

**Tarifa 1 - Preços Exclusivos para os Seguintes Municípios:**

Arujá, Barueri, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guarulhos, Itapeirica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mauá, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Salesópolis, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano, Taboão da Serra, Vargem Grande Paulista.

**TABELAS DE PRÊMIOS COMERCIAIS EM REAIS SEM IOF ( = 2,38% ) AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRICIA - GLOBAL ( TARIFA 1 )**

Faixas Etárias	03 à 19 Vidas								20 à 29 Vidas							
	Exato Q.C	Exato Q.P.	Básico 10 Q.C.	Básico 10 Q.P.	Clássico Q.P.	Especial 100 Q.P.	Executivo Q.P.	Prestige Q.P.	Exato Q.C	Exato Q.P.	Básico 10 Q.C.	Básico 10 Q.P.	Clássico Q.P.	Especial 100 Q.P.	Executivo Q.P.	Prestige Q.P.
00 à 18 Anos	111,40	125,60	134,47	151,16	165,29	185,06	333,88	691,31	100,26	113,04	121,02	136,04	148,76	166,55	300,49	622,18
19 à 23 Anos	140,78	158,74	169,95	191,04	208,89	247,23	456,92	946,05	126,70	142,87	152,96	171,94	188,00	222,51	411,23	851,45
24 à 28 Anos	177,92	200,61	214,78	241,44	263,99	330,27	616,20	1.275,85	160,13	180,55	193,30	217,30	237,59	297,24	554,58	1.148,27
29 à 33 Anos	215,93	243,46	260,65	293,01	320,38	368,72	690,82	1.430,35	194,34	219,11	234,59	263,71	288,34	331,85	621,74	1.287,32
34 à 38 Anos	227,78	256,83	274,96	309,10	337,97	375,43	761,63	1.576,96	205,00	231,15	247,46	278,19	304,17	337,89	685,47	1.419,26
39 à 43 Anos	245,73	277,07	296,63	333,45	364,60	410,87	810,30	1.677,73	221,16	249,36	266,97	300,11	328,14	369,78	729,27	1.509,96
44 à 48 Anos	307,26	346,45	370,91	416,95	455,90	484,04	870,01	1.801,38	276,53	311,81	333,82	375,26	410,31	435,64	783,01	1.621,24
49 à 53 Anos	311,50	351,23	376,03	422,70	462,19	637,77	1.017,13	2.105,99	280,35	316,11	338,43	380,43	415,97	573,99	915,42	1.895,39
54 à 58 Anos	385,95	435,17	465,90	523,73	572,66	707,16	1.167,77	2.417,89	347,36	391,65	419,31	471,36	515,39	636,44	1.050,99	2.176,10
59 ou Mais	668,38	753,62	806,83	906,98	991,71	1.110,32	2.003,28	4.147,82	601,54	678,26	726,15	816,28	892,54	999,29	1.802,95	3.733,04

**TABELAS DE PRÊMIOS COMERCIAIS EM REAIS SEM IOF ( = 2,38% ) HOSPITALAR COM OBSTETRICIA - HOSPITALAR ( TARIFA 1 )**

Faixas Etárias	03 à 19 Vidas								20 à 29 Vidas							
	Exato Q.C	Exato Q.P.	Básico 10 Q.C.	Básico 10 Q.P.	Clássico Q.P.	Especial 100 Q.P.	Executivo Q.P.	Prestige Q.P.	Exato Q.C	Exato Q.P.	Básico 10 Q.C.	Básico 10 Q.P.	Clássico Q.P.	Especial 100 Q.P.	Executivo Q.P.	Prestige Q.P.
00 à 18 Anos	55,70	62,80	67,24	75,58	82,64	92,53	166,94	345,65	50,13	56,52	60,52	68,02	74,38	83,28	150,25	311,09
19 à 23 Anos	70,39	79,37	84,97	95,52	104,44	123,61	228,46	473,03	63,35	71,43	76,47	85,97	94,00	111,25	205,61	425,73
24 à 28 Anos	88,96	100,31	107,39	120,72	132,00	165,14	308,10	637,92	80,06	90,28	96,65	108,65	118,80	148,63	277,29	574,13
29 à 33 Anos	107,96	121,73	130,33	146,51	160,19	184,36	345,41	715,18	97,16	109,56	117,30	131,86	144,17	165,92	310,87	643,66
34 à 38 Anos	113,89	128,42	137,48	154,55	168,99	187,71	380,81	788,48	102,50	115,58	123,73	139,10	152,09	168,94	342,73	709,63
39 à 43 Anos	122,87	138,53	148,32	166,73	182,30	205,43	405,15	838,87	110,58	124,68	133,49	150,06	164,07	184,89	364,64	754,98
44 à 48 Anos	153,63	173,22	185,45	208,48	227,95	242,02	435,01	900,69	138,27	155,90	166,91	187,63	205,16	217,82	391,51	810,62
49 à 53 Anos	155,75	175,61	188,01	211,35	231,10	318,89	508,57	1.053,00	140,18	158,05	169,21	190,22	207,99	287,00	457,71	947,70
54 à 58 Anos	192,98	217,59	232,95	261,87	286,33	353,58	583,89	1.208,95	173,68	195,83	209,66	235,68	257,70	318,22	525,50	1.088,06
59 ou Mais	334,19	376,81	403,41	453,49	495,86	555,16	1.001,64	2.073,91	300,77	339,13	363,07	408,14	446,27	499,64	901,48	1.866,52

Promoção no Saúde para Grupo de 20 a 29 Pessoas. 10% de Desconto (Já aplicado na tabela).

Q.C. = QUARTO COLETIVO E/OU ENFERMARIA / Q.P. = QUARTO PARTICULAR, PRIVATIVO E/OU APARTAMENTO

**REGRA FLEX ODONTOÓGICO PME**

\* Preços Mais Atrativos: Para Contratação do PME Saúde + Odontológico e Para Cliente que já Possui Sul América Saúde PME (Mesmo CNPJ. Faturas Separadas)

Básico

14,81

Especial

23,05

Executivo

43,92

Prestige

150,46

Saúde Odontológico PME: O Valor por Segurado, NÃO Inclui Preço do Seguro Saúde PME. Prêmios Comerciais Mensais em Reais e Sem IOF.

### EXEMPLOS DE REEMBOLSOS - SAÚDE PME

	Exato	Básico 10	Clássico	Especial 100	Executivo	Prestige	
Consulta Médica	49,50	49,50	72,00	101,25	243,00	607,50	
Exames	Tomografia Computadorizada de Crânio	223,50	223,50	223,50	372,50	1.117,50	
	Ressonância Magnética de Crânio	330,00	330,00	330,00	550,00	1.650,00	
	US Obstétrico	42,00	42,00	42,00	70,00	210,00	
Honorários Médicos	Parto Cesárea	645,00	645,00	1.290,00	2.150,00	4.300,00	16.125,00

(\*) Valores de Reembolso Contemplam Honorários Médicos de TODOS os Profissionais Previstos para o Procedimento, de Acordo Com a Tabela da Sul América Saúde.

### CRITÉRIOS DE IMPLANTAÇÃO - EMPRESA E SEGURADO

	Saúde	Odontológico
Empresas	Grupos de 03 à 29 Pessoas: Contratação Sem Exigência de 100% do Grupo Segurável. Os Grupos de Cada Produto Podem ser Diferentes.	Grupos de 03 à 29 Pessoas: Contratação Espontânea (Mínimo de 01 Titular).
Empresas Ex-Seguradas Sul América	<b>Canceladas por Sinistralidade:</b> Aceitação de Novo Contrato Após 01 Anos da Data de Cancelamento. <b>Canceladas por Inadimplência:</b> Aceitação de Novo Contrato Após 01 Anos da Data de Cancelamento, Com Débitos Anteriores Quitados. <b>Canceladas por Solicitação - * Empresarial e Administrado:</b> Não Haverá Tempo Mínimo para o ser Retorno. / * PME.: Aceitação se Dará Após 01 Ano da Data do Cancelamento do Seguro.	
Empresas Coligadas	Grupos de 03 à 29 Pessoas: Contratação 100% do Grupo Segurável (Mínimo de 01 Titular). * Contratação Junto com a Empresa Estipulante. * Mínimo de 03 Pessoas por Empresa (Empresa e Coligada). * Fatura para Cada Empresa (Empresa e Coligada). * A Somatória do Grupo (Empresa e Coligada) terá Efeito Exclusivamente para Redução de Carência e no Momento da Implantação.	Grupos de 03 à 29 Pessoas: Contratação Espontânea (Mínimo de 01 Titular).

**OBS.: Migração - Não Haverá Mudança de um Produto PME para Outro PME em Comercialização.**

### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA IMPLANTAÇÃO - EMPRESA

	Saúde	Odontológico
Empresas	Caderno das Condições Gerais (Condições Gerais, Particulares, Cláusulas Adicionais, Assistência 24 Horas e Remissão do Pagamento dos Prêmios) - <b>Via Única Entregar para Empresa.</b>	
Empresas Ex-Seguradas Sul América	Proposta de Seguro Saúde - PME (Assinar Frente e Verso) - <b>1ª Via: Sul América, 2ª Via: Corretor, 3ª Via: Empresa.</b> Ficha de Compensação Quitada em Rede Bancária - <b>Uma Via para Empresa e Outra para Sul América / Cópia do Contrato Social Registrado em Órgão Competente.</b>	
Empresas Coligadas	Comprovação de Vínculo Societário, pelo Menos um Sócio em Comum com a Empresa Estipulante ( <b>SOMENTE para Empresas Coligadas</b> ).	

### CRITÉRIOS DE IMPLANTAÇÃO - SEGURADO

Grupo Segurável	Saúde	Odontológico
<b>Sócios</b>	* Mínimo de 06 Meses no Contrato Social. * Contratação Sem Exigência de 100% do Grupo Segurável.	* Mínimo de 06 Meses no Contrato Social.
<b>Administradores / Diretores</b>	* Deve Constar no Contrato Social	* Deve Constar no Contrato Social
<b>Empregados</b>	* Comprovar Vínculo Empregatício. * Contratação Sem Exigência de 100% do Grupo Segurável.	* Comprovar Vínculo Empregatício.
<b>Dependentes</b>	* 100% dos Dependentes. * Opção de Plano Será Igual ao do Segurado Titular (Cônjuge, Companheiro(a), Filhos Solteiros e Inválidos Sem Limite de Idade, Filhos Adotivos Sem Limite de Idade, Netos do Segurado Titular Recém-Nascidos Até 30 (Trinta) Dias da Data do Nascimento - Com Parto Pago pela Sul América, Enteadado).	* Netos do Segurado Titular Recém-Nascidos Até 180 (Cento e Oitenta) Dias da Data do Nascimento. * Contratação Espontânea. * Demais Itens, Idem ao Saúde.
<b>Aprendizes</b>	Maiores de 14 (Quatorze) e Menores de 24 (Vinte e Quatro) Anos.	Maiores de 14 (Quatorze) e Menores de 24 (Vinte e Quatro) Anos.
<b>Estagiários</b>	Sem Limite de Idade.	Sem Limite de Idade.
<b>Agregados</b>	* <b>São Considerados Agregados:</b> Pai, Mãe, Sogro, Sogra e/ou Neto Solteiro Até 18 Anos. * Opção de Plano Será Igual ao Segurado Titular. * Grupos a Partir de 21 Vidas. * 100% dos Agregados que Constarem na Fatura Anterior do Plano Coletivo da Operadora Congênera.	* Contratação Espontânea. * Opção de Plano Será Igual ao Segurado Titular. * Grupos a Partir de 21 Vidas. * 100% dos Agregados que Constarem na Fatura Anterior do Plano Coletivo da Operadora Congênera.
<b>Expatriados / Estrangeiros</b>	* Comprovar Vínculo Empregatício.	* Comprovar Vínculo Empregatício.
<b>Demitidos e Aposentados</b>	* <b>SOMENTE</b> Com Extensão de Benefício Legal, Concedido pela Empresa.	* <b>SOMENTE</b> Com Extensão de Benefício Legal, Concedido pela Empresa.
<b>Prestadores de Serviços</b>	<b>Não Serão Aceitos, Conforme Determinação da Agência Nacional de Saúde - ANS (Resoluções Normativas 195, 200 e 204).</b>	

### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA IMPLANTAÇÃO - SEGURADO

Grupo Segurável	Saúde	Odontológico
<b>Sócios</b>	Cópia do Contrato Social Registrado em Órgão Competente, Com a Última Alteração para Inclusão de Sócios. <b>Documentação para Dispensa de Adesão dos Sócios:</b> * Deverão ser Apresentados os Mesmos Documentos Relacionados no Item 2.1.4 "Redução de Carência" / "Ex-Segurados de Empresas Relacionadas na Tabela de Congêneres". * Carta Declarando que Não Farão Adesão Futura.	Cópia do Contrato Social Registrado em Órgão Competente, Com a Última Alteração para Inclusão de Sócios.
<b>Administradores / Diretores</b>	Cópia do Contrato Social Registrado em Órgão Competente.	Cópia do Contrato Social Registrado em Órgão Competente.
<b>Empregados</b>	* Relação do FGTS Completa do Mês Anterior ao Início de Vigência do Seguro, e Guia de Recolhimento Quitada em Rede Bancária (SOMENTE Quando Contratação do Seguro for para os Empregados). * <b>Funcionários Recém Admitidos não Relacionados no FGTS:</b> - Registro do Empregado Assinado pelo Empregador e pelo Empregado Sob Carimbo da Empresa / - 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.	

### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA IMPLANTAÇÃO - SEGURADO ( CONTINUAÇÃO )

Grupo Segurável	Saúde	Odontológico
<b>Empregados</b>	<p><b>Documentação para Dispensa de Adesão aos Empregados (Mínimo de 12 Meses de Seguro Anterior Sul América ou Congênere):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Deverão ser Apresentados os Mesmos Documentos Relacionados no Item 2.1.4 "Redução de Carência" / "Ex-Segurados de Empresas Relacionadas na Tabela de Congêneres".</li> <li>* Carta Declarando que Não Farão Adesão Futura.</li> </ul>	<b>Não se Aplica</b>
<b>Dependentes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>Cônjuge:</b> Certidão de Casamento.</li> <li>* <b>Companheiro(a):</b> - Declaração de União Estável Simples (Declaração Padrão Sul América) / - Escritura Declaratória Lavrada em Tabelionato / - Declaração de Imposto de Renda Protocolado pela Receita Federal, Comprovando a Dependência Entre o Segurado Titular e o(a) Companheiro(a).</li> <li>* <b>Filhos Solteiros e Inválidos Sem Limite de Idade:</b> Certidão de Nascimento / Registro Geral (R.G.) / <b>Filhos Inválidos Deverão Acompanhar Relatório Médico para Análise Médica.</b></li> <li>* <b>Filhos Adotivos Sem Limite de Idade:</b> Termo de Guarda ou Tutela Emitido por Juiz de Direito e Certidão de Nascimento.</li> <li>* <b>Netos do Segurado Titular:</b> Certidão de Nascimento.</li> <li>* <b>Enteado:</b> Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento do Segurado Titular ou Escritura Declaratória Lavrada em Tabelionato ou Declaração de União Estável Simples (Declaração Padrão Sul América).</li> </ul>	
<b>Aprendizes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Contrato de Aprendiz Assinado pelo Próprio e pelo Representante Legal na Empresa Sob Carimbo.</li> <li>* Cópia da Inscrição / Matrícula em Escola ou Instituição de Ensino Técnico.</li> <li>* <b>Aprendiz Recém Admitido Não Relacionado no FGTS:</b></li> <li>* Registo do Empregado Assinado pelo Empregador e pelo Empregado Sob Carimbo da Empresa.</li> <li>* 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.</li> </ul>	
<b>Estagiários</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Contrato de Estágio Assinado pelo Estagiário e pelo Representante Legal da Empresa Sob Carimbo e pela Instituição de Ensino.</li> <li>* Carta <b>ORIGINAL</b> 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).</li> </ul>	<b>Não se Aplica</b>
<b>Agregados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 03 (Três) Últimas Faturas de Planos Coletivos Quitadas e Relação de Beneficiários na Congênere.</li> </ul>	
<b>Expatriados / Estrangeiros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Cópia da Carteira de Identidade.</li> <li>* Cópia do Passaporte Carimbado pela Receita Federal e Visto Permanência no País.</li> <li>* Carta <b>ORIGINAL</b> 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.</li> </ul>	
<b>Demitidos e Aposentados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Carta Modelo Padrão <b>ORIGINAL</b> em Papel Timbrado <b>SEM</b> Rasuras, Assinada pelo Empregado e Empregador Sob Carimbo da Empresa.</li> <li>* Comprovante de Plano Anterior Vigente em Congênere, Constando os Nomes dos Demitidos / Exonerados e Aposentados.</li> <li>* <b>Demitidos / Exonerados:</b> Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho Assinado pelo Empregado e pelo Empregador Sob Carimbo da Empresa.</li> <li>* <b>Aposentados:</b> Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho Assinado pelo Aposentado e Concessão de Aposentadoria.</li> </ul>	

**OBS.: TODOS os Segurados Incluídos no Seguro Saúde Deverão Apresentar o Cartão Proposta e a Declaração de Saúde Devidamente Preenchida e Assinado pelo Titular e Empresa ( Assinado sob Carimbo ).**

### COBERTURAS ADICIONAIS - EXCLUSIVO PARA O PLANO PRESTIGE

- > **Check-up\*** - Uma Utilização por Ano, Exclusivo na Rede para Segurados Titulares Acima de 29 Anos.
- > Cirurgia Refrativa - Sem Limite de Grau (Cirurgias de Miopia ou 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.
- > Consulta Médica Domiciliar - Exclusivo por Reembolso.
- > Fisioterapia Domiciliar - Exclusivo por Reembolso.
- > **Vacinas\*** - Do Calendário Oficial do Ministério da Saúde, Exclusivo na Rede.

\* Coberturas Exclusivas para os Municípios de São Paulo e Rio de Janeiro.

### BENEFÍCIOS EXCLUSIVOS PARA O PLANO PRESTIGE

- > **Coleta Domiciliar\*** - Para Maior Comodidade e Conforto, o Executivo pode Realizar, com os Referenciados Sul América Saúde, a Coleta de Material para Exames em sua Casa ou Escritório.
  - > **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.
  - > **Courier\*** - Serviço de Retirada de Documentos para Solicitação de Reembolso.
  - > **Motorista Amigo da Saúde** - motorista para Retorno do Executivo ao seu Domicílio Caso Fique Impossibilitado de Dirigir Segundo Recomendação Médica.
  - > **Remoção Especial\*** - Ambulância para Remoção do Executivo Quando ele não Estiver em Condições de Saúde para Utilizar Transporte Comum e Necessitar de Realização de Exames / Consultas.
- \* **Coberturas Exclusivas para os Municípios de São Paulo e Rio de Janeiro.**

### SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS - SIB

Por Determinação da Agência Nacional de Seguros - ANS, é prevista na Resolução Normativa Nº 187 de 09 de Março de 2009 e Instrução Normativa Nº 35 a **OBRIGATORIEDADE** de Envio dos Dados Cadastrais que Permitam Identificar Plenamente os Beneficiários Titulares e/ou Dependentes, bem como os Planos de Saúde por eles Contratados.

Proponentes	Informações OBRIGATORIAS pela RN ( Utilizar o Cartão Proposta para o Preenchimento )
<b>Titulares</b>	> CPF - Cadastro de Pessoas Físicas do Próprio Segurado. > Nome da Mãe do Beneficiário, ou PIS / PASEP ou CNS* > Endereço de Residência Completo (Rua / Av., Número, Bairro, Município, CEP e UF).
<b>Dependentes (Não Titular) Maior de 18 Anos</b>	> CPF - Cadastro de Pessoas Físicas do Próprio Segurado. > Nome da Mãe do Beneficiário, ou PIS / PASEP ou CNS*
Proponentes	Informações OBRIGATORIAS pela RN ( Utilizar o Cartão Proposta para o Preenchimento )
<b>Dependentes (Não Titular) Menor de 18 Anos</b>	> CPF - Cadastro de Pessoas Físicas do Próprio Segurado. > Nome da Mãe do Beneficiário, ou PIS / PASEP ou CNS*

\* **CNS - Cadastro Nacional de Saúde é um Código Fornecido a TODOS que Utilizam a Rede do Sistema Único de Saúde - SUS.**

### COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA - CPT para Planos Anteriores Sul América ( Individual, Empresarial ou PME)

Permanência no Plano Sul América Anterior:

- \* **Mais de 02 (Dois) Anos, Não Será Aplicado CPT (Cobertura Parcial Temporária);**
- \* **Mais de 18 (Dezoito) Meses, Doenças ou Lesões Pré-Existentes Terão Obrigatoriamente Prazo de 06 (Seis) Meses de CPT;**
- \* **Menos de 18 (Dezoito) Meses, Doenças ou Lesões Pré-Existentes Terão Prazos de 24 (Vinte e Quatro) Meses de CPT.**

### CARÊNCIA

**Grupo de 04 à 09 Pessoas - Redução de Carência:** Para as Propostas com Declaração de Saúde Positiva Não Haverá Redução de Carência.

**Grupo de 10 à 29 Pessoas - Isenção de Carência.**

\* Para Efeito de Redução dos Prazos de Carência, o Plano Anterior Deverá Ter o Padrão de Acomodação Hospitalar Igual ou Superior ao Plano Contratado.

\* **Não Haverá Redução e Isenção de Carências para Agregados.**

\* **Independente do Tamanho do Grupo, os Proponentes Incluídos Após o Prazo de 30 (Trinta) Dias da Data do Evento que Caracterize sua Condição de Proponente ou Dependente Segurável Estão Sujeitos a Cumprimento de Carência.**

### TABELA DE CONGÊNERES - SAÚDE PME

Allianz	Amil Saúde	Bradesco / Medservice	Care Plus	Dix Saúde	Golden Cross	Lincx	Marítima	Medial / Amesp	Notre Dame	Omint	Porto Seguro	Unibanco Seguros - AIG	Unimed
---------	------------	-----------------------	-----------	-----------	--------------	-------	----------	----------------	------------	-------	--------------	------------------------	--------

### CARÊNCIAS - SAÚDE PME

Código Grupo	Procedimentos	Carências Normais	Redução de Carências - Ex-Segurados / Tempo de Plano Anterior						
			Congêneres			Sul América Individual, Empresarial ou PME	Sul América Administrado		
			03 à 06 Meses	07 à 12 Meses	Acima de 12 Meses	Acima de 12 Meses	00 à 06 Meses (Incompletos)	06 Meses ou Mais	
00	Urgência e Emergência.	24 Horas	24 Horas	24 Horas	24 Horas	24 Horas	24 Horas	24 Horas	24 Horas

## CARÊNCIAS - SAÚDE PME (CONTINUAÇÃO)

Código Grupo	Procedimentos	Carências Normais	Redução de Carências - Ex-Segurados / Tempo de Plano Anterior					
			Congêneres			Sul América Individual, Empresarial ou PME	Sul América Administrado	
			03 à 06 Meses	07 à 12 Meses	Acima de 12 Meses	Acima de 12 Meses	00 à 06 Meses (Incompletos)	06 Meses ou Mais
01	Consultas Médicas, Cirurgias Ambulatoriais (Porte Anestésico Zero).	15 Dias	24 Horas	24 Horas	24 Horas	24 Horas	15 Dias	24 Horas
02	Internações Hospitalares e Exames.	06 Meses	03 Meses	02 Meses	24 Horas	24 Horas	04 Meses	03 Meses
03	Parto.	10 Meses	10 Meses	10 Meses	10 Meses	24 Horas	10 Meses	10 Meses
04	Transplantes, Implantes, Próteses e Órteses.	06 Meses	04 Meses	04 Meses	04 Meses	24 Horas	04 Meses	04 Meses
05	Internações Psiquiátricas, Cirurgias de Refração em Oftalmologia, Acupuntura, Psicoterapia de Crise e Obesidade Mórbida.	06 Meses	04 Meses	04 Meses	04 Meses	24 Horas	04 Meses	04 Meses

## CRITÉRIOS E DOCUMENTAÇÃO PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIA - SAÚDE

EX - SEGURADOS	CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIA	DOCUMENTAÇÃO
<b>Empresas Relacionadas na Tabela de Congêneres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Até 65 Anos de Idade.</li> <li>* Contratação do Sul América em Até 90 Dias Após o Último Pagamento Efetuado do Plano Anterior.</li> <li>* A Redução dos Prazos Não se Aplica aos Casos de Transplantes.</li> <li>* Filhos dos Proponentes Recém Nascidos (Até 30 Dias do Nascimento) Não Incluídos na Vigência do Plano da Congênera, Terão os Mesmos Prazos de Carências Concedidos aos Pais.</li> </ul>	<p><b>Seguros Individuais:</b> - Contrato ou Cópia do Contrato do Plano Anterior / - Cópia do Cartão de Identificação do Titular e Dependentes / - 03 (Três) Últimos Comprovantes de Pagamento ou Cópia Autenticada.</p> <p><b>Seguros Empresariais:</b> Correspondência Datada em Papel Timbrado da Empresa, Com Assinatura, Carimbo, Nome Legível, Função e Telefone do Responsável pelas Seguintes Informações: - Nome do Titular e Dependentes / - Nome da Empresa em que o Titular Possuía o Seguro da Congênera / - Nome da Congênera / - Padrão de Acomodação Hospitalar / - Data Inicial e Final do Seguro.</p>
<b>Sul América Saúde Individual, Empresarial ou PME</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Contratação do Sul América Saúde em Até 90 Dias Após o Término da Cobertura do Plano Sul América Empresarial ou PME.</li> <li>* Contratação do Sul América Saúde em Até 90 Dias Após o Último Pagamento Efetuado do Plano Sul América Individual.</li> <li><b>Prazos para Cobertura Parcial Temporária - CPT:</b> Permanência no Plano Sul América Anterior: - Mais de 02 Anos, Não Será Aplicado CPT (Cobertura Parcial Temporária) / - Mais de 18 Meses, Doenças ou Lesões Pré-Existentes Terão Obrigatoriamente Prazo de 06 Meses de CPT / - Menos de 18 Meses, Doenças ou Lesões Pré-Existentes Terão Prazo de 24 Meses de CPT.</li> </ul>	Cópia do Cartão de Identificação.
<b>Administrados pela Sul América</b>	<p><b>Critério para Redução dos Prazos de Carências:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Até 65 Anos de Idade.</li> <li>* Contratação do Sul América Saúde em Até 90 Dias Após o Término da Cobertura do Plano Anterior.</li> <li>* A Redução dos Prazos Não se Aplica aos Casos de Transplante.</li> <li>* Filhos dos Proponentes Recém Nascidos (Até 30 Dias do Nascimento) Não Incluídos na Vigência do Plano da Congênera, Terão os Prazos de Carência Concedidas aos Pais.</li> </ul>	Cópia do Cartão de Identificação.

## SUL AMÉRICA ODONTOLÓGICO - PME

Grupos de 04 à 09 Pessoas - Redução de Carência.

Grupos de 10 à 29 Pessoas - Isenção de Carência.

**\* Não Haverá Redução e Isenção de Carências para Agregados.**

**\* Independente do Tamanho do Grupo, os Proponentes Incluídos Após o Prazo de 30 (Trinta) Dias da Data do Evento que Caracterize sua Condição de Proponente ou Dependente Segurável Estão Sujeitos a Cumprimento de Carência.**

## CONGÊNERES - ODONTOLÓGICO PME

Todas as Operadoras de Seguros Odontológicos Registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

## CARÊNCIAS - ODONTOLÓGICO PME

Código Grupo	Procedimentos	Carências Normais	Redução de Carências
00	Emergências.	00 Horas	00 Horas
01	Diagnósticos, Radiologia, Prevenção em Saúde Bucal, Dentística e Cirurgia.	15 Dias	24 Horas
02	Endodontia e Periodontia.	03 Meses	01 Mês

## CRITÉRIOS E DOCUMENTAÇÃO PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIA - ODONTOLÓGICO

EX - SEGURADOS	CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIA	DOCUMENTAÇÃO
Operadoras de Seguros Odontológicos	<p>* Contratação do Sul América Saúde em Até 90 Dias Após o Último Pagamento Efetuado do Plano Anterior.</p> <p>* Filhos dos Proponentes Recém Nascidos (Até 180 Dias do Nascimento) Não Incluídos na Vigência do Plano da Congênere, Terão os Prazos de Carência Concedidas aos Pais.</p>	<p><b>Individuais:</b> - Contrato <b>ORIGINAL</b> ou Cópia do Contrato Autenticado do Plano Anterior / - Cópia do Cartão de Identificação do Titular e Dependentes / - 03 (Três) Últimos Comprovantes de Pagamento, o Último Deverá ser <b>ORIGINAL</b> ou Cópia Autenticada.</p> <p><b>Empresariais:</b> Correspondência <b>ORIGINAL</b> Datada em Papel Timbrado da Empresa, Com Assinatura, Carimbo, Nome Legível, Função e Telefone do Responsável pelas Seguintes Informações: - Nome do Titular e Dependentes / - Nome da Empresa em que o Titular Possuía o Seguro da Congênere / - Nome da Congênere / - Data Inicial e Final do Seguro.</p>

## PRAZOS PARA IMPLANTAÇÃO

- \* Entregar Documentação em Até 02 (Dois) Dias Úteis a Partir da Data da Quitação da Ficha de Compensação em Rede Bancária.
  - \* **A Implantação do Seguro Ocorrerá em Até 10 (Dez) Dias Após a Entrega de TODA Documentação Completa e Correta na Sul América.**
- A Proposta de Seguro e o Valor do Prêmio Pago, Serão Recusados e Devolvidos nas Seguintes Situações:
- \* Irregularidades nas Documentações Apresentadas.
  - \* Propostas Entregues na Sul América com Mais de 10 (Dez) Dias da Data de Quitação.

## OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- Reajustes do Prêmio:** Os Reajustes Financeiros e por Sinistralidade Serão Aplicados a Cada Período Mínimo de 12 (Doze) Meses, Podendo ser Aplicados Cumulativamente.
- Cancelamento do Contrato de Saúde:** o Contrato de Seguro Saúde, SOMENTE Poderá ser Rescindido Após a Vigência do Período Mínimo de 12 (Doze) Meses e a Solicitação de Cancelamento do Contrato Poderá Ocorrer Mediante Prévia Notificação de Qualquer das Partes com Antecedência Mínima de 60 (Sessenta) Dias.
- Cancelamento do Contrato Odontológico:** o Contrato de Seguro Odontológico, SOMENTE Poderá ser Rescindido Após a Vigência do Período Mínimo Definido em Condições Gerais e a Solicitação de Cancelamento do Contrato Poderá Ocorrer Mediante Notificação de Qualquer uma das Partes Com Antecedência Mínima de 60 (Sessenta) Dias.
- As Vendas Com Data de Vencimento de Quitação a Partir de 03 de Novembro de 2009 Deverão ser Realizadas Com as Novas Condições Gerais e Proposta de Seguro, Já Adaptadas as Novas Regras da ANS.**

### RESUMO DE REDE CREDENCIADA

#### EXATO - QUARTO COLETIVO ( Q.C. = ENFERMARIA ) / QUARTO PARTICULAR ( Q.P. = QUARTO PRIVATIVO = APARTAMENTO) - NACIONAL

#### SÃO PAULO

Zona Sul	Zona Norte	Centro	Zona Leste	Zona Oeste
<p>Casa de Saúde N. Sra do Caminho (H/PS), Clínica Inf. Sta Isabella (PS), Clínica Médica Sta Cruz SC Ltda. (PS), Clinisul Serv. Med. Zona Sul Ltda. (H), Comunidade Terapêutica Dr. B. Menezes (H), Hosp Alvorada - Moema (H/PS), Hosp do Rim e Hipertensão (H/PS), Hosp Defeitos da Face (H/PS), Hosp e Mat N. Sra de Lourdes (H/PS), Hosp e Mat Santa Marina Ltda. (H/M), Hosp e Mat Vidas SC Ltda. (H/M/PS), Hosp e Mat Alvorada Sto Amaro (H/M/PS), Hosp Paulista (H/PS), Hosp Santa Cruz (H/PS), Hosp São Paulo (H/M), Hosp Santa Rita (H/PS), Hosp da Criança (H/PS), Hosp Sepaco (H/M/PS), Hosp Dom Antônio de Alvarenga (H/PS), Hosp Ruben Berta (H/PS), IOP - Instituto de Oncologia Pediátrica (H), SPU - Serv. Pediátrico de Urgência SC (PS).</p>	<p>Casa de Saúde N. Sra de Fátima (H/PS), Hosp Nipo Brasileiro (H/M), Hosp Presidente (H/M), Hosp San Paolo - Santana (H/M/PS), Unid. Oftalmológica de Santana SC (H).</p>	<p>Benficiência Portuguesa de São Paulo (H/PS), Hosp A. C. Camargo (H), Hosp e Mat Modelo Tamarandé AS (H/M/PS), Hosp Bandeirantes (H/PS), Hosp Igesp (H), Inst. Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho (H).</p>	<p>Cema Hosp Especializado (H/PS), Hosp Avicenna (H/PS), Hosp Central de Guaianazes (H/M/PS), Hosp e Mat Oito de Maio (PS), Hosp Independência (H/M/PS), Hosp Itaquera (H), Hosp Jd. Helena (H/M/PS), Hosp Santa Marcelina (H/M/PS), Hosp Santa Virgínia (H/PS), Inst. Bras. de Controle do Câncer (H), Policlínica Iguatemi (H).</p>	<p>Dayclinic (H), Hosp Albert Sabin (H/M/PS), Hosp das Clínicas Fmusp (H/PS), Hosp Itatiaia (H), Hosp Metropolitano (H/M/PS), Hosp Saint Paul (H), Hosp Santa Paula (H/PS), Hosp Iguatemi (H), Hosp Portinari (H/M/PS), Incor Inst. do Coração (H/PS).</p>

#### ABCD

Santo André	São Bernardo do Campo	São Caetano do Sul	Diadema
<p>Hosp e Mat Bartira (H/M/PS), Hosp e Mat Dr. Christovão da Gama (H/M/PS), Hosp e Mat São José ABC (H).</p>	<p>Comunidade Terapêutica Dr. B. Menezes (H) Espaço Alberto Hosp Dia (H) Hosp Ifor (H/PS), Hosp São Bernardo (H/PS).</p>	<p>Hosp e Mat Central (H/M), Hosp N Sra de Fátima (H/M/PS).</p>	<p>Hosp Diadema (H/PS).</p>

#### GDE SÃO PAULO E INTERIOR DE SÃO PAULO

Ribeirão Pires	Americana	Araçatuba	Araraquara	Araras
<p>Hosp Ribeirão Pires (H/M/PS).</p>	<p>Clínica São Lucas (H/M), Irm. Mis. Americana (H/M/PS).</p>	<p>Sta Maria Hospital (H/M/PS)</p>	<p>Benef. Portuguesa de Araraquara (H).</p>	<p>Clínica Antônio Luiz Sayão (H), Pró Saúde (H/M/PS).</p>
Arujá	Assis	Atibaia	Barretos	Barueri
<p>Ama Assist. Med. De Arujá (H/PS/M).</p>	<p>Clínicaq Mat. Gineco Obst. (H/M), Sta Casa de Assis (H/M/PS).</p>	<p>Hosp e Mat Albert Sabin (H/M/PS), Hosp da Sta Casa de Atibaia (H/M/PS), Hosp Novo Atibaia (H/M/PS).</p>	<p>Hosp de Câncer de Barretos (H), Hosp São Jorge (H), Sta Casa de Miser. De Barretos (H/M/PS)</p>	<p>Hospitalis (H/M/PS).</p>
Bauru	Boituva	Bragança Paulista	Caçapava	Cachoeira Paulista
<p>Associação Hospitalar de Bauru (H/M), Hosp Prontocor (H/PS)</p>	<p>Hosp São Luiz (H/M/PS).</p>	<p>Casa N. Sra. da Paz A S Franciscana (H/M/PS).</p>	<p>FUSAM (H/M/PS), P.S. Santa Lucia (PS).</p>	<p>Assoc. B. S. José e Sta Casa Mis. São José (H/M/PS).</p>
Caieiras	Campinas	Campos do Jordão	Capão Bonito	Capivari
<p>Hosp de Clínicas Caieiras (H/M/PS).</p>	<p>Campinas Day Hospital (H), Hosp Madre Theodora (H/M/PS), Inst. Penido Burnier (H/PS), Inst. Cardiológico de Campinas (PS).</p>	<p>Bandeira Pta Hosp Leonor M. Barros (H).</p>	<p>Ass. Benef. Sta Casa Mis. Capão Bonito (H/M/PS).</p>	<p>Sta Casa de Capivari (H/PS).</p>

**RESUMO DE REDE CREDENCIADA ( CONTINUAÇÃO )**

**EXATO - QUARTO COLETIVO ( Q.C. = ENFERMARIA ) / QUARTO PARTICULAR ( Q.P. = QUARTO PRIVATIVO = APARTAMENTO) - NACIONAL**

**GDE SÃO PAULO E INTERIOR DE SÃO PAULO**

Carapicuíba	Cerquillo	Franco da Rocha	Guaratinguetá	Guarulhos
Hosp Alpha Med (H).	Sta Casa de Miser. De Cerquillo (H/M/PS).	CEAM (PS).	Hosp e Mat Frei Galvão (H).	Hosp Stella Maris (H/M/PS).
Mogi das Cruzes	Osasco	Presidente Prudente	Ribeirão Preto	São José do Rio Preto
Biocor Unid. Cardiológica (H/PS), Casa de Saúde e Mat. Santana (H/M/PS) Hosp e Mat Ipiranga de Mogi das Cruzes (H/M/OS), Hosp e Mat Mogi D'or (H/M/PS), Sta Casa de Mis. Mogi das Cruzes (H).	Hosp Cruzeiro do Sul (H/PS) Hosp e Mat Montreal (H/M/PS), Pro Criança P. S. Infantil (PS).	Hosp e Mat N. Sra das Graças (H/M/PS), Hosp e Mat Presidente Prudente (H/M/PS), Inst. Da Criança de Presidente Prudente (H/PS).	Hosp Oftalmo. Ribeirão Preto (H) Hosp São Lucas Ribeirania (H/M/PS), Hosp Santa Lydia (H/M/PS), Soc. Portuguesa de Beneficência (H/M/PS).	Hosp do Coração Rio Preto (H/OS), Hosp Dr. Adolfo Bezerra Menezes (H/PS), Hosp Sta Helena (H/M/PS), Sta Casa de Mis. De São José do Rio Preto (H/M/PS), Soc. Portuguesa de Beneficência (H/PS).
São José dos Campos	Sorocaba	Taboão da Serra	Taubaté	Valinhos
Clínica Pro Infância (H/PS), Hosp Inf. Antoninho Rocha Marmo (H/M), Hosp e Mat São José (H/M/PS), Hosp Pio XII (H/PS), Hosp Policlin (H/M/PS), Hosp Vivalle (H/PS), Inst Chui (H), Orthoservice (H/PS), Prontil Hosp Infantil (H/PS).	Corts Clínica Ortopédica (H/PS), Hosp Santa Lucinda (H/M), Hosp Modelo (H/M/PS), Hosp Samaritano (H/M/PS), Hosp Evangélico (H), Hosp Oftalmológico de Sorocaba (H/PS), Ortho Trauma (PS).	Centro Médico Family (H/M/PS).	Cardiocentro Cent. Diag. Card. (PS), Hosp Regional do Vale do Paraíba (H/PS), Hosp São Lucas de Taubaté (H/M/PS).	Hosp e Mat Galileo (H/M/PS), Sta Casa de Mis. De Valinhos (H/M/PS).

**BAIXADA SANTISTA / LITORAL**

Cubatão	Guarujá	Praia Grande	Santos	São Vicente
Hosp Ana Costa (H/PS).	Hosp Ana Costa (H/PS).	P. S. Ana Costa (PS).	Casa de Saúde de Santos (H/PS), Hosp Ana Costa (H/M/PS), Hosp e P. S. Inf. Gonzaga (H/PS), Hosp Frei Galvão (H), Hosp São Lucas (H),	Hosp Ana Costa (H/PS), Irm. Hosp São José (H/M/PS).

Caraguatatuba	Ilhabela	São Sebastião	Ubatuba
Casa de Saúde Stella Maris (H/M/PS).	Cent. Med. Ilhabela (M).	Inst. Sollus - Hcss (H/M).	Sta Casa de Mis. de Ubatuba (H/M/PS).

**BÁSICO 10 - QUARTO COLETIVO ( Q.C. = ENFERMARIA )**

**SÃO PAULO**

Zona Sul	Zona Norte
AACD (H), Hosp e Mat São Camilo Ipiranga (H/PS), Hosp Prof Edmundo Vasconcelos (H/PS).	Hosp e Mat São Camilo Santana (H/M/PS).
Centro	Zona Oeste
Cecmi Central Towers (H), Hosp Sta Catarina (H), Hosp Sta Isabel (H/M/PS).	Hosp São Camilo Pompéia (H/M/PS)

**ABCD**

**Santo André**

Hosp e Mat Brasil (H/M/PS).

**BÁSICO 10 - QUARTO PARTICULAR ( Q.P. = QUARTO PRIVATIVO = APARTAMENTO) - NACIONAL**

**SÃO PAULO**

**Zona Sul**

Hosp do Coração (H), Hosp e Mat Sta Joana (H/M).

**RESUMO DE REDE CREDENCIADA ( CONTINUAÇÃO )**

**BÁSICO 10 - QUARTO PARTICULAR ( Q.P. = QUARTO PRIVATIVO = APARTAMENTO ) - NACIONAL**

**SÃO PAULO**

**Zona Oeste**

Hosp Leforte (H/PS).

**Zona Leste**

Hosp Villa Lobos (H/PS).

**CLASSICO - QUARTO PARTICULAR ( Q.P. = QUARTO PRIVATIVO = APARTAMENTO ) - NACIONAL**

**SÃO PAULO**

**Centro**

Hosp Paulistano (H/PS),

**Zona Oeste**

Hosp Nove de Julho (H/PS).

**ESPECIAL 100 - QUARTO PARTICULAR ( Q.P. = QUARTO PRIVATIVO = APARTAMENTO ) - NACIONAL**

**SÃO PAULO**

**Zona Sul**

Hosp São Luiz - Itaim (H/M/PS)

**Zona Oeste**

Clínica Pediátrica de Urgência (PS), Pro Matre Paulista (H/M), Hosp São Luiz Morumbi (H/PS).

**Zona Norte**

Clínica Frat Zona Norte (PS).

**Zona Leste**

Hosp e Mat São Luiz Anália Franco (H/M/PS).

**Centro**

Caic Centro de Atend. Int. a Criança (PS), Hosp Oswaldo Cruz (H/PS), Hosp Samaritano (H/M/PS), Hosp Santa Catarina (H/M/PS), Hosp Inf. Sabará (H), Hosp São José (H).

**EXECUTIVO / PRESTIGE - QUARTO PARTICULAR ( Q.P. = QUARTO PRIVATIVO = APARTAMENTO ) - NACIONAL**

**Zona Oeste**

Hosp Israelita Albert Einstein (H/M), Unidade Avançada Einstein Perdizes (PS).

**LABORATÓRIOS**

**SÃO PAULO**

**EXATO - QUARTO COLETIVO ( Q.C. = ENFERMARIA ) / QUARTO PARTICULAR ( Q.P. = QUARTO PRIVATIVO = APARTAMENTO ) - NACIONAL**

Allmed Serviços Medicos, Campana Medicina Diagnóstica, CDB Centro de Diagnóstico Brasil, Cimerman Análises Clínicas, Cipax, Clínica Schmillevitch Cent. Diag., Criesp, Crya, Cura, Delboni Auriemo, Diagnostika, Digimagem, Ecoimagem, HormoLab, Image Center, Imedi, Laboratório Bioquímico Campos, Lab de Análises Clínicas Gonzaga, Locus, Lab Oswaldo Cruz, Laboratório Pasteur, Vital Brazil, Behring, Lab. Dr. Lauro, LACC, Lavoisier, Lego, Medical, Mega Imagem, Mello, Nasa, Omni Ccni, Pathos, Radiocl Tadao Mori, Rhesus, Salomão e Zoppi, Sancet, Slab, Sonolayer, TecnoLab, Udo, Ultracron.

**ESPECIAL 100 - QUARTO PARTICULAR ( Q.P. = QUARTO PRIVATIVO = APARTAMENTO ) - NACIONAL**

Biesp, Koch, Plínio Santos.

**EXECUTIVO - QUARTO PARTICULAR ( Q.P. = QUARTO PRIVATIVO = APARTAMENTO ) - NACIONAL**

Laboratório Fleury.

**AS ESPECIALIDADES DE CADA PRESTADOR CITADO ACIMA E O DIREITO AO ATENDIMENTO DE CADA HOSPITAL / LABORATÓRIO PODEM VARIAR CONFORME O PADRÃO DE PLANO ESCOLHIDO.**

**LEGENDAS**

**M - Maternidade**

**PS - Pronto Socorro Geral**

**H - Hospital**

**ATENÇÃO: Rede Credenciada Sujeita a Alteração Sem Prévio Aviso por Parte da Operadora. As Informações Acima estão Resumidas, para Maiores Informações Sobre a Rede Credenciada Consulte o Orientador Médico ou o Site Oficial para Verificar as Especialidades Cobertas por Cada Prestador. Quaisquer outras Dúvidas, como Regras de Comercialização ou Outras Dúvidas Sobre o Plano / Produto Consulte seu Supervisor / Corretor.**