

SulAmérica Saúde PME

Folheto de Apoio às Vendas

Atualização: Nov/2007

SulAmérica

associada ao **ING** 

Este folheto contém as principais informações, regras e características pra facilitar a venda do SulAmérica Saúde PME, produto que está com muitas novidades. São novos planos, mais benefícios e diferenciais para oferecer ao seu cliente. E, agora com quarto privativo também para o plano básico.

CrITÉrios de Implantação - Empresa

	CrITÉrios para Inclusão	Documentos Necessários
Empresas	- Grupos de 4 a 49 pessoas: Adesão de 100% do Grupo Segurável (mínimo 1 titular)	
Empresas Ex-Seguradas SulAmérica	<ul style="list-style-type: none"> - Canceladas por sinistralidade <ul style="list-style-type: none"> . aceitação de novo contrato após 01 ano da data de cancelamento. - Canceladas por inadimplência <ul style="list-style-type: none"> . aceitação de novo contrato após 01 ano da data de cancelamento, com débitos anteriores quitados. - Canceladas por solicitação <ul style="list-style-type: none"> . Empresarial e Administrado: <ul style="list-style-type: none"> . não haverá tempo mínimo para o seu retorno . PME: <ul style="list-style-type: none"> . A aceitação se dará após 01 ano da data do cancelamento do seguro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Caderno das Condições Gerais (Condições Gerais, Condições Particulares, Clausulas Adicionais: Assistência 24 Horas e Remissão do Pagamento dos Prêmios). <ul style="list-style-type: none"> . via única – entregar para empresa - Proposta de Seguro Saúde – PME (assinar frente e verso); <ul style="list-style-type: none"> . 1ª via SulAmérica . 2ª via Corretor . 3ª via Empresa - Ficha de Compensação quitada em rede bancária <ul style="list-style-type: none"> . uma via para Empresa e outra para SulAmérica. . Cópia do Contrato Social registrado no órgão competente.
Empresas Coligadas	<ul style="list-style-type: none"> - Grupos de 4 a 49 pessoas: Adesão de 100% do Grupo Segurável (mínimo 1 titular). - Contratação junto com a Empresa Estipulante. - Mínimo de 04 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Caderno das Condições Gerais (Condições Gerais, Condições Particulares, Clausulas Adicionais: Assistência 24 Horas e Remissão do Pagamento dos Prêmios). <ul style="list-style-type: none"> . via única – entregar para empresa. - Proposta de Seguro Saúde – PME (assinar frente e verso); <ul style="list-style-type: none"> . 1ª via SulAmérica. . 2ª via Corretor. . 3ª via Empresa. - Ficha de Compensação quitada em rede bancária: <ul style="list-style-type: none"> . uma via para Empresa e outra para SulAmérica. . Cópia do Contrato Social registrado no órgão competente. - Comprovação de vínculo societário, pelo menos um sócio em comum com a Empresa Estipulante.

Observação: Migração - não haverá mudança de um produto PME para outro PME em comercialização.

Prazos para Implantação:

- Entregar documentação em até 02 dias úteis a partir da data da quitação da Ficha de Compensação em rede bancária.
- A implantação do seguro ocorrerá em até 10 dias após a entrega de toda documentação completa e correta na SulAmérica.

A proposta de seguro e o valor do prêmio pago, serão recusados e devolvidos nas seguintes situações:

- Irregularidades nas documentações apresentadas e/ou;
- Propostas entregues na SulAmérica com mais de 30 dias da data de quitação.

Critérios de Implantação – Segurado

Grupo Segurável Elegível	Critérios para Inclusão	Documentos Necessários	
Sócios	<ul style="list-style-type: none"> - Mínimo seis meses no contrato Social. - 100% do contrato social. (não será exigida adesão desde que comprove vigência de plano anterior SulAmérica ou Congênere). 	<ul style="list-style-type: none"> - Cópia do Contrato Social registrado em órgão competente, com a última alteração para inclusão de sócios; - Documentação para dispensa de adesão Sócios: <ul style="list-style-type: none"> . Deverão ser apresentados os mesmo documentos relacionados no item "Redução de Carência" / "Ex-segurados de empresas relacionadas na tabela de congêneres". . Carta declarando que não farão adesão futura. 	
Dirigentes	<ul style="list-style-type: none"> - Deve constar no Contrato Social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cópia do Contrato Social registrado em órgão competente, com a última alteração para inclusão de dirigentes; 	
Empregados	<ul style="list-style-type: none"> - Comprovar vínculo empregatício. - 100% da Relação do FGTS. (não será exigida adesão desde que comprove vigência de plano anterior SulAmérica ou Congênere) 	<ul style="list-style-type: none"> - 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). - Funcionários recém admitidos não relacionados no FGTS: <ul style="list-style-type: none"> . 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. - Documentação para dispensa de adesão Empregados (mínimo de 12 meses de seguro anterior SulAmérica ou Congênere): <ul style="list-style-type: none"> . Deverão ser apresentados os mesmo documentos relacionados no item "Redução de Carência" / "Ex-segurados de empresas relacionadas na tabela de congêneres". . Carta declarando que não farão adesão futura. 	
Dependentes	<ul style="list-style-type: none"> - 100% dos dependentes. - Opção de plano será igual ao do segurado titular. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cônjuge. 	<ul style="list-style-type: none"> - Certidão de Casamento.
		<ul style="list-style-type: none"> - Companheiro(a). 	<ul style="list-style-type: none"> - Escritura declaratória lavrada em Tabelionato ou; - Declaração de imposto de renda protocolado pela Receita Federal, comprovando a dependência econômica entre o segurado titular e o (a) companheiro(a).
		<ul style="list-style-type: none"> - Filhos solteiros e inválidos sem limite de idade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Certidão de Nascimento ou; - Registro Geral (RG). - Filhos inválidos: deverá acompanhar relatório médico para Análise Médica.
		<ul style="list-style-type: none"> - Filhos adotivos sem limite de idade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Termo de guarda ou tutela emitido por Juiz de Direito e Certidão de Nascimento.
		<ul style="list-style-type: none"> - Netos do segurado titular recém nascidos até 30 dias da data do nascimento, com parto pago pela SulAmérica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Certidão de Nascimento.
		<ul style="list-style-type: none"> - Enteado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Certidão de Nascimento, certidão de casamento do segurado titular ou Escritura declaratória lavrada em tabelionato;

Critérios de Implantação – Segurado (continuação)

Grupo Segurável Elegível	Critérios para Inclusão	Documentos Necessários
Aprendizes	Maiores de 14 e menores de 24 anos.	<ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> . 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.
Estagiários	Sem limite de idade.	<ul style="list-style-type: none"> - 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).
Prestadores de Serviço	<ul style="list-style-type: none"> - Até 50 anos: aceitos 100% dos prestadores sem a obrigatoriedade de adesão de seus dependentes. - Entre 51 e 55 anos: aceitos somente com seus dependentes, não podendo ultrapassar 50% da massa segurável composta pelos titulares e dependentes. 	<p>Prestador Pessoa Jurídica e Física</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carta original em papel timbrado, assinada pelo representante legal da empresa/estipulante sob carimbo da mesma, contendo: <ul style="list-style-type: none"> . Nomes dos terceirizados. . Informar que 100% da categoria esta aderindo ao seguro. . Informar que esta de acordo com que a sinistralidade dos prestadores seja considerada no sinistro/prêmio da apólice. <p>Prestador Pessoa Jurídica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cópia Contrato Social; ou última alteração do contrato registrado em órgão competente. - Cópia da última relação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), acompanhada da Guia de recolhimento quitada em rede bancária, quando houver empregados. - Cópia do Contrato de prestação de serviço em tempo integral, firmado entre as Pessoas Jurídicas, com firma reconhecida em cartório de títulos e documentos. <p>Prestador Pessoa Física</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cópia do Contrato de prestação de serviço em tempo integral, firmado entre o prestador Pessoa Física e a empresa/estipulante, com firma reconhecida em cartório de títulos e documentos.
Agregados	<ul style="list-style-type: none"> - Opção de plano será igual ao do segurado titular. São considerados agregados: pai, mãe, sogro, sogra e/ou neto solteiro até 18 anos; - Grupos a partir de 21 vidas e que possuam plano anterior de operadora Congênere; - Adesão de 100% dos agregados. 	Três últimas faturas quitadas e relação de beneficiários na congênere.
Expatriados – Estrangeiros	-	<ul style="list-style-type: none"> - Cópia da carteira de identidade. - 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.

Critérios de Implantação – Segurado (continuação)

Grupo Segurável Elegível	Critérios para Inclusão	Documentos Necessários
Demitidos e Aposentados	Somente com extensão de benefício legal, concedido pela Empresa.	<ul style="list-style-type: none">- Carta modelo padrão original em papel timbrado sem rasuras, assinada pelo empregado e empregador sob carimbo da empresa.- Comprovante de plano anterior vigente em congêneres, constando os nomes dos demitidos/exonerados e aposentados;- Demitidos/exonerados: termo de rescisão do contrato de trabalho assinado pelo empregado e pelo empregador sob carimbo da empresa;- Aposentados: termo de rescisão do contrato de trabalho assinado pelo aposentado e concessão de aposentadoria.

Observação: Todos os segurados incluídos no seguro deverão apresentar o Cartão Proposta com Declaração de Saúde devidamente preenchido e assinado pelo Titular e Empresa (assinado sob carimbo).

Carência

- Grupos de 04 a 09 pessoas: redução de carências.
- Grupos de 10 a 49 pessoas: isento de carências.

Redução de Carências

Para efeito de redução dos prazos de carência, o plano anterior deverá ter o padrão de acomodação hospitalar igual ou superior ao plano contratado.

O Grupo de Carência encontra-se relacionado no caderno das Condições Gerais do SulAmérica Saúde PME.

Não haverá isenção de carências para Agregados.

Tabela de Congêneres

Tabela Congêneres			
AGF	AIG	Amil	Bradesco Seguros
Blue Life	Dix Saúde	Golden Cross	Marítima
Medial	Notre Dame	Omint	Care Plus
Lincx	Porto Seguro	Unibanco Seguros	Unimed

Ex-segurados de empresas relacionadas na tabela de congêneres

Grupos de 04 a 09 pessoas: Para as propostas com Declaração de Saúde positiva não haverá redução de carência e estarão sujeitos a Cobertura Parcial Temporária – CPT até 24 meses ou Agravado do prêmio, nos termos da Lei 9.656/98.

Grupos de 10 a 49 pessoas: Para as propostas com Declaração de Saúde positiva haverá isenção de carência, porém as doenças declaradas estarão sujeitas a Cobertura Parcial Temporária – CPT até 24 meses ou Agravo do prêmio, nos termos da Lei 9.656/98.

Tabela de Redução Grupo de Carências						
Tempo de Plano Anterior (meses)	0	1	2	3	4	5
de 3 a 6	24h	24h	3 meses	10 meses	4 meses	4 meses
de 7 a 12	24h	24h	2 meses	10 meses	4 meses	4 meses
acima de 12	24h	24h	24h	10 meses	4 meses	4 meses

Critérios para redução dos prazos de Carência

- No máximo 65 anos de idade.
- Contratação do SulAmérica Saúde em até 90 dias após o último pagamento efetuado do plano anterior.
- A redução dos prazos não se aplica aos casos de transplantes.
- Filhos dos proponentes recém nascidos (até 30 dias do nascimento) não incluídos na vigência do plano da congênera terão os prazos de carências concedidos aos pais.

Documentação do Seguro ou Plano Anterior

Individuais

- Contrato original ou cópia do contrato.
- Cópia do cartão de identificação do titular e dependentes;
- Três últimos comprovantes de pagamento, o último deverá ser original ou cópia autenticada.

Empresariais

Correspondência original 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.

Ex-segurados do seguro SulAmérica Saúde Individual, Empresarial ou PME

Tabela de Redução Grupo de Carências						
Tempo de Plano Anterior (meses)	0	1	2	3	4	5
acima de 12	24h	24h	24h	24h	24h	24h

Critério para redução dos prazos de Carência

- Contratação do SulAmérica Saúde em até 90 dias após o término da cobertura do plano Sulamerica Empresarial ou PME.
- Contratação do SulAmérica Saúde em até 90 dias após o último pagamento efetuado do plano SulAmérica Individual.

Documentação:

- Cópia do cartão de identificação.

Prazos para Cobertura Parcial Temporária – CPT:

Permanência no plano SulAmérica anterior:

- mais de 5 anos, não será aplicado CPT (Cobertura Parcial Temporária);
- mais de 18 meses, doenças ou lesões preexistentes terão obrigatoriamente prazo de 6 meses de CPT;
- menos de 18 meses, doenças ou lesões preexistentes terão prazo de 24 meses de CPT.

Ex-segurados de planos administrados pela SulAmérica

Grupos de 04 a 09 pessoas: Para as propostas com Declaração de Saúde positiva não haverá redução de carência e estarão sujeitos a Cobertura Parcial Temporária – CPT até 24 meses ou Agravo do prêmio, nos termos da Lei 9.656/98.

Grupos de 10 a 49 pessoas: Para as propostas com Declaração de Saúde positiva haverá isenção de carência, porém as doenças declaradas estarão sujeitas a Cobertura Parcial Temporária – CPT até 24 meses ou Agravo do prêmio, nos termos da Lei 9.656/98.

Tabela de Redução Grupo de Carências						
Tempo de Plano Anterior (meses)	0	1	2	3	4	5
de 0 a 6 incompletos	24h	15 dias	4 meses	10 meses	4 meses	4 meses
de 6 ou mais	24h	24h	3 meses	10 meses	4 meses	4 meses

Crítérios para redução dos prazos de Carência

- No máximo 65 anos de idade.
- Contratação do SulAmérica Saúde em até 90 dias após o término da cobertura do plano anterior.
- A redução dos prazos não se aplica aos casos de transplantes.
- Filhos dos proponentes recém nascidos (até 30 dias do nascimento) não incluídos na vigência do plano da congênere, terão os prazos de carências concedidos aos pais.

Documentação:

- Cópia do cartão de identificação.

Exemplos de Reembolso

Exemplos de Reembolso (em Reais R\$)

	Básico SP Básico RJ Enf.	Básico SP Básico RJ Q. Priv.	Básico Enf.	Básico Q. Priv.	Especial Q. Priv.	Executivo Q. Priv.	Máximo Q. Priv.
Consulta	27,10	27,10	54,20	54,20	54,20	162,59	325,19
Endoscopia	72,26	72,26	144,53	144,53	144,53	433,58	722,64
Hemograma	9,03	9,03	18,07	18,07	18,07	54,20	90,33
USS Abdômen	100,87	100,87	215,57	215,57	215,57	619,04	1.022,52
Parto Cesárea¹							
Honorários médicos	647,37	647,37	1.294,73	2.589,46	2.589,46	5.178,92	19.420,95
Ponte de Safena¹							
Honorários médicos	1.144,18	1.144,18	2.288,36	4.576,72	4.576,72	9.153,44	34.325,40

Padrão e Acomodação Hospitalar: Enf. = Enfermaria; Q. Priv. = Quarto Privativo.

Exemplos de reembolso referentes aos múltiplos padrões dos produtos.

(1) Valores de Reembolsos contemplam honorários médicos de todos os profissionais previstos para o procedimento, de acordo com a Tabela SulAmérica Saúde.

Observação geral:

- Este folheto contém informações resumidas, e podem sofrer alterações sem aviso prévio, para mais informações consulte as Circulares SulAmérica e/ou seu gerente de vendas.

- Os seguros SulAmérica Saúde obedecem à legislação que regulamenta os seguros saúde e às condições contratuais, que devem ser lidas previamente à sua contratação.

ANS - nº 000043

Cód.: 0068.0133.0097 Nov/2007

SulAmérica

associada ao **ING** 