

Sul América

Tabela: Empresarial - RS

Email: contato@planosdesaudetodosaqui.com.br

Site: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br>

Atenção: Todos os dados estão sujeitos à alteração pela operadora sem aviso prévio.



TABELA DE VALORES

PME - Grupos de 03 a 29 Vidas

Válido a partir de 01/02/2019

Idade	Especial		Especial		Especial		Executivo		Executivo		Prestige	
	Exato [E]	Exato [A]	Clássico [E]	Classico [A]	100 R1 [A]	100 R2 [A]	100 R3 [A]	R1 [A]	R2 [A]	R3 [A]	[A]	
00 a 18	206,07	216,37	223,27	242,27	251,36	262,67	303,14	512,71	579,94	635,08	802,69	
19 a 23	257,59	270,46	279,09	302,84	314,20	328,34	378,93	640,89	724,93	793,85	1003,36	
24 a 28	319,41	335,37	346,07	375,52	389,61	407,14	469,87	794,70	898,91	984,37	1244,17	
29 a 33	354,55	372,26	384,14	416,83	432,47	451,93	521,56	882,12	997,79	1092,65	1381,03	
34 a 38	379,37	398,32	411,03	446,01	462,74	483,57	558,07	943,87	1067,64	1169,14	1477,70	
39 a 43	440,07	462,05	476,79	517,37	536,78	560,94	647,36	1094,89	1238,46	1356,20	1714,13	
44 a 48	526,06	552,33	569,95	618,46	641,67	670,55	773,85	1308,83	1480,46	1621,20	2049,07	
49 a 53	616,54	647,33	667,98	724,84	752,04	785,88	906,95	1533,95	1735,10	1900,05	2401,51	
54 a 58	733,99	770,65	795,23	862,92	895,30	935,59	1079,72	1826,17	2065,64	2262,01	2859,00	
59 ou +	1236,41	1298,16	1339,56	1453,59	1508,13	1576,00	1818,79	3076,18	3479,57	3810,36	4815,99	

REDE CREDENCIADA

Exato [E], Exato [A]

RS - Rio Grande do Sul

Hospitais

Assoc Encarnacion Blaya - Porto Alegre - RS	(H,PS)
Clin Sao Jose- Porto Alegre - RS	(H)
Clin Sta Thecla - Canoas - RS	(H)
H Banco de Olhos - Porto Alegre - RS	(H)
H de Canela - Canela - RS	(H,M,PS)
H de Caridade - Carazinho - RS	(H,M)
H de Caridade - Erechim - RS	(H,M,PS)
H de Caridade - Ijuí - RS	(H,M)
H Divina Providencia - Porto Alegre - RS	(H,M,PS)
H Dom Joao Becker - Gravataí - RS	(H,M,PS)
H Estrela - Estrela - RS	(H,M,PS)
H Giovanni Battista - Porto Alegre - RS	(H)
H Mae de Deus - Porto Alegre - RS	(H,M,PS)
H N S da Oliveira - Vacaria - RS	(H,M)
H N S das Graças - Canoas - RS	(H,M,PS)
H Regina - Novo Hamburgo - RS	(H,PS)
H Sao Miguel - Sao Miguel das Missoes - RS	(H,PS)
H Sao Vicente de Paulo - Cruz Alta - RS	(H,M)
H Sao Vicente de Paulo - Osorio - RS	(H,M,PS)
H Sao Vicente de Paulo - Passo Fundo - RS	(H,M,PS)
H Sta Lucia - Cruz Alta - RS	(H,PS)
H Sta Luzia - Capao da Canoa - RS	(H,M,PS)
H Sto Angelo - Sto Angelo - RS	(H,M)
H Viamao - Viamao - RS	(H,M,PS)

Laboratórios

Lab Sta Casa Alegrete - RS, Lab Uniao de Clínicas - RS

H Virvi Ramos - Caxias do Sul - RS	(H,M)
Multiclín - Novo Hamburgo - RS	(PS)
Multiclín Serv de Saude - Campo Bom - RS	(PS)
Soc Port Benef - Pelotas - RS	(H,M)
Sta Casa - Rio Grande - RS	(H)
Sta Casa de Porto Alegre - RS	(H,PS)

Clássico, Classico, Especial 100 R1, Especial 100 R2, Especial 100 R3, Executivo R1, Executivo R2, Executivo R3, Prestige

RS - Rio Grande do Sul

Hospitais

H Moinhos de Vento - Porto Alegre - RS	(H,M,PS)
H São José - Girua - RS	(H,M)
H Vida e Saude - Sta Rosa - RS	(H,PS)
Soc Benef Sapiranguense - Sapiranga - RS	(H,M)

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro |

Rede Credenciada:

- Hospital Albert Einstein Alphaville - atende a partir do plano EXECUTIVO somente para pronto-socorro. (Médicos de plantão credenciados).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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) 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).
- ▶ **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.
- ▶ **Estagiários:** Sem limite de idade, aceitação de 100 % da categoria.
- ▶ **Aprendizes:** Maiores de 14 anos e menores de 24 anos.
- ▶ **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.
- ▶ **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.
- ▶ **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 congêneres: 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 congêneres ().).
- ▶ Livre adesão de planos

Regras Gerais

- ▶ [Todas as tabelas de valores dos produtos SulAmérica que estão no site servem somente para empresas com contrato social.](#)
Quando se tratar de Empresário Individual localize o produto correto "Sulamerica Empresário Individual".
- ▶ **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.

- ▶ **ATENÇÃO:** Para cotação de empresas com vidas a partir de 59 anos, consulte nossa área técnica, e sempre que houver vidas a partir de 65 anos, haverá agravo de valor para toda a massa.
- ▶ Empresas coligadas são aceitas para sócios em comum, e também para vínculo familiar (pai, mãe, cônjuge, irmãos e tios) comprovados através de documentos.
- ▶ A Sul América alterou a forma de trabalho. Segue novo passo-a-passo:
 - * Envio de toda a documentação para o departamento responsável da plataforma para que a proposta seja Transmitida;
 - * Após a transmissão, o corretor tem 72 horas úteis para protocolar todo o processo original junto à seguradora;
 - * Após análise da seguradora, o boleto será gerado para 60 dias, a data de pagamento escolhida para a 1ª parcela será a data de início de vigência e vencimento mensal.
- ▶ 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.
- ▶ Os reajustes serão efetuados de acordo com a sinistralidade da carteira geral dos PME'S da Sul América;
- ▶ O Hospital Albert Einstein Alphaville - atende a partir do plano EXECUTIVO somente para pronto-socorro. (Médicos de plantão credenciados).
- ▶ O Hospital Albert Einstein passa a ter cobertura de honorários médicos para pronto atendimento e para internações decorrentes do pronto atendimento.

Documentos Necessários

- ▶ **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).
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 - [Clique aqui](#)
- ▶ **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 - [Clique aqui](#)
- ▶ **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.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- ▶ Formulário para preenchimento dos dados da empresa - [Clique aqui](#)
- ▶ Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários - [Clique aqui](#)

Condições Gerais

- ▶ Condições gerais para empresas de 03 a 29 vidas - [Clique aqui](#)

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

- ▶ **Rio Grande do Sul** - Preços válidos para todos os municípios do Estado do Rio Grande do Sul.
- ▶ O município constante no cadastro do CNPJ da empresa definirá a região dos preços.

Área de Utilização

- ▶ Abrangência Nacional em todos os produtos.

Exemplos de Reembolso

Exemplos de reembolsos para consultas											
Planos	Exato (E)	Exato (A)	Clássico (E)	Clássico (A)	Especial 100 R1	Especial 100 R2	Especial 100 R3	Executivo R1	Executivo R2	Executivo R3	Prestige
Valor	81,00	81,00	103,50	103,50	153,00	211,50	301,50	337,50	427,50	571,50	810,00

Diferenciais de Coberturas

- ▶ Escleroterapia - 12 sessões ao ano. Para os segurados do plano Prestige não há limites de sessões.
- ▶ Fonoaudiologia e Psicomotricidade - 30 sessões ao ano, além das obrigatórias. Para os segurados do 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.
- ▶ **Cobertura de remissão** - Remissão de 02 anos, em caso de falecimento do segurado titular, os dependentes permanecerão 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)

- ▶ Acesse para visualizar o resumo das coberturas: - Clique aqui
- ▶ **Coberturas adicionais exclusivas 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

Telefones Úteis

- ▶ Central de relações empresariais: 4004-5900

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 - fone 4004-5900 - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.
- ▶ 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. - Clique aqui

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.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

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.

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.

▶ **Regras de aproveitamento para carência de empresas a partir de 09 vidas.**

▶ **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