846.90	R\$ 889.21	R\$ 917.53	R\$ 995.64

## Reembolsos

Planos	Exato QC	Exato QP	Clássico QC	Clássico QP
	Parto Cesária - R\$741,00 Ponte de Safena - R\$1.095,00	Parto Cesária - R\$1482,00 Ponte de Safena - R\$2.190,00	Parto Cesária - R\$741,00 Ponte de Safena - R\$1095,00	Parto Cesária - R\$1482,00 Ponte de Safena - R\$2190,00

## 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\$ 172.17	R\$ 179.91	R\$ 207.64
19 a 23	R\$ 215.21	R\$ 224.90	R\$ 259.55
24 a 28	R\$ 266.87	R\$ 278.87	R\$ 321.85
29 a 33	R\$ 296.23	R\$ 309.55	R\$ 357.25
34 a 38	R\$ 316.96	R\$ 331.21	R\$ 382.26
39 a 43	R\$ 367.67	R\$ 384.21	R\$ 443.42
44 a 48	R\$ 439.52	R\$ 459.28	R\$ 530.07
49 a 53	R\$ 515.12	R\$ 538.28	R\$ 621.24
54 a 58	R\$ 613.25	R\$ 640.82	R\$ 739.59
59 ou +	R\$ 1033.02	R\$ 1079.46	R\$ 1245.85

## Reembolsos

Planos	Especial 100-R1 QP	Especial 100-R2 QP	Especial 100-R3 QP
	Parto Cesária - R\$2470,00 Ponte de Safena - R\$3650,00	Parto Cesária - R\$4446,00 Ponte de Safena - R\$6570,00	Parto Cesária - R\$6.545,50 Ponte de Safena - R\$9.672,50

## 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\$ 358.00	R\$ 404.95	R\$ 443.46	R\$ 560.48
19 a 23	R\$ 447.50	R\$ 506.19	R\$ 554.32	R\$ 700.59
24 a 28	R\$ 554.90	R\$ 627.68	R\$ 687.36	R\$ 868.73
29 a 33	R\$ 615.94	R\$ 696.72	R\$ 762.96	R\$ 964.30
34 a 38	R\$ 659.06	R\$ 745.49	R\$ 816.37	R\$ 1031.80
39 a 43	R\$ 764.51	R\$ 864.77	R\$ 946.99	R\$ 1196.89

44 a 48	R\$ 913.89	R\$ 1033.74	R\$ 1132.04	R\$ 1430.76
49 a 53	R\$ 1071.08	R\$ 1211.54	R\$ 1326.75	R\$ 1676.85
54 a 58	R\$ 1275.13	R\$ 1442.34	R\$ 1579.50	R\$ 1996.29
59 ou +	R\$ 2147.95	R\$ 2429.62	R\$ 2660.67	R\$ 3362.74

## Reembolsos

Planos	Executivo-R1 QP	Executivo-R2 QP	Executivo-R3 QP	Prestige QP
	Parto Cesária - R\$6.545,50 Ponte de Safena - R\$9.672,50	Parto Cesária - R\$13.091,00 Ponte de Safena - R\$19.345,00	Parto Cesária - R\$15.684,50 Ponte de Safena - R\$23.177,50	Parto Cesária - R\$18.525,00 Ponte de Safena - R\$27.375,00

## PME

Faixa Etária	Exato QC   Com Remissão	Exato QP   Com Remissão	Clássico QC   Com Remissão	Clássico QP   Com Remissão
Acomodação	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 142.28	R\$ 149.39	R\$ 154.15	R\$ 167.27
19 a 23	R\$ 177.85	R\$ 186.74	R\$ 192.69	R\$ 209.09
24 a 28	R\$ 220.54	R\$ 231.56	R\$ 238.94	R\$ 259.27
29 a 33	R\$ 244.79	R\$ 257.03	R\$ 265.22	R\$ 287.79
34 a 38	R\$ 261.93	R\$ 275.02	R\$ 283.79	R\$ 307.94
39 a 43	R\$ 303.85	R\$ 319.02	R\$ 329.19	R\$ 357.21
44 a 48	R\$ 363.21	R\$ 381.36	R\$ 393.51	R\$ 427.01
49 a 53	R\$ 425.69	R\$ 446.96	R\$ 461.19	R\$ 500.45
54 a 58	R\$ 506.78	R\$ 532.10	R\$ 549.05	R\$ 595.79
59 ou +	R\$ 853.68	R\$ 896.32	R\$ 924.87	R\$ 1003.60

## Reembolsos

Planos	Exato QC   Com Remissão	Exato QP   Com Remissão	Clássico QC   Com Remissão	Clássico QP   Com Remissão
	Parto Cesária - R\$741,00 Ponte de Safena - R\$1.095,00	Parto Cesária - R\$1482,00 Ponte de Safena - R\$2.190,00	Parto Cesária - R\$741,00 Ponte de Safena - R\$1095,00	Parto Cesária - R\$1482,00 Ponte de Safena - R\$2190,00

## PME

Faixa Etária	Especial 100-R1 QP   Com Remissão	Especial 100-R2 QP   Com Remissão	Especial 100-R3 QP   Com Remissão
Acomodação	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 173.89	R\$ 181.71	R\$ 209.72
19 a 23	R\$ 217.37	R\$ 227.14	R\$ 262.15
24 a 28	R\$ 269.54	R\$ 281.66	R\$ 325.06
29 a 33	R\$ 299.19	R\$ 312.64	R\$ 360.82
34 a 38	R\$ 320.13	R\$ 334.52	R\$ 386.09
39 a 43	R\$ 371.35	R\$ 388.05	R\$ 447.86
44 a 48	R\$ 443.91	R\$ 463.88	R\$ 535.37
49 a 53	R\$ 520.27	R\$ 543.66	R\$ 627.46
54 a 58	R\$ 619.38	R\$ 647.23	R\$ 746.99
59 ou +	R\$ 1043.35	R\$ 1090.26	R\$ 1258.30

## Reembolsos

Planos	Especial 100-R1 QP   Com Remissão	Especial 100-R2 QP   Com Remissão	Especial 100-R3 QP   Com Remissão
	Parto Cesária - R\$2470,00 Ponte de Safena - R\$3650,00	Parto Cesária - R\$4446,00 Ponte de Safena - R\$6570,00	Parto Cesária - R\$6.545,50 Ponte de Safena - R\$9.672,50

## PME

Faixa Etária	Executivo-R1 QP   Com Remissão	Executivo-R2 QP   Com Remissão	Executivo-R3 QP   Com Remissão	Prestige QP   Com Remissão
Acomodação	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 363.73	R\$ 411.43	R\$ 450.55	R\$ 569.44
19 a 23	R\$ 454.66	R\$ 514.29	R\$ 563.19	R\$ 711.80
24 a 28	R\$ 563.78	R\$ 637.72	R\$ 698.36	R\$ 882.63
29 a 33	R\$ 625.80	R\$ 707.86	R\$ 775.17	R\$ 979.73
34 a 38	R\$ 669.60	R\$ 757.41	R\$ 829.44	R\$ 1048.31
39 a 43	R\$ 776.74	R\$ 878.60	R\$ 962.15	R\$ 1216.04
44 a 48	R\$ 928.51	R\$ 1050.28	R\$ 1150.15	R\$ 1453.65
49 a 53	R\$ 1088.22	R\$ 1230.92	R\$ 1347.98	R\$ 1703.68

54 a 58	R\$ 1295.53	R\$ 1465.41	R\$ 1604.77	R\$ 2028.23
59 ou +	R\$ 2182.32	R\$ 2468.49	R\$ 2703.24	R\$ 3416.55

## Reembolsos

Planos	Executivo-R1 QP   Com Remissão	Executivo-R2 QP   Com Remissão	Executivo-R3 QP   Com Remissão	Prestige QP   Com Remissão
	Parto Cesárea - R\$6.545,50 Ponte de Safena - R\$9.672,50	Parto Cesárea - R\$13.091,00 Ponte de Safena - R\$19.345,00	Parto Cesárea - R\$15.684,50 Ponte de Safena - R\$23.177,50	Parto Cesárea - R\$18.525,00 Ponte de Safena - R\$27.375,00

### REDE CREDENCIADA

#### 1 - Exato

#### HOSPITAIS

#### REGIÃO SUL

##### Passo Fundo

- HSVP - Hospital São Vicente de Paulo - H/M/PS

##### Pelotas

- Sociedade Portuguesa de Beneficência - H/M

#### REGIÃO NORDESTE RIO GRANDENSE

##### Vacaria

- HNSO - Hospital Nossa Senhora da Oliveira - H/M

#### LITORAL SUL

##### Rio Grande

- Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande - H

#### NOROESTE RIO GRANDENSE

##### Carazinho

- Hospital de Caridade de Carazinho - H/M

##### Cruz Alta

- Hospital São Vicente de Paulo - H/M
- Policlínica Santa Lúcia - H/PS

##### Erechim

- Hospital de Caridade de Erechim - H/M/PS

##### Estrela

- Hospital Estrela ( Assoc Franciscana ) - H/M/PS

##### Ijuí

- Hospital de Caridade de Ijuí - H/M

##### Santo Ângelo

- Hospital Santo Ângelo - H/M

##### São Miguel das Missões

- Sociedade Hospital de Caridade Beneficente de São Miguel - H/PS

#### PORTO ALEGRE

##### Porto Alegre

- Associação Encarnacion Blaya - H/PS
- Clínica São José - H

#### PORTO ALEGRE

##### Porto Alegre

- HGB - Hospital Giovanni Battista - H
- Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre - H
- Hospital Divina Providência - H/M/PS
- Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - H/PS

#### SERRA

##### Canela

- Hospital de Caridade de Canela - H/M/PS

#### VALE DOS SINOS

##### Novo Hamburgo

- Hospital Regina - H/PS
- Multiclínica Serviços de Saúde - PS

#### LITORAL NORTE

##### Capão da Canoa

- Hospital Beneficente Santa Luzia - H/M/PS

##### Osório

- Hospital São Vicente de Paulo - H/M/PS

#### GRANDE PORTO ALEGRE

##### Campo Bom

- Multiclínica Serviços de Saúde - PS

##### Canoas

- Clínica Santa Thecla - H
- Hospital Nossa Senhora das Graças - H/M/PS

##### Caxias do Sul

- Hospital Virvi Ramos - H/M

##### Gravataí

- Hospital Dom João Becker - H/M/PS

##### Viamão

- Hospital Viamão ( Inst. de Cardiologia ) - H/M/PS

#### LABORATÓRIOS

#### INTERIOR CENTRO-OESTE

##### Alegrete

- Laboratório Santa Casa Alegrete

#### DEMAIS REGIÕES

##### Pelotas

- Laboratório União de Clínicas

**REDE CREDENCIADA**  
**2 - Clássico, Especial, Executivo e Prestige**

**HOSPITAIS**

**NOROESTE RIO GRANDENSE**

**Giruá**

- Hospital São José - H/M

**Santa Rosa**

- Hospital Vida & Saúde - H/PS

**PORTO ALEGRE**

**Porto Alegre**

- Hospital Mãe de Deus - H/M/PS

**PORTO ALEGRE**

**Porto Alegre**

- Hospital Moinhos de Vento - H/M/PS

**GRANDE PORTO ALEGRE**

**Sapiranga**

- Hospital Sapiranga - H/M

Isenção de carências, exceto para as inclusões que ocorrerem fora dos prazos estabelecidos.

**Empresa:** cópia do contrato social e suas alterações com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página, cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário) e comprovante de endereço (conta de água, luz ou gás) em nome da empresa ou dos sócios, o endereço do comprovante apresentado deve ser o mesmo endereço que consta cadastrado na receita federal.

**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) e recibo completo do CAGED.

**Cônjuge:** cópia do RG, CPF e certidão de casamento.

**Companheiro(a):** cópia do RG, CPF e declaração Padrão Sul América preenchida, assinada pelo titular com firma reconhecida 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.

**Cônjuges dos filhos ou enteados:** cópia do RG, CPF ou CNH e certidão de casamento ou declaração Padrão Sul América preenchida, assinada pelo titular com firma reconhecida e carimbada pela empresa

**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 congênere.

**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.

#### Atenção

**Para cotação de empresas com vidas a partir de 65 anos, consulte nossa área técnica, pois haverá agravo de valor para toda a massa.**

#### Taxa

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

#### Formação do Grupo

##### **PME de 30 a 99 vidas**

Mínimo de 01 titular com vínculo + 02 dependentes

#### Área de Comercialização

**Rio Grande do Sul** - Preços válidos para todos os municípios do Estado do Rio Grande do Sul.

#### Área de Utilização

Abrangência Nacional em todos os produtos.

#### Composição

**Titulares:** Sócios serão aceitos se devidamente comprovado por meio de contrato social mínimo de 06 meses no quadro societário.

**Dependentes Legais:** Cônjuge ou companheiro (a), filhos (as) ou enteados (as) solteiros (as), ou casados (as) juntamente com seus respectivos cônjuges, filhos inválidos ou adotivos sem limite de idade, e netos sem limite de idade independente da inclusão da mãe (exclusivamente no fechamento do contrato).

**Funcionários:** deverão comprovar vínculo empregatício (FGTS).

**Administrador:** nomeado no contrato social.

**Estagiários:** Sem limite de idade, aceitação de 100 % da categoria.

**Aprendizes:** Maiores de 14 anos e menores de 24 anos.

**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.

**Entidades:** Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise para funcionários constante do FGTS

### Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Formulário para preenchimento dos dados da empresa. [Clique aqui.](#)

Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários. [Clique aqui.](#)

### Diferenciais de Coberturas

#### Todos os planos:

**Escleroterapia** - 12 sessões ao ano. No plano Prestige não há limites de sessões.

**Fonoaudiologia e Psicomotricidade** - 30 Sessões ao ano, além das obrigatórias. No plano Prestige não há limites de sessões.

**Transplantes** - coração, pâncreas, pâncreas-rim, pulmão e fígado, incluindo despesas com doador vivo - além dos cobertos por lei - rim, córnea e medula óssea.

**Seguro Viagem Nacional** - disponível em todos os planos, diversos serviços em caso de doenças súbitas ou acidentes ocorridos em viagens: acompanhante em caso de hospitalização do segurado, auxílio em caso de bagagem extraviada, reembolso de tarifa por passagem perdida, motorista substituto e muito mais.

**Remissão de 02 anos** - Em caso de falecimento do segurado titular, os dependentes permanecem gratuitamente cobertos pelo seguro.

**Orientação Médica Telefônica** - Profissionais da área da saúde, 24 horas por dia, para orientar o segurado por telefone em situações de emergência e esclarecer dúvidas sobre alimentação, qualidade de vida, cuidados pessoais, vacinação, epidemias, pandemias, dosagem de medicamentos, medidas preventivas, sintomas, a especialidade a ser consultada de acordo com a necessidade, entre outras.

**Atendimento Pré-Hospitalar** - Nos casos de emergência, identificados durante a Orientação Médica Telefônica, se necessário, poderá ser disponibilizada ambulância para o atendimento no local o segurado estiver, desde que não seja em via pública e encontre-se dentro da área de cobertura do atendimento. Havendo necessidade, ele será removido por via terrestre até o hospital da rede referenciada. Disponível em São Paulo-SP, Rio de Janeiro-RJ, Belo Horizonte-MG, Salvador-BA, Manaus-AM e Curitiba-PR.

#### Planos Especial, Executivo e Prestige

**Seguro Viagem Internacional** – 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 e muito mais.

**Courier** - Serviço de retirada de documentos para solicitação de reembolso. Disponível no Municípios de São Paulo/SP

**Motorista Amigo da Saúde** - Motorista para retorno do segurado ao seu domicílio, caso fique impossibilitado de dirigir segundo

recomendação médica. Disponível no Municípios de São Paulo/SP

**Remoção Especial** - Ambulância para remoção do segurado quando ele não estiver em condições de saúde para utilizar transporte comum e necessitar de realização de exames/consultas. Disponível no Municípios de São Paulo/SP

**Plano Prestige:**

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

**Consulta Médica Domiciliar** - Exclusiva por reembolso.

**Fisioterapia Domiciliar** - Exclusiva por reembolso.

**Concierge** - Indicação de empresas de locação de materiais ou aparelhos especiais de apoio à saúde (Welcome Home), informações, reservas e organização de serviços como locação de veículos, táxi 24 horas, mensageiro, motorista, entre outros.

**Movimentação Cadastral**

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 - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

**Mudança de Faixa Etária**

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

**Regras Gerais**

**Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.

Empresas coligadas são aceitas para sócios em comum, e também para vínculo familiar (pai, mãe, cônjuge, irmãos e tios) comprovados através de documentos.

O endereço e o município constante no cartão do CNPJ da empresa definirão a tabela e a região dos preços a ser utilizada.

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.

**Prestadores de Serviços:** Não tem aceitação.

**Tipo de Contratação**

**Produto 553 - Hospitalar com Obstetrícia** - cobertura para cirurgias, internações hospitalares e parto.

**Contrato compulsório:** a contratação poderá ser por categoria funcional.

Além dos sócios, administradores e diretores poderão ser contratados uma ou mais das categorias a seguir: Superintendentes, gerentes e supervisores.

A análise das categorias será conforme o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) relacionadas no FGTS.

Obrigatória a contratação de 100% das categorias escolhidas.

Se o contrato for fechado para uma categoria funcional, não poderá ser feita a inclusão posterior de outra categoria **Antes do aniversário da Apólice.**

Para que haja dispensa de adesão de um dos sócios/funcionários – o mesmo deverá enviar cópia de carteirinha e três últimos boletos quitados no plano atual e uma carta declarando que não está aderindo o plano por possuir um plano atual e que o mesmo está ciente de que não poderá aderir futuramente (a carta deverá ter os seguintes termos, seguido de comprovante da congênera: Eu ( ), portador do CPF ( ), CNPJ ( ), declaro para os devidos fins que não tenho interesse de aderir à cobertura Sul América Saúde PME nem agora e nem futuramente, em função de possuir a mesma cobertura pela congênera.

#### **Livre adesão de planos**

#### **Vigência / Vencimento**

Vigência a partir da data de quitação da OCT, e o vencimento será 30 dias após a data de quitação.

#### **Cancelamento do Contrato**

Caso a Contratante solicite o cancelamento do contrato, antes de transcorrido o prazo mínimo de 12 (doze) meses de vigência, ficará sujeita ao pagamento de multa rescisória à Contratada no valor equivalente a 3 (três) vezes o valor da média das faturas já emitidas durante o período em que o Contrato esteve ativo.

**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.