

## FOLHETO DE APOIO AO CONSULTOR USO EXCLUSIVO INTERNO

INFORMAÇÕES RESUMIDAS  
E SUJEITAS A ALTERAÇÕES.  
CONSULTE SEU SUPERVISOR  
PERIODICAMENTE.

VALIDADE:  
30/06/2008

### SEGURO-SAÚDE SULAMÉRICA CAASP

#### Apólice coletiva por adesão de seguro-saúde SulAmérica CAASP.

Estipulante: Caixa de Assistência dos Advogados de São Paulo (CAASP)

- **Plano Global:** Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia.
- **Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98 e mais:**
- Transplantes de fígado, pâncreas, coração e pulmão (além de rim, córnea e transplante autólogo de medula óssea, previstos pela Lei).
- Fonoaudiologia, psicomotricidade e escleroterapia (30 sessões/ano civil).
- Remissão: cobertura por 3 anos sem custo, em caso de óbito do titular, para os segurados dependentes.
- **Assistência 24h no Brasil (todos os planos) e no exterior (Plano Executivo).**
- **Central de Atendimento Access Administração e Serviços: (11) 3016-7000.**

### QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

#### Titular

Poderão ser considerados segurados titulares todos os advogados e estagiários regularmente inscritos na OAB-SP.

- Advogado: cópia legível da carteira definitiva da OAB-SP ou da Certidão de Inscrição expedida pela OAB-SP
- Estagiário: cópia da carteira de estagiário da OAB-SP ou da Certidão de Inscrição expedida pela OAB-SP.

**Titular com idade igual ou superior a 70 anos: apresentar cópia do RG e CPF.**

#### Dependentes

##### Cônjuge

Cópia do RG + cópia da Certidão de Casamento.

##### Companheiro(a)

- Declaração de União Estável de próprio punho e com firma reconhecida do titular + RG do(a) companheiro(a), **OU**
- Certidão de Nascimento de filho(s) em comum + RG do(a) companheiro(a).

##### Filho(a) solteiro(a) de qualquer idade

- Cópia do RG (24 anos ou mais)
- Certidão de Nascimento (menores de 24 anos)

##### Filho(a) inválido(a) de qualquer idade

Certidão de Invalidez emitida pelo INSS.

##### Enteado(a) solteiro(a) de qualquer idade

Titular casado: cópia da Certidão de Casamento + cópia da Certidão de Nascimento do(a) enteado(a).

Titular com companheiro(a): Declaração de União Estável de próprio punho e com firma reconhecida, constando dependência econômica do(a) enteado(a) + Certidão de Nascimento.

##### Menor sob guarda ou tutela do segurado titular\*

Cópia da tutela ou do "Termo de Guarda" e Certidão de Nascimento do(a) tutelado(a).

**ATENÇÃO: o estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.**

*\* Cessados os efeitos da guarda ou tutela, será analisada a possibilidade de permanência do dependente no benefício, desde que seja solteiro(a), podendo ser solicitada documentação complementar.*

### CARÊNCIAS

(contadas a partir do início do benefício)

#### Carência contratual

##### Zero hora

Acidentes pessoais.

##### 24 horas

Casos de emergência ou urgência, inclusive aqueles relacionados à complicação do processo gestacional, terão cobertura ambulatorial assegurada até 12 (doze) horas de atendimento, ou até que estejam expirados os respectivos prazos de carência dos demais grupos.

##### 15 dias

Consultas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços auxiliares de diagnóstico e terapia em regime externo, constantes da Tabela SulAmérica.

##### 120 dias

Interações hospitalares e psiquiátricas, exames complexos, transplantes, hemodiálise, aids, quimioterapia, obesidade mórbida, escleroterapia e todas as demais coberturas contratuais, exceto parto a termo.

##### 300 dias

Parto a termo.

#### Regras para redução de carências

Não há carências, exceto parto (300 dias), para o proponente que possui SulAmérica ou algum plano da relação de congêneres por, no mínimo, 6 meses ininterruptos.

Só há redução de carências para proponentes:

- Com até 59 anos de idade, no 1º dia do início do benefício;
- Com inadimplência no plano anterior de, no máximo, 1 mês (anterior ao início do benefício do novo plano).

**Não há redução de carências para o proponente oriundo de:**

- **Planos com cobertura somente hospitalar.**
- **Planos PME (Pequena e Média Empresa) da SulAmérica.**

#### Documentos necessários para redução de carências

##### Proponente oriundo de plano individual

- Comprovante de início no plano anterior (cópia do contrato **OU** cartão de identificação);
- Cópia dos 3 últimos recibos de pagamento **OU** declaração da congênera, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando a data de início no plano, condições de pagamento e relação dos dependentes.

Se o plano individual anterior for SulAmérica, também é necessário: cópia legível do CPF do titular e dos dependentes maiores de idade.

##### Proponente oriundo de plano-empresa ou coletivo

Declaração da instituição, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, atestando: a data de início no plano, o tempo de permanência e a relação dos dependentes.

Se o plano-empresa ou coletivo anterior for SulAmérica, também é necessário: cópia legível do CPF do titular e dos dependentes maiores de idade.

#### Relação dos congêneres

AGF/Grupo Allianz	AIG	Amil	Blue Life
Bradesco	CABESP	CAMED	Care Plus
Dix Amico	Ford	Gama	Generali
Golden Cross	HSBC/Bamerindus	IRB	Lincx
Marítima	Mediservice	Medial	Notre Dame
Omint	Paraná Clínica	Petrobrás	Porto Seguro
Ultras Saúde	Unibanco	Unimed	Volkswagen

### TABELA DE PREÇOS – Plano Global

Plano	Básico	Especial	Executivo
Código ANS	700.473/99-7	700.474/99-5	700.476/99-1
Acomodação	enfermaria	apartamento	apartamento
Atendimento	nacional	nacional	nacional
Até 18 anos	151,60	202,14	409,39
De 19 a 23 anos	237,36	335,24	689,33
De 24 a 28 anos	241,67	341,30	693,68
De 29 a 33 anos	247,90	345,97	719,82
De 34 a 38 anos	250,55	349,67	725,49
De 39 a 43 anos	258,94	356,58	751,44
De 44 a 48 anos	370,90	494,46	1.001,36
De 49 a 53 anos	392,85	629,69	1.175,36
De 54 a 58 anos	435,23	631,25	1.199,89
A partir de 59 anos	907,42	1.209,56	2.449,27

Valores mensais em reais (R\$), per capita.

### BANCOS PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

<b>001 - Banco do Brasil</b>	<b>356 - Banco Real</b>	<b>033 - Banespa</b>
<b>237 - Bradesco</b>	<b>341 - Itau</b>	<b>151 - Nossa Caixa Nosso Banco</b>
<b>409 - Unibanco</b>		

# RESUMO DA REDE MÉDICA REFERENCIADA NA GRANDE SÃO PAULO E BAIXADA SANTISTA.

INFORMAÇÕES RESUMIDAS E SUJEITAS A ALTERAÇÕES, POR PARTE DA SEGURADORA. CONSULTE SEU SUPERVISOR PERIODICAMENTE.

## PLANO BÁSICO

<b>REGIÃO CENTRAL</b>					
Hospital Bandeirantes	PS/INT	Hospital do Rim e Hipertensão	PS/INT	Hospital Cristóvão Gama – Sto. André	PS/INT/MAT
Hospital Beneficência Portuguesa	PS/INT	Hospital do Sepaco	PS/INT/MAT	Hospital Diadema	PS/INT
Hospital do Câncer A. C. Camargo	INT	Hospital e Mat. N. Sra. de Lourdes	PS/INT	Hospital e Maternidade América – Mauá	PS/INT
Hospital Santa Catarina	INT*	Hospital Jaraguá	INT/MAT	Hospital e Maternidade Assunção – SBC	PS/INT/MAT
Hospital Santa Isabel	PS/INT/MAT	Hospital Paulista de Otorrinolaring.	PS/INT	Hospital e Mat. Bartira – Santo André	PS/INT/MAT
Hospital São Paulo	INT/MAT	Hosp. Prof. Edm. Vasc. (Gastroclínica)	PS/INT	Hospital e Mat. Brasil – Santo André	PS/INT/MAT
Igesp – Instituto Gastroclínico	INT	Hospital Ruben Berta	PS/INT	Hospital e Mat. Central – São Caetano	INT/MAT
Instituto do Coração – InCor	PS/INT	Hospital Santa Cruz	PS/INT	Hospital e Mat. São José – Sto. André	INT
		Hospital Santa Marina	PS/INT/MAT	Hospital Ifor – SBC	PS/INT
		Hospital Santa Paula	PS/INT	Hospital Jardim – Santo André	PS/INT/MAT
		Hospital Santa Rita	INT/PS	Hospital N. Sra. Fátima – São Caetano	PS/INT/MAT
<b>ZONA LESTE</b>		Hospital Vidas	PS/INT/MAT	Hospital Ribeirão Pires – Ribeirão Pires	PS/INT/MAT
Casa de Saúde Vila Matilde	PS/INT/MAT	Instituto de Oncologia Pediátrica – IOP	INT	Hospital São Bernardo	PS/INT
Hospital Avicenna	PS/INT			Neomater – São Bernardo	PS/INT/MAT
Hospital CEMA	PS/INT	<b>REGIÃO DE GUARULHOS</b>		Socied. Benef. Hosp. – São Caetano	PS/INT/MAT
Hospital Independência	PS/INT/MAT	AMA – Assistência Médica Arujá	PS/INT/MAT		
Hospital Jardim Helena	PS/INT/MAT	Hospital Carlos Chagas	PS/INT/MAT	<b>BAIXADA SANTISTA</b>	
Hospital Nossa Senhora da Penha	PS/INT/MAT	Hospital Ceam – Franco da Rocha	PS	Casa de Saúde de Santos	PS/INT/MAT
Hospital Santa Marcelina	PS/INT/MAT	Hosp. e Mat. Stella Maris – Guarulhos	PS/INT/MAT	Hospital Ana Costa – Cubatão	PS/INT
Inst. Bras. de Contr. do Câncer – IBCC	INT	Hospital Regional de Caieiras	PS/INT/MAT	Hospital Ana Costa – Guarujá	PS/INT
				Hospital Ana Costa – Santos	PS/INT/MAT
<b>ZONA NORTE</b>		<b>REGIÃO DE MOGI DAS CRUZES</b>		Hospital Ana Costa – São Vicente	PS/INT
Hospital e Mat. São Camilo – Santana	PS/INT/MAT	Casa de Saúde e Mat. Santana – Mogi	PS/INT/MAT	Hospital e P.S. Infantil do Gonzaga	PSi/INT
Hospital Nipo-Brasileiro	INT/MAT	Hospital Campos Salles – Suzano	PS/INT/MAT	Hospital São Lucas – Santos	INT
Hosp. San Paolo (antigo Voluntários)	PS*/INT*/MAT*	Hospital e Mat. Ipiranga – Mogi	PS/INT/MAT	Irmandade Hosp. São José – São Vicente	PS/INT/MAT
		Hospital e Mat. São Sebastião – Suzano	INT*/MAT*		
<b>ZONA OESTE</b>		Sta. Casa de Misericórdia – Guararema	PS/INT/MAT	<b>CAMPINAS</b>	
Hospital Albert Sabin	PS/INT/MAT	Sta. Casa de Misericórdia – Mogi	INT	Hospital Beneficência Portuguesa	INT/PS
Hospital das Clínicas da FMUSP	PS/INT			Hospital e Maternidade Albert Sabin	INT/MAT/PS
Hospital e P.S. Iguatemi	INT*/MAT	<b>REGIÃO DE OSASCO</b>		Hospital e Maternidade Celso Pierro	INT/MAT/PS
Hospital Metropolitan	PS/INT/MAT	Family Hospital – Taboão da Serra	PS*/INT*/MAT*	Hospital Madre Theodora	INT/MAT/PS
Hospital Panamericano	PS/INT	Hospital Alpha Med – Carapicuíba	INT	Hospital Santa Edwiges	INT/MAT/PS
Hospital São Camilo – Pompéia	PS/INT/MAT	Hospital Cruzeiro do Sul – Osasco	INT	Hospital Santa Gertrudes (Cosmópolis)	INT/MAT/PS
		Hospital Montreal – Osasco	MAT*	Hospital Santa Ignês (Indaiatuba)	INT
<b>ZONA SUL</b>		Hospitalis – Barueri	PS/INT/MAT	Hospital Santa Thereza	INT/MAT/PS
AACD	INT	Pró-Criança P.S. Infantil – Osasco	PSi	Hospital Sírio-Libanês de Itatiba (Itatiba)	INT/MAT/PS
API – Assistência Psíqu. Integrada	INT*			Inst. Card. de Campinas	PS
Clínica Médica Santa Cruz	PS	<b>REGIÃO DO ABC</b>		Instituto Penido Burnier	INT/PS
Comunid. Terapêutica Dr. B. Menezes	INT	Clínica de Olhos Baptista Luz – SBC	PS		
Hospital Alvorada Moema	PS/INT	Com. Terapêut. Dr. B. Menezes – SBC	INT		
Hospital da Criança	PSi/INT/MAT	Espaço Aberto Hospital Dia – SBC	INT*		
Hospital do Coração – HCor	INT*				

**Laboratórios:** ANÁLISES DIAGNÓSTICAS CAMPINAS – BIO CLÍNICO – CAMPANA – CENDICAMP – CIMERMAN – CLINAM – DELBONI AURIEMO – HEMOLAB – LABCLÍNICAS – LABORATÓRIO CAEC – LABORATÓRIO CAMPINAS – LABORATÓRIO FÊNIX – LAVOISIER – MAXIMAGEM – MELLO – RHESUS – SAE – VANDELICI RICCI.

## PLANO ESPECIAL

<i>Toda a rede do Plano Básico e mais:</i>			
Biocor Unidade Cardiológica (Mogi)	PS/INT*/MAT*	Hospital Paulistano	PS/INT
Hospital Alemão Oswaldo Cruz	PS/INT*	Hospital Santa Catarina	PS/INT*/MAT*
Hospital e Maternidade Samaritano	PS/INT/MAT	Hospital São Luiz – Morumbi	PS/INT
Hospital e Maternidade Sta. Joana	INT/MAT	Hospital Vera Cruz (Campinas)	INT/MAT/PS
Hospital e Maternidade São Luiz	PS/INT/MAT	Pro Matre Paulista	INT/MAT
Hospital Nove de Julho	PS/INT*	P.S. Infantil Sabará	PSi/INT
<b>Laboratório:</b> BIESP.			

## PLANO EXECUTIVO

<i>Toda a rede dos planos Básico, Especial e mais:</i>	
Hospital Albert Einstein	INT*/MAT*
<b>Laboratório:</b> FLEURY.	
LEGENDA	
PS – Pronto-Socorro	PSi – Pronto-Socorro Infantil
INT – Internação	MAT – Maternidade
*Honorários da equipe médica não referenciados (cobertura através de reembolso, conforme condições contratuais).	

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Pode ser comercializado para advogados e estagiários regularmente inscritos na OAB-SP.
- O vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do 1º mês) será todo dia 30 do mês e deverá ser pago diretamente na rede bancária ou no escritório do Access Administração e Serviços.
- Proposta de adesão sujeita a análise técnica.
- A taxa de cadastramento e implantação (que NÃO é o 1º pagamento do valor do benefício) é devida somente em caso de aceitação do(s) proponente(s) à apólice coletiva.
- O FECHAMENTO DAS VENDAS SERÁ DIA 14 ATÉ AS 18HS, OU O DIA ÚTIL ANTERIOR.