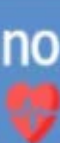


# Tabela SulAmérica Hospitalar Flex | 03 a 29 vidas - Empresarial - PME

SulAmérica  
Hospitalar Flex  
03 a 29 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\$ 163.44	R\$ 171.61	R\$ 177.08	R\$ 192.15
19 a 23	R\$ 204.30	R\$ 214.51	R\$ 221.35	R\$ 240.19
24 a 28	R\$ 253.33	R\$ 265.99	R\$ 274.47	R\$ 297.84
29 a 33	R\$ 281.20	R\$ 295.25	R\$ 304.66	R\$ 330.60
34 a 38	R\$ 300.88	R\$ 315.92	R\$ 325.99	R\$ 353.74
39 a 43	R\$ 349.02	R\$ 366.47	R\$ 378.15	R\$ 410.34
44 a 48	R\$ 417.22	R\$ 438.08	R\$ 452.04	R\$ 490.52
49 a 53	R\$ 488.98	R\$ 513.43	R\$ 529.79	R\$ 574.89
54 a 58	R\$ 582.13	R\$ 611.24	R\$ 630.72	R\$ 684.41
59 ou +	R\$ 980.60	R\$ 1029.63	R\$ 1062.45	R\$ 1152.89

## 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\$ 199.35	R\$ 208.33	R\$ 240.42
19 a 23	R\$ 249.19	R\$ 260.41	R\$ 300.53
24 a 28	R\$ 309.00	R\$ 322.91	R\$ 372.66
29 a 33	R\$ 342.99	R\$ 358.43	R\$ 413.65
34 a 38	R\$ 367.00	R\$ 383.52	R\$ 442.61
39 a 43	R\$ 425.72	R\$ 444.88	R\$ 513.43
44 a 48	R\$ 508.91	R\$ 531.81	R\$ 613.75
49 a 53	R\$ 596.44	R\$ 623.28	R\$ 719.32
54 a 58	R\$ 710.06	R\$ 742.01	R\$ 856.35
59 ou +	R\$ 1196.10	R\$ 1249.92	R\$ 1442.52

## 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\$ 414.53	R\$ 468.89	R\$ 513.47	R\$ 648.98
19 a 23	R\$ 518.16	R\$ 586.11	R\$ 641.84	R\$ 811.23
24 a 28	R\$ 642.52	R\$ 726.78	R\$ 795.88	R\$ 1005.93
29 a 33	R\$ 713.20	R\$ 806.73	R\$ 883.43	R\$ 1116.58
34 a 38	R\$ 763.12	R\$ 863.20	R\$ 945.27	R\$ 1194.74
39 a 43	R\$ 885.22	R\$ 1001.31	R\$ 1096.51	R\$ 1385.90
44 a 48	R\$ 1058.19	R\$ 1196.97	R\$ 1310.77	R\$ 1656.70
49 a 53	R\$ 1240.20	R\$ 1402.85	R\$ 1536.22	R\$ 1941.65
54 a 58	R\$ 1476.46	R\$ 1670.09	R\$ 1828.87	R\$ 2311.53

59 ou +	R\$ 2487.10	R\$ 2813.27	R\$ 3080.73	R\$ 3893.77
<b>Reembolsos</b>				
Planos	Executivo-R1 QP	Executivo-R2 QP	Executivo-R3 QP	Prestige QP
	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
<b>REDE CREDENCIADA</b>				
<b>1 - Exato</b>				
<b>HOSPITAIS</b>				
<b>REGIÃO SUL</b> <b>Passo Fundo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HSVP - Hospital São Vicente de Paulo - H/M/PS</li> </ul> <b>Pelotas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociedade Portuguesa de Beneficência - H/M</li> </ul>		<b>PORTO ALEGRE</b> <b>Porto Alegre</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HGB - Hospital Giovanni Battista - H</li> <li>• Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre - H</li> <li>• Hospital Divina Providência - H/M/PS</li> <li>• Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - H/PS</li> </ul>		
<b>REGIÃO NORDESTE RIO GRANDENSE</b> <b>Vacaria</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HNSO - Hospital Nossa Senhora da Oliveira - H/M</li> </ul>		<b>SERRA</b> <b>Canela</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital de Caridade de Canela - H/M/PS</li> </ul>		
<b>LITORAL SUL</b> <b>Rio Grande</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande - H</li> </ul>		<b>VALE DOS SINOS</b> <b>Novo Hamburgo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Regina - H/PS</li> <li>• Multiclínica Serviços de Saúde - PS</li> </ul>		
<b>NOROESTE RIO GRANDENSE</b> <b>Carazinho</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital de Caridade de Carazinho - H/M</li> </ul> <b>Cruz Alta</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital São Vicente de Paulo - H/M</li> <li>• Policlínica Santa Lúcia - H/PS</li> </ul>		<b>LITORAL NORTE</b> <b>Capão da Canoa</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Beneficente Santa Luzia - H/M/PS</li> </ul> <b>Osório</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital São Vicente de Paulo - H/M/PS</li> </ul>		
<b>Erechim</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital de Caridade de Erechim - H/M/PS</li> </ul> <b>Estrela</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Estrela ( Assoc Franciscana ) - H/M/PS</li> </ul>		<b>GRANDE PORTO ALEGRE</b> <b>Campo Bom</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Multiclínica Serviços de Saúde - PS</li> </ul>		
<b>Ijuí</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital de Caridade de Ijuí - H/M</li> </ul> <b>Santo Ângelo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Santo Ângelo - H/M</li> </ul>		<b>Canoas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínica Santa Thecla - H</li> <li>• Hospital Nossa Senhora das Graças - H/M/PS</li> </ul>		
<b>São Miguel das Missões</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociedade Hospital de Caridade Beneficente de São Miguel - H/PS</li> </ul>		<b>Caxias do Sul</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Virvi Ramos - H/M</li> </ul>		
<b>PORTO ALEGRE</b> <b>Porto Alegre</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Associação Encarnacion Blaya - H/PS</li> <li>• Clínica São José - H</li> </ul>		<b>Gravataí</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Dom João Becker - H/M/PS</li> </ul> <b>Viamão</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Viamão ( Inst. de Cardiologia ) - H/M/PS</li> </ul>		
<b>LABORATÓRIOS</b>				
<b>INTERIOR CENTRO-OESTE</b> <b>Alegrete</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratório Santa Casa Alegrete</li> </ul>		<b>DEMAIS REGIÕES</b> <b>Pelotas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratório União de Clínicas</li> </ul>		
<b>REDE CREDENCIADA</b>				
<b>2 - Clássico, Especial, Executivo e Prestige</b>				

## HOSPITAIS

### NOROESTE RIO GRANDENSE

#### Girúá

- 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

Grupo	Procedimentos	Carência Contratual	3 a 12 meses	Acima de 12 meses
0	Urgência e Emergência.	24 horas	24 horas	24 horas
1	Consultas médicas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços auxiliares de diagnóstico em regime externo, exceto os serviços descritos nos itens subsequentes.	15 dias	24 horas	24 horas
2	Internações hospitalares e exames (grupo 2).	180 dias	60 dias	24 horas
3	Parto	300 dias	300 dias	300 dias
4	Transplantes (verificar os critérios para redução de carência), implantes, próteses e órteses.	180 dias	180 dias	180 dias
5	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 diagnóstico 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

### Critérios de Redução de Carência

#### Carência Contratual:

- válido para beneficiários com idade a partir de 65 anos; 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.

#### 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.

válido para beneficiários de processos a partir de 10 vidas, tendo que cumprir carência apenas para a preexistência. Não há necessidade do envio de documentação de plano anterior.

**Regras de aproveitamento de carência para empresas de até 09 vidas.**

#### Redução para ex – beneficiários de plano individual:

Cópia da carteirinha, carta de permanência da operadora anterior e 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

**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 PME e Grupal

Cópia da carteirinha e 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.**

### 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.

**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 03 a 29 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.

### Contratação Odontológica

#### Contratação Obrigatória do Saúde + Dental

Produtos	Odonto Mais	Odonto Doc	Prestige PME
Valor por vida	R\$ 20,50	R\$ 45,00	R\$ 93,63

### Composição

**Titulares:** Proprietários serão aceitos a partir de 06 meses de abertura da empresa.

**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 JaneiroRJ, 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.

#### Plano Prestige:

**Check-up** - Uma utilização por ano, exclusivo na rede para segurados titulares acima de 29 anos. Disponível em São Paulo - SP e Barueri - SP.

**Consulta ao Viajante** - Médicos certificados, exclusivos da rede referenciada, realizam uma entrevista detalhada, analisam o roteiro da viagem e fazem todas as recomendações ao segurado para que a viagem seja a mais tranquila possível. Disponível em São Paulo-SP, Barueri-SP e Campinas-SP.

**Vacinas** - De acordo com o Calendário oficial do Ministério da Saúde, exclusivas na rede.

**Coleta Domiciliar** - O segurado pode realizar, com os referenciados SulAmérica Saúde, a coleta de material para exames em sua casa ou escritório. Disponível em São Paulo-SP, Barueri-SP e Campinas-SP.

**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

**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 Opcional** - 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).

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 congênere: 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 congênere.

#### **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.