

# Folheto de Apoio às Vendas PME

Atualização: Out/2008

SulAmérica Saúde  
SulAmérica Odontológico

# SulAmérica

---

associada ao **ING** 

# Índice

<b>1. Critérios de Implantação - Empresa e Segurado .....</b>	<b>02</b>
1.1 Critérios de Implantação - Empresa .....	02
1.1.1 Documentos Necessários para Implantação - Empresa .....	03
1.2 Critérios de Implantação - Segurado .....	03
1.2.1 Documentos Necessários para Implantação - Segurado .....	04
<b>2. Carência .....</b>	<b>06</b>
2.1. SULAMÉRICA Saúde PME .....	06
2.1.1 Redução de Carência .....	06
2.1.2 Congêneres .....	06
2.1.3 Tabela de Carência - Prazos de Redução .....	06
2.1.4 Critérios e Documentação para Redução de Carência .....	07
2.2. SulAmérica Odontológico PME .....	08
2.2.1 Redução de Carências .....	08
2.2.2 Congêneres .....	08
2.2.3 Tabela de Carência - Prazos de Redução .....	08
2.2.4 Critérios e Documentação para Redução de Carência .....	08
<b>3. Exemplos de Reembolso.....</b>	<b>09</b>
3.1. Reembolso SulAmérica Saúde PME .....	09
3.2. Reembolso SulAmérica Odontológico PME .....	09

Este folheto contém as principais informações, regras e características para facilitar a venda do SulAmérica Saúde PME e SulAmérica Odontológico PME.

## 1 - Critérios de Implantação - Empresa e Segurado

### 1.1 - Critérios de Implantação - Empresa

Critérios para Inclusão - Empresa		
	Saúde	Odontológico
<b>Empresas</b>	- Grupos de 4 a 49 pessoas: Adesão de 100% do Grupo Segurável ( <b>mínimo 1 titular</b> )	- Grupos de 4 a 49 pessoas: Contratação por Adesão ( <b>mínimo 1 titular</b> )
<b>Empresas Ex-Seguradas SulAmérica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Canceladas por sinistralidade</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. aceitação de novo contrato após 01 ano da data de cancelamento.</li> </ul> </li> <li>- <b>Canceladas por inadimplência</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. aceitação de novo contrato após 01 ano da data de cancelamento, com débitos anteriores quitados.</li> </ul> </li> <li>- <b>Canceladas por solicitação</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Empresarial e Administrado:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>. não haverá tempo mínimo para o seu retorno</li> </ul> </li> <li>. PME:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>. a aceitação se dará após 01 ano da data do cancelamento do seguro.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	- Idem ao Saúde
<b>Empresas Coligadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupos de 4 a 49 pessoas: Adesão de 100% do Grupo Segurável (<b>mínimo 1 titular</b>)</li> <li>- Contratação junto com a Empresa Estipulante.</li> <li>- Mínimo de 04 pessoas por empresa (Empresa e Coligada).</li> <li>- Fatura para cada empresa (Empresa e Coligada).</li> <li>- A somatória do grupo (Empresa e Coligada) terá efeito exclusivamente para redução de carência e no momento da implantação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupos de 4 a 49 pessoas: Contratação por Adesão (<b>mínimo 1 titular</b>)</li> <li style="text-align: center;">- Idem ao Saúde</li> </ul>

**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.

## 1.1.1 - Documentos Necessários para Implantação - Empresa

Documentos Necessários		
	Saúde	Odontológico
<b>Empresas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caderno das Condições Gerais (Condições Gerais Condições Particulares, Cláusulas Adicionais: Assistência 24 Horas e Remissão do Pagamento dos Prêmios<sup>1</sup>);</li> <li>. via única – entregar para empresa</li> </ul>	
<b>Empresas Ex-Seguradas SulAmérica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposta de Seguro Saúde – PME (assinar frente e verso);</li> <li>. 1ª via SulAmérica</li> <li>. 2ª via Corretor</li> <li>. 3ª via Empresa</li> <li>- Ficha de Compensação quitada em rede bancária:</li> <li>. uma via para Empresa e outra para SulAmérica.</li> <li>. Cópia do Contrato Social registrado no órgão competente.</li> </ul>	
<b>Empresas Coligadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprovação de vínculo societário, pelo menos um sócio em comum com a Empresa Estipulante. (somente para empresas Coligadas)</li> </ul>	

## 1.2 - Critérios de Implantação – Segurado

Grupo Segurável Elegível	Critérios para Inclusão	
	Saúde	Odontológico
<b>Sócios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mínimo seis meses no contrato Social.</li> <li>- 100% do contrato social, (não será exigida adesão desde que comprove a vigência de plano anterior SulAmérica ou Congênere).</li> </ul>	- Mínimo de 6 meses do Contrato Social
<b>Dirigentes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deve constar no Contrato Social.</li> </ul>	- Idem ao Saúde
<b>Empregados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprovar vínculo empregatício.</li> <li>- 100% da relação do FGTS, (não será exigida adesão desde que comprove a vigência de plano anterior SulAmérica ou Congênere).</li> </ul>	- Comprovar vínculo empregatício
<b>Dependentes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100% dos dependentes.</li> <li>- Opção de plano será igual ao do segurado titular.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cônjuge.</li> <li>- Companheiro(a).</li> <li>- Filhos solteiros e inválidos sem limite de idade.</li> <li>- Filhos adotivos sem limite de idade.</li> <li>- Netos do segurado titular recém nascidos até 30 dias da data do nascimento, com parto pago pela SulAmérica.</li> <li>- Enteados.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Netos do Segurado titular recém nascidos até 180 dias da data do nascimento, com parto pago pela SulAmérica.</li> <li>- Contratação por Adesão</li> <li>- Demais itens, idem ao Saúde</li> </ul>
<b>Aprendizes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maiores de 14 e menores de 24 anos.</li> </ul>	- Idem ao Saúde
<b>Estagiários</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sem limite de idade.</li> </ul>	- Idem ao Saúde
<b>Prestadores de Serviço</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Até 50 anos:</b> aceitos 100% dos prestadores sem a obrigatoriedade de adesão de seus dependentes.</li> <li>- <b>Entre 51 e 55 anos:</b> aceitos somente com seus dependentes, não podendo ultrapassar 50% da massa segurável composta pelos titulares e dependentes.</li> </ul>	- Contratação por Adesão
<b>Agregados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opção de plano será igual ao do segurado titular.</li> <li>- São considerados agregados: pai, mãe, sogro, sogra e/ou neto solteiro até 18 anos;</li> <li>- Grupos a partir de 21 vidas e que possuam plano anterior de operadora Congênere;</li> <li>- 100% dos agregados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratação por Adesão</li> <li>- Demais itens, idem ao Saúde</li> </ul>
<b>Expatriados – Estrangeiros</b>	-	-
<b>Demitidos e Aposentados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Somente com extensão de benefício legal, concedido pela Empresa.</li> </ul>	- Idem ao Saúde

(1) SulAmérica Saúde PME: Adesão de 100% do Grupo Segurável.

(2) SulAmérica Odontológico PME: Contratação por Adesão.



## 1.2.1 - Documentos Necessários para Implantação – Segurado (continuação)

Grupo Segurável Elegível	Documentos Necessários	
	Saúde	Odontológico
<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 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).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Idem ao Saúde</li> <li>- Não se aplica</li> </ul>
<b>Prestadores de Serviço</b>	<p><b>Prestador Pessoa Jurídica e Física</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta original em papel timbrado, assinada pelo representante legal da empresa/estipulante sob carimbo da mesma, contendo:               <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nomes dos terceirizados.</li> <li>. Informar que 100% da categoria esta aderindo ao seguro.</li> <li>. Informar que esta de acordo que a sinistralidade dos prestadores seja considerada no sinistro/ prêmio da apólice.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Prestador Pessoa Jurídica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cópia do Contrato Social; ou última alteração do contrato registrado em órgão competente.</li> <li>- 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.</li> <li>- Cópia do Contrato de prestação de serviço em tempo integral, firmado entre as Pessoas Jurídicas, com firma reconhecida em cartório de títulos e documentos.</li> </ul> <p><b>Prestador Pessoa Física</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>	<p><b>Prestador Pessoa Jurídica e Física</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta original em papel timbrado, assinada pelo representante legal da empresa/estipulante sob carimbo da mesma, contendo:               <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nomes dos terceirizados.</li> <li>. Informar que esta de acordo que a sinistralidade dos prestadores seja considerada no sinistro/ prêmio da apólice.</li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Idem ao Saúde</li> </ul>
<b>Agregados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Três últimas faturas quitadas e relação de beneficiários na congênera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Idem ao Saúde</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 de permanência no país;</li> <li>- 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Idem ao Saúde</li> </ul>
<b>Demitidos e Aposentados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta modelo padrão original em papel timbrado sem rasuras, assinada pelo empregado e empregador sob carimbo da empresa.</li> <li>- Comprovante de plano anterior vigente em congênera, constando os nomes dos demitidos/exonerados e aposentados;</li> <li>- Demitidos/exonerados: termo de rescisão do contrato de trabalho assinado pelo empregado e pelo empregador sob carimbo da empresa;</li> <li>- Aposentados: termo de rescisão do contrato de trabalho assinado pelo aposentado e concessão de aposentadoria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Idem ao Saúde</li> </ul>

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

## 2- Carência

### 2.1 - SulAmérica Saúde PME

#### 2.1.1 - Redução/Isenção de Carências - Saúde PME

**GRUPOS DE 04 A 09 PESSOAS - REDUÇÃO DE CARÊNCIA:** Para as propostas com Declaração de Saúde positiva não haverá redução de carência e estarão sujeitos a Cobertura Parcial Temporária - CPT até 24 meses nos termos da Lei 9.656/98.

**GRUPOS DE 10 A 49 PESSOAS - ISENÇÃO DE CARÊNCIA:** 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 nos termos da Lei 9.656/98.

- 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 isenção de carências para Agregados.

#### 2.1.2 - Congêneres - Saúde PME

**Tabela de Congêneres**

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

#### 2.1.3 - Tabela de Carência - Prazos de Redução - Saúde PME

Código Grupo	Procedimentos	Carência	Redução de Carência Ex-segurados / tempo de plano anterior					
			Congêneres			SulAmérica Individual, Empresarial ou PME	SulAmérica Administrado	
			3 a 6 meses	7 a 12 meses	acima de 12 meses	acima de 12 meses	0 a 6 meses (incompletos)	6 meses ou mais
0	Urgência e Emergência.	24h	24h	24h	24h	24h	24h	24h
1	Consultas Médicas, Cirurgias Ambulatoriais (porte anestésico zero).	15 dias	24h	24h	24h	24h	15 dias	24h
2	Internações Hospitalares e Exames.	6 meses	3 meses	2 meses	24h	24h	4 meses	3 meses
3	Parto	10 meses	10 meses	10 meses	10 meses	24h	10 meses	10 meses
4	Transplantes, Implantes, Próteses e Órteses.	6 meses	4 meses	4 meses	4 meses	24h	4 meses	4 meses
5	Internações Psiquiátricas, Cirurgias de refração em oftalmologia acupuntura, psicoterapia de crise e obesidade mórbida.	6 meses	4 meses	4 meses	4 meses	24h	4 meses	4 meses

## 2.1.4 - Critérios e Documentação para Redução de Carência - Saúde PME

Ex-Segurados	Critérios para Redução de Carência	Documentação
<p><b>Empresas relacionadas na tabela de congêneres</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No máximo 65 anos de idade.</li> <li>- Contratação do SulAmérica Saúde 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></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato original ou cópia do contrato autenticado do plano anterior.</li> <li>- Cópia do cartão de identificação do titular e dependentes;</li> <li>- Três últimos comprovantes de pagamento, o último deverá ser original ou cópia autenticada.</li> </ul> <p><b>Seguros Empresariais</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Correspondência original datada em papel timbrado da empresa, com assinatura, carimbo, nome legível, função e telefone do responsável pelas informações seguintes:             <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nome do Titular e dependentes;</li> <li>. Nome da Empresa em que o titular possuía o seguro da congênera;</li> <li>. Nome da Congênera;</li> <li>. Padrão de acomodação hospitalar;</li> <li>. Data inicial e final do seguro.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>SulAmérica Saúde Individual, Empresarial ou PME</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratação do SulAmérica Saúde em até 90 dias após o término da cobertura do plano SulAmérica Empresarial ou PME.</li> <li>- Contratação do SulAmérica Saúde em até 90 dias após o último pagamento efetuado do plano SulAmérica Individual.</li> </ul> <p><b>Prazos para Cobertura Parcial Temporária</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>CPT:</b> Permanência no plano SulAmérica anterior:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- mais de 2 anos, não será aplicado CPT (Cobertura Parcial Temporária);</li> <li>- mais de 18 meses, doenças ou lesões preexistentes terão obrigatoriamente prazo de 6 meses de CPT;</li> <li>- menos de 18 meses, doenças ou lesões preexistentes terão prazo de 24 meses de CPT.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cópia do cartão de identificação.</li> </ul>
<p><b>Administrados pela SulAmérica</b></p>	<p>Critério para redução dos prazos de Carência</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No máximo 65 anos de idade.</li> <li>- Contratação do SulAmérica 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 concedidos aos pais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cópia do cartão de identificação.</li> </ul>

## 2.2 - SulAmérica Odontológico PME

### 2.2.1 - Redução/Isenção de Carências

GRUPOS DE 04 A 09 PESSOAS: Redução de Carência.

GRUPOS DE 10 A 49 PESSOAS: Isenção de Carência.

- Não haverá isenção de carências para Agregados.

### 2.2.2 - Congêneres - Odontológico PME

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

### 2.2.3 - Tabela de Carência - Prazos de Redução - Odontológico PME

Código Grupo	Procedimentos	Carência	Redução de Carência
0	Emergências	0h	0h
1	Diagnóstico, radiologia, prevenção em saúde bucal, dentística e cirurgia.	15 dias	24h
2	Endodontia e periodontia	3 meses	1 mês

### 2.2.4 - Critérios e Documentação para Redução de Carência - Odontológico PME

Ex-segurados	Critérios para Redução de Carência	Documentação
<b>Operadoras de Seguros Odontológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Contratação do SulAmérica Saúde em até 90 dias após o último pagamento efetuado do plano anterior</li><li>- Filhos dos proponentes recém nascidos (até 180 dias do nascimento) não incluídos na vigência do plano da congênera, terão os prazos de carências concedidas aos pais.</li></ul>	<p><b>Individuais</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Contrato original ou cópia do contrato autenticado do plano anterior;</li><li>- Cópia do cartão de identificação do titular e dependentes;</li><li>- Três últimos comprovantes de pagamento, o último deverá ser original ou cópia autenticada.</li></ul> <p><b>Empresariais</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Correspondência original datada em papel timbrado da empresa, com assinatura, carimbo, nome legível, função e telefone do responsável pelas informações seguintes:<ul style="list-style-type: none"><li>. Nome do Titular e dependentes;</li><li>. Nome da Empresa em que o titular possuía o seguro da congênera</li><li>. Nome da Congênera;</li><li>. Data inicial e final do seguro.</li></ul></li></ul>

### 3 - Exemplos de Reembolso

Exemplos de reembolso referente aos valores/múltiplos padrões dos produtos, expressos em Reais - R\$.

#### 3.1 - Reembolso SulAmérica Saúde PME

	Regional		Nacional				
	Básico SP		Básico		Especial	Executivo	Máximo
	Enfermaria	Quarto Privativo	Enfermaria	Quarto Privativo	Quarto Privativo	Quarto Privativo	Quarto Privativo
<b>Consulta</b>	27,10	27,10	54,20	54,20	54,20	162,59	325,19
<b>Endoscopia</b>	72,26	72,26	144,53	144,53	144,53	433,58	722,64
<b>Hemograma</b>	9,03	9,03	18,07	18,07	18,07	54,20	90,33
<b>USS Abdômen</b>	100,87	100,87	215,57	215,57	215,57	619,04	1.022,52
<b>Parto Cesárea<sup>1</sup></b>							
Honorários médicos	647,37	647,37	1.294,73	2.589,46	2.589,46	5.178,92	19.420,95
<b>Ponte de Safena<sup>1</sup></b>							
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.

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

#### 3.2 - Reembolso SulAmérica Odontológico PME

	Básico	Especial	Executivo	Máximo
Tratamento de Canal em dentes Anteriores	66,15	198,45	280,00	300,00
Profilaxia (Limpeza)	17,85	53,55	107,10	142,80
Placa Miorrelaxante para Bruxismo	100,10	280,00	300,00	350,00
Radiografia Panorâmica	28,52	60,00	70,00	80,00
Consulta para Elaboração de Orçamento	14,00	42,00	84,00	112,00
Extração de Dente com inclusão profunda	143,50	430,50	861,00	1.000,00

#### Observação geral:

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

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

**SulAmérica**

associada ao **ING** 

# SulAmérica

associada ao **ING** 

**ANS - nº 000043**

Cód.: 0068.0133.0297 OUT/2008