

# Seguro-Saúde SulAmérica AFB

**Apólice coletiva por adesão de seguro-saúde SulAmérica AFB.** (Estipulante: Access Clube de Benefícios)

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).\*

## QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Titular
Poderão ser considerados segurados titulares todos os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais associados à AFB e devidamente registrados em um dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITOs). <p>Apresentar carteirinha do CREFITO com registro definitivo ou provisório.</p> <p><b>Titular com idade igual ou superior a 70 anos: apresentar cópia do RG e CPF.</b></p>
Dependentes

Cônjuge
<ul style="list-style-type: none"><li>Cópia do RG + cópia da Certidão de Casamento.</li></ul>
Companheiro(a)
<ul style="list-style-type: none"><li>Declaração de União Estável de próprio punho e com firma reconhecida do titular + RG do(a) companheiro(a), <b>OU</b></li> <li>Certidão de Nascimento de filho(s) em comum + RG do(a) companheiro(a).</li></ul>

Filho(a) solteiro(a) de qualquer idade
<ul style="list-style-type: none"><li>Cópia do RG (24 anos ou mais).</li> <li>Certidão de Nascimento (menores de 24 anos).</li></ul>

Filho(a) inválido(a) de qualquer idade
<ul style="list-style-type: none"><li>Certidão de Invalidez emitida pelo INSS.</li></ul>

Enteado(a) solteiro(a) de qualquer idade
<ul style="list-style-type: none"><li>Titular casado: cópia da Certidão de Casamento + cópia da Certidão de Nascimento do(a) enteado(a).</li> <li>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 do(a) enteado(a).</li></ul>

Menor sob guarda ou tutela do segurado titular**
<ul style="list-style-type: none"><li>Cópia da tutela <b>OU</b> termo de guarda + cópia da Certidão de Nascimento do(a) tutelado(a).</li></ul>

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

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

TABELA DE PRECOS – PLANO GLOBAL			
Plano	Básico	Especial	Executivo
Código da ANS Atendimento Acomodação	700.473/99-7 nacional enfermaria	700.474/99-5 nacional apartamento	700.476/99-1 nacional apartamento
Até 18 anos	118,85	158,51	320,95
De 19 a 23 anos	186,05	262,81	540,41
De 24 a 28 anos	191,11	265,42	543,05
De 29 a 33 anos	194,31	271,20	564,33
De 34 a 38 anos	200,17	276,69	580,69
De 39 a 43 anos	202,91	279,53	589,09
De 44 a 48 anos	291,01	388,12	785,01
De 49 a 53 anos	295,66	493,53	921,36
De 54 a 58 anos	307,65	502,85	927,99
A partir de 59 anos	712,50	950,33	1.920,01
Valores mensais em reais (R\$), <i>per capita</i> .			

- Remissão do seguro: cobertura por 3 anos sem custo, em caso de óbito do titular, para todos os segurados dependentes.\*

- Assistência Pessoal 24h no Brasil (todos os planos) e no exterior (Plano Executivo).\*

**Central de Atendimento Access Clube de Benefícios:**

- 4002-8844 (capitais e regiões metropolitanas)
- (11) 4002-8844 (demais regiões)

*Websíte:* www.accessclube.com.br

## CARÊNCIAS (Contadas a partir do início do benefício)

Carênc <span>ia</span> contratual
<b>Zero hora:</b> Acidentes pessoais.
<b>24 horas:</b> 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.
<b>15 dias:</b> Consultas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços auxiliares de diagnose e terapia em regime externo, constantes da Tabela SulAmérica.
<b>120 dias:</b> Internações hospitalares e psiquiátricas, exames complexos, transplantes, hemodiálise, aids, quimioterapia, obesidade mórbida, escleroterapia e todas as demais coberturas contratuais, exceto parto a termo.

<b>300 dias:</b> 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:
<ul style="list-style-type: none"><li>Com até 59 anos de idade, no 1º dia do início do benefício.</li> <li>Com inadimplência no plano anterior de, no máximo, 1 mês (anterior ao início do benefício do novo plano).</li></ul>

Não há redução de carências para o proponente oriundo de:
<ul style="list-style-type: none"><li><b>Planos PME (Pequena e Média Empresa) da SulAmérica.</b></li> <li><b>Planos com cobertura somente hospitalar.</b></li></ul>

Documentos necessários para redução de carências

Proponente oriundo de plano individual
<ul style="list-style-type: none"><li>Comprovante de início no plano anterior (cópia do contrato <b>OU</b> cartão de identificação);</li> <li>Cópia dos 3 últimos recibos de pagamento <b>OU</b> declaração da congêner<span>e</span>, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando a data de início no plano, condições de pagamento e relação dos dependentes.</li></ul>

**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, ates-tando: 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 ne-cessário:** cópia legível do CPF do titular e dos dependentes maiores de idade.

RELAÇÃO DE 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	Medial	Mediservice	Notre Dame	
Omint	Paraná Clínica	Petrobrás	Porto Seguro	
Ulbras Saúde	Unibanco	Unimed	Volkswagen	

# RESUMO DA REDE MÉDICA REFERENCIADA

EM SÃO PAULO
Plano Básico

REGIÃO CENTRAL
Clínica Santo Antônio ..... PS
Hospital Bandeirantes .....PS/INT
Hospital Beneficência Portuguesa .....PS/INT
Hospital do Câncer A. C. Camargo..... INT
Hospital Santa Catarina ..... INT**
Hospital Santa Isabel .....PS/INT/MAT
Hospital São Paulo..... INT/MAT
Igesp – Instituto Gastroclínico..... INT
Instituto do Coração – InCor.....PS/INT

ZONA LESTE
Casa de Saúde Vila Matilde .....PS/INT/MAT
Day Hospital Ermelino Matarazzo ..... INT
Hospital Avicena .....PS/INT/MAT
Hospital Cema.....PS/INT
Hospital e Maternidade São Miguel .....PS/INT/MAT
Hospital Independência .....PS/INT/MAT
Hospital Jardim Helena .....PS/INT/MAT
Hospital Nossa Senhora da Penha.....PS/INT/MAT
Hospital Santa Marcelina.....PS/INT/MAT
Instituto Brasileiro de Controle do Câncer – IBCC ..... INT

ZONA NORTE
Hospital e Maternidade São Camilo – Santana .....PS/INT/MAT
Hospital Nipo-Brasileiro ..... INT/MAT
Hospital San Paolo (antigo Voluntários) .....PS/INT/MAT

ZONA OESTE
Hospital Albert Sabin.....PS/INT***/MAT***
Hospital das Clínicas da FMUSP .....PS/INT
Hospital e P.S. Iguatemi .....PS/INT
Hospital São Bernardo .....PS/INT/MAT
Hospital Panamericano.....PS/INT
Hospital São Camilo – Pompéia.....PS/INT/MAT

ZONA SUL
AACD..... INT
API – Assistência Psiquiátrica Integrada..... INT**
Clínica Médica Santa Cruz ..... PS
Comunidade Terapêutica Dr. Bezerra de Menezes..... INT
Hospital Alvorada Moema .....PS/INT
Hospital da Criança.....PSi/INT/MAT
Hospital do Coração – HCor ..... INT**
Hospital do Rim e Hipertensão .....PS/INT
Hospital do Sepaco.....PS/INT/MAT
Hospital e Maternidade Alvorada Santo Amaro.....PS/INT/MAT
Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes .....PS/INT/MAT
Hospital Jaraguá .....PS/INT/MAT
Hospital Paulista de Otorrinolaringologia .....PS/INT
Hospital Prof. Edmundo Vasconcelos (Gastroclínica) .....PS/INT
Hospital Ruben Berta .....PS/INT
Hospital Santa Cruz.....PS/INT
Hospital Santa Marina.....PS/INT/MAT
Hospital Santa Paula .....PS/INT
Hospital Santa Rita ..... INT**
Hospital São Leopoldo.....PS/INT/MAT
Hospital São Rafael..... INT/MAT
Hospital Vidas .....PS/INT/MAT
Instituto de Oncologia Pediátrica – IOP..... INT

REGIÃO DE GUARULHOS
AMA – Assistência Médica Arujá .....PS/INT/MAT
Hospital Ceam – Franco da Rocha ..... PS
Hospital e Maternidade Stella Maris – Guarulhos.....PS/INT/MAT
Hospital Nossa Senhora do Desterro – Mairiporã.....PS/INT/MAT
Hospital Regional de Caieiras .....PS/INT/MAT

REGIÃO DE MOGI DAS CRUZES
Casa de Saúde e Maternidade Santana – Mogi.....PS/INT/MAT
Clínica Santo Antônio – Ferraz..... PS
Clínica Santo Antônio – Poá ..... PS
Hospital Campos Salles – Suzano .....PS/INT/MAT
Hospital e Maternidade Ipiranga – Mogi .....PS/INT/MAT
Hospital e Maternidade São Sebastião – Suzano..... INT***/MAT***
Santa Casa de Misericórdia – Guararema .....PS/INT/MAT
Santa Casa de Misericórdia – Mogi ..... INT

REGIÃO DE OSASCO
Family Hospital – Taboão da Serra .....PS/INT/MAT
Hospital Alpha Med – Carapicuíba ..... INT
Hospital Cruzeiro do Sul – Osasco..... INT
Hospital das Damas – Osasco .....PS/INT/MAT
Hospital e Maternidade Renascença – Osasco .....PS/INT/MAT
Hospital Montreal – Osasco ..... INT/MAT
Hospitalis – Barueri .....PS/INT/MAT
Osasco Assistência Médica ..... PS
Pró Criança P.S. Infantil – Osasco ..... PSi

REGIÃO DO ABC
Clínica Bandeirantes – São Caetano ..... PS
Clínica de Olhos Baptista Luz – SBC..... PS
Clínica Kids Serviços Médicos – SBC.....PSi
Comunidade Terapêutica Dr. Bezerra de Menezes – SBC ..... INT
Espaço Aberto Hospital Dia – SBC ..... INT**
Hospital Cristóvão Gama – Santo André .....PS/INT/MAT
Hospital Diadema .....PS/INT
Hospital e Maternidade América – Mauá .....PS/INT
Hospital e Maternidade Assunção – SBC .....PS/INT/MAT
Hospital e Maternidade Bartira – Santo André.....PS/INT/MAT
Hospital e Maternidade Beneficência Portuguesa – Santo André .....PS/INT/MAT
Hospital e Maternidade Brasil – Santo André .....PS/INT/MAT
Hospital e Maternidade Central – São Caetano ..... INT/MAT
Hospital e Maternidade Mauá .....PS/INT/MAT
Hospital e Maternidade Rudge Ramos – SBC.....PS/INT/MAT
Hospital e Maternidade São José – Santo André ..... INT
Hospital Ifor – SBC.....PS/INT
Hospital Jardim – Santo André .....PS/INT
Hospital Nossa Senhora de Fátima – São Caetano .....PS/INT/MAT
Hospital Ribeirão Pires – Ribeirão Pires .....PS/INT/MAT
Hospital Santo André .....PS/INT/MAT
Hospital São Bernardo .....PS/INT/MAT
Hospital São Pedro – Santo André .....PS/INT/MAT
Instituto de Medicina Cirúrgica e Traumatologia – Santo André ..... PS
Neomater – São Bernardo .....PS/INT/MAT
Sociedade Beneficente Hospitalar – São Caetano .....PS/INT/MAT

BAIXADA SANTISTA
Casa de Saúde de Santos .....PS/INT/MAT
Hospital Ana Costa – Cubatão .....PS/INT
Hospital Ana Costa – Guarujá.....PS
Hospital Ana Costa – Santos .....PS/INT/MAT
Hospital Ana Costa – São Vicente .....PS/INT
Hospital e P.S. Infantil do Gonzaga.....PSi/INT
Hospital São Lucas – Santos .....PS/INT/MAT
Hospital Santo Amaro – Guarujá.....PS/INT/MAT
Irmandade Hosp. São José – São Vicente .....PS/INT/MAT
P.S. Boqueirão – Praia Grande..... PS
Praia Grande Ação Comunitária .....PS/INT/MAT

**Laboratórios:** Bio Clínico, Campana, Cimerman, Delboni Auriemo, Elkis & Furlanetto, Lavoisier, Maximagem, Mello, Rhesus.

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

**Laboratório:** Biesp.

Plano Executivo
<i>Toda a rede dos planos Básico, Especial e mais:</i>
Hospital Albert Einstein..... INT***/MAT***

**Laboratório:** Fleury.

\* Conforme condições contratuais.

## NO RIO DE JANEIRO

### Plano Básico

#### CENTRO

Climes Clínica Médica Especializada – Santa Tereza .....MAT/INT/PS  
Hospital 4º Centenário do Rio de Janeiro – Santa Tereza..... INT  
Hospital da Obra Portuguesa – Centro.....INT/PS  
Hospital Espanhol – Centro ..... INT  
Policlínica Geral do Rio de Janeiro – Centro ..... MAT/INT

#### ZONA NORTE

Clínica de Saúde Santa Therezinha – Tijuca .....MAT/INT/PS  
Clínicas Reunidas São Victor – Tijuca ..... MAT/INT  
Hospital de Clínicas Grajaú – Grajaú ..... INT  
Hospital Evangélico do RJ – Tijuca ..... MAT/INT  
Hospital Israelita Albert Sabin – Maracanã.....MAT/INT/PS

#### ZONA OESTE

CardioBarra – Barra da Tijuca..... PS  
Hospital de Clínicas de Jacarepaguá – Taquara ..... INT  
Hospital Rio Mar – Barra da Tijuca ..... MAT/INT  
Samci CDT – Barra da Tijuca ..... INT

#### ZONA SUL

Amiu – Botafogo .....MAT  
Beneficência Portuguesa do Rio de Janeiro – Glória..... MAT/INT  
Casa de Saúde Pinheiro Machado – Laranjeiras .....INT/PS  
Casa de Saúde Santa Maria – Laranjeiras .....MAT/INT/PS  
Casa de Saúde São Luiz – Ilha do Governador ..... MAT/INT  
Casa de Saúde São Sebastião – Catete ..... MAT/INT  
Clínica Cirúrgica Santa Bárbara – Botafogo..... MAT/INT\*\*\*  
Clínica Ênio Serra – Laranjeiras ..... MAT/INT  
Clínica Santa Verônica – Humaitá..... INT  
Hospital Semic – Botafogo.....MAT/INT/PS  
Policlínica de Botafogo – Botafogo..... MAT/INT

#### OUTROS MUNICÍPIOS – GRANDE RIO

Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora Fátima – Nova Iguaçu..... PS  
Centro Hospitalar 25 de Agosto – Caxias..... PS  
Clínica Pró Bebê – Caxias ..... PS  
Fátima Assistência Médica Empresarial – Nova Iguaçu..... PS  
Hospital Clínica Mario Lioni – Duque de Caxias ..... PS/MAT  
Hospital das Clínicas Nova Iguaçu – Nova Iguaçu ..... PS

#### REGIÃO DE NITERÓI E SÃO GONÇALO

Centrocardio Hospital do Coração – Icaraí ..... PS  
Clínica Santa Juliana – Ingá ..... INT  
Hospital Santa Cruz – Niterói.....MAT/INT/PS

**Laboratórios:** Ademar Ferrari, Almada Horta, Angela Marchevsky, Borges Nassralla, Branne, Bronstein, Campos da Paz, Cardiolab, Célula, Centro Biomédico, Coutinho e Pinheiro, Dr. Emerson L. Costa, Dr. Roseli, Eliel Figueiredo, Ferrari, Grupo Célula, Helion Póvoa, Lâmina, Med Labis, Murillo Lemgruber, Ramos, Sérgio Franco.

### Plano Especial

Toda a rede do Plano Básico e mais:

#### ZONA NORTE

Amparo Feminino – Rio Comprido..... MAT/INT  
Hospital Pasteur – Méier.....PS/INT/MAT  
Hospital Quinta D’Or – São Cristóvão ..... INT

#### ZONA SUL

Casa de Saúde Santa Lúcia – Botafogo..... MAT/INT  
Casa de Saúde São José – Humaitá ..... MAT/INT\*\*\*  
Centro Pediátrico da Lagoa – Lagoa.....INT/PS  
Clínica da Lagoa – Lagoa ..... INT  
Clínica Perinatal Laranjeiras – Laranjeiras ..... MAT  
Clínica São Vicente – Gávea..... MAT/INT\*\*\*  
Clínica Sorocaba – Botafogo ..... MAT/INT\*\*\*  
Hospital Copa D’Or – Copacabana..... MAT/INT  
Hospital São Lucas – Copacabana.....INT/PS  
Pro-Oftalmo – Botafogo ..... INT\*\*\*

#### ZONA OESTE

Clínica Pediátrica da Barra – Barra da Tijuca ..... INT  
Day Hospital – Barra da Tijuca..... INT  
Hospital Barra D’Or – Barra da Tijuca ..... MAT/INT

#### REGIÃO DE NITERÓI E SÃO GONÇALO

Clínica Infantil Dr. Antonio Aziz – Niterói/Icaraí ..... INT

**Laboratório:** Richet.

### Plano Executivo

Toda a rede dos planos Básico, Especial e mais:

#### CENTRO

Clínica José Kós – Centro ..... INT\*\*\*

#### ZONA SUL

Hospital Samaritano – Botafogo ..... INT\*\*\*  
Pró-Cardíaco – Botafogo..... INT\*\*\*

CONSULTE A REDE REFERENCIADA DAS DEMAIS LOCALIDADES.

#### 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

- Informações resumidas e sujeitas a alterações.
- **Este produto pode ser comercializado nos seguintes Estados: Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo.**
- O vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do 1º mês) será todo dia 1º do mês, no caso de boleto bancário, ou todo 5º dia útil do mês, no caso de débito automático em conta-corrente, e deverá ser pago diretamente na rede bancária ou nos escritórios do Access Clube de Benefícios.

- 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 18h, ou o dia útil anterior.**
- Validade: 30/06/2008
- **Bancos para Débito Automático:** 001 - Banco do Brasil, 356 - Banco Real, 033 - Banespa, 237 - Bradesco, 341 - Itaú, 409 - Unibanco, 151 - Nossa Caixa Nosso Banco

SulAmérica: **ANS nº 000043**

# Conheça aqui as principais condições e vantagens do Seguro-Saúde SulAmérica AFB.

SulAmérica

associada ao ING

**ACCESS**  
Clube de Benefícios

Fisioterapeutas do Brasil  
**afB**

