

B D L Planos de Saúde

SUL AMÉRICA FECOMÉRCIO (Federação do Comércio do Estado de São Paulo)

PLANO CÓDIGO ANS	BÁSICO 700.473/99-7	BÁSICO 432411/00-1	ESPECIAL 700.474/99-5	EXECUTIVO 700.476/99-1
	ENFERMARIA	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO
00 a 18	127,43	140,22	169,95	344,12
19 a 23	199,48	219,51	281,78	579,43
24 a 28	204,91	225,47	284,58	582,26
29 a 33	208,34	229,26	290,78	605,07
34 a 38	214,62	236,19	296,67	622,62
39 a 43	217,56	239,42	299,71	631,62
44 a 48	312,02	343,37	416,14	841,69
49 a 53	317,01	348,86	529,16	987,88
54 a 58	329,86	362,67	539,16	994,99
+ de 59	763,94	840,41	1.018,94	2058,63

VALIDADE: 31/07/2009

SEGURO SAÚDE SULAMÉRICA FECOMÉRCIO

Apólice coletiva de seguro saúde por adesão SulAmérica FECOMÉRCIO. (estipulante: Access Clube de Benefícios)

- Plano global (445 F): Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia
- Todas as coberturas da Lei nº 9.656 / 98 e mais:
- Transplantes de fígado, pâncreas, coração, pulmão e medula óssea (alem de rim e córnea, previstos pela lei.)
- Fonoaudiologia, psicomotricidade, escleroterapia (30 sessões/ ano civil)
- Remissão : cobertura por 3 anos sem custo em caso de óbito do titular , para cônjuge e filhos solteiros de até 24 anos.
- Assistência 24h no Brasil (desde pl. Básico) e no Exterior (pl. Executivo).
- Central de Atendimento Access Clube d Benefícios: (11) 3016 – 7000.
- Site na internet: www.accessclube.Com.br

QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

TI TULAR

Todo o empregador e empregado residente no estado de São Paulo, de empresa cujo ramo de atividade é representado pelo Fecomercio.

Empregado: apresentar cópia da carteira de trabalho / registro ou cópia da relação de FGTS, atestando ser o proponente funcionário com vínculo

DEPENDENTE

Cônjuge - cópia da certidão de casamento se o sobrenome for diferente ou a idade for igual ou maior de 70 anos.

Companheiro (a) - Declaração de próprio punho com firma reconhecida do titular + Rg do (a) companheiro (a), ou Certidão de nascimento de filho em comum + Rg do(a) companheiro (a)

Menor sob tutela do titular - Cópia do " Termo de Guarda" e cópia da certidão de nascimento do tutelado.

Filho solteiro de qualquer idade - Cópia do Rg quando maior de 24 anos

Filho inválido de qualquer idade - Certidão de invalidez do INSS

Enteado - Titular casado: certidão de casamento + cópia da certidão de nascimento do enteado. Titular com compneir(a): declaração de próprio punho com firma reconhecida, constando dependência econômica do enteado + certidão de nascimento.

ATENÇÃO: O ESTIPULANTE PODERÁ REQUISITAR A QUALQUER MOMENTO OUTROS DOCUMENTOS AQUI NÃO ESPECIFICADOS PARA COMPROVAR AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NA PROPOSTA DE ADESÃO.

RELAÇÃO DOS CONGÊNERES

AGF - BRADESCO - GENERALI - LINCX - NOTRE DAME - PORTO SEGURO - VOLKSWAGEN - AIG - CABESP - GOLDEN CROSS
MARI TI MA - OMI NT - ULBRAS SAÚDE - AMIL - CAMED - HSBC / BAMERINDUS - MEDI SERVI CE - PARANÁ CLINI CA - UNI BANCO - BLUE LIFE -
FORD - IRB - MEDI AL - PETROBRÁS - UNI MED

BANCOS PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

001 - BANCO DO BRASIL 237 - BRADESCO 151 - NOSSA CAIXA NOSSO BANCO 356 - BANCO REAL 341 - ITAÚ 033 - BANESPA 409 - UNIBANCO

CARÊNCIAS

0 HORAS	ACIDENTES PESSOAIS
24 HORAS	CASOS DE EMERGÊNCIA E DE URGÊNCIA RELACIONADOS À COMPLICAÇÃO DO PROCESSO GESTACIONAL E OUTROS (EX: AVC, INFARTO, ETC) TERÃO COBERTURA AMBULATORIAL ASSEGURADA ATÉ 12 (DOZE) HORAS DE ATENDIMENTO OU ATÉ QUE ESTEJAM EXPIRADOS OS RESPECTIVOS PRAZOS DE CARÊNCIAS DE DEMAI S GRUPOS.
15 DIAS	CONSULTAS MÉDICAS COM GINECOLOGISTA, OBSTETRA, ULTRA - SONOGRAFIA OBSTÉTRICA E OUTROS SERVIÇOS AUXILIARES DE NECESSÁRIOS AO ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO GESTACIONAL.
120 DIAS	INTERNACÕES HOSPITALARES E PSIQUIÁTRICAS, TRANSPLANTES E, DESDE QUE EM REGIME DE INTERNAÇÃO
300 DIAS	PARTO

REGRAS PARA REDUÇÃO DE CARENCIAS

NÃO HÁ CARENCIAS, EXCETO PARTO (300 DIAS), PARA O PROPONENTE QUE POSSUI SULAMERICA OU ALGUM PLANO DA RELAÇÃO DE CONGÊNERES, POR NO MÍNIMO 6 MESES ININTERRUPTOS. SO HÁ REDUÇÃO DE CARENCIAS PARA PROPONENTES:

- COM ATÉ 59 ANOS DE IDADE, NO 1º DIA DO INÍCIO DOS BENEFÍCIOS.
- COM INADIMPLÊNCIA NO PLANO ANTERIOR DE, NO MÁXIMO, 1 MÊS (ANTERIOR AO INÍCIO DOS BENEFÍCIOS DO NOVO PLANO).

NÃO HÁ REDUÇÃO DE CARENÇA PARA O PROPONENTE ORIUNDO DE:

- PLANOS PME (PEQUENA E MÉDIA EMPRESA) DA SULAMERICA.
- PLANOS COM COBERTURA SOMENTE HOSPITALAR.

PLANO BÁSICO		
<p>REGIÃO CENTRAL CLINICA SANTO ANTONIO - P.S HOSPITAL SANTA CATARINA (INT*) HOSPITAL SÃO PAULO (INT/MAT) HOSPITAL BANDEIRANTES (P.S/INT) H BENEFICENCIA PORTUGUESA (P.S/INT) H DO CÂNCER A C CAMARGO (INT) HOSPITAL SANTA ISABEL (P.S/INT/MAT) IGESP - INSTITUTO GASTROCLINICO (INT) INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR</p> <p>ZONA LESTE CASA DE SAÚDE VILA MATILDE (P.S / INT/MAT) DAY HOSPITAL ERMELINO MATARAZZO (INT) HOSPITAL AVICENA (P.S/INT/MAT) HOSPITAL CEMA - OFATLM/OTORRINO (P.S/INT) HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MIGUEL (P.S/INT/MAT) HOSPITAL INDEPENDENCIA (P.S/INT/MAT) H JARDIM HELENA (P.S/INT/MAT) H. NOSSA SENHORA DA PENHA (P.S/INT/MAT) H. SANTA MARCELINA (P.S/INT/MAT) INS BRAS DE CONTR DO CANCER - IBCC (INT)</p> <p>ZONA NORTE H E MAT SÃO CAMILO - SANTANA (P.S/INT/MAT) H E MAT VOLUNTARIOS (P.S/INT/MAT) H NIPO BRASILEIRO (INT/MAT)</p> <p>ZONA OESTE H ALBERT SABIN (P.S / INT*/MAT*) H DAS CLINICAS DA FMUS (P.S/INT) H E P S IGUATEMI (P.S/INT) H. METROPOLITANO (P.S/INT/MAT) H PANAMERICANO (P.S/INT) H SÃO CAMILO - POMPEIA (P.S/INT/MAT)</p> <p>ZONA SUL AACD 91NT) API - ASSISTENCIA PSIQU. INTEGRADA (INT*) CLINICA MEDICA SANTA CRUZ (P.S) COMUNIDAD TERAPEUTICA DR. B. MENEZES (INT) H DA CRIANÇA (P.S/INT/MAT) HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR (P.S/INT*) H DO RIM E HIPERTENSÃO (P.S/INT) H DO SEPACO (P.S/INT/MAT) H E MAT ALVORADA MOEMA (P.S/INT) H E MAT ALVORADA STO AMARO (P.S/INT/M. H E MAT N SRA DE LOURDES (P.S/INT/MAT) H JARAGUA (P.S/INT/MAT) H PAULISTA DE OTORRINOLARING. (P.S/INT) H PROF EDM VASC (GASTROCLINICA) (P.S/INT) H RUBEN BERTA (P.S/INT) H SANTA CRUZ (P.S/INT) H SANTA MARINA 9P.S/INT/MAT) H SANTA PAULA (P.S/INT) H SANTA RITA (INT*) H. SÃO LEOPOLDO (P.S/INT/MAT) H SÃO RAFAEL (INT/MAT) H VIDAS (P.S/INT/MAT) INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - IOP (INT)</p> <p>REGIÃO DE GUARULHOS AMA - ASSIST MEDICA ARUJA (P.S/INT/MAT) H N SRA DO DESTERRO - MAIRIPORA (P.S/INT/MAT) H CEAM - FRANCO DA ROCHA (P.S) H E MAT STELLA MARI S - GUARULHOS (P.S/INT/MAT) H REGINAL DE CAIEIRAS (P.S/INT/MAT)</p>	<p>REGIÃO DE MOGI DAS CRUZES CASA DE SAUDE E MAT SANTANA - MOGI 9P.S/INT/MAT) CLINICA SANTO ANTONIO - FERRAZ (P.S) CLINICA SANTO ANTONIO - POÁ (P.S) H CAMPOS SALLES - SUZANO (P.S/INT/MAT) H E MAT IPIRANGA - MOGI (P.S / INT/MAT) H E MAT SÃO SEBASTIÃO - SUZANO (*1NT*/MAT) STA CASA DE MISERICORDIA - G UARAREMA (P.S/INT/MAT) STA CASA DE MISERICORDIA - MOGI (INT) REGIÃO DE OSASCO FAMILY HOSPITAL - TABOÃO DA SERRA (P.S/INT/MAT) HOSPITAL ALPHA MED - CARAPICUIBA (INT) H CRUZEIRO DO SUL - OSASCO (INT) H DAS DAMAS - OSASCO (P.S/INT/MAT) H E MAT RENASCENÇA - OSASCO (P.S/INT/MAT) H E MAT RENASCENÇA - OSASCO (P.S/INT/MAT) H MONTREAL - OSASCO (INT/MAT) HOSPITALIS - BARUERI (P.S/INT/MAT) OSASCO ASSISTENCIA MEDICA (P.S) PRÓ CRIANÇA P.Si INFANTIL - OSASCO (P.S) REGIÃO DO ABC CLINICA BANDEIRANTES - SÃO CAETANO (P.S) CLINICA DE OLHOS BAPTISTA LUZ (P.S) CLINICA KIDS SERVIÇOS MEDICOS - SBC (P.S) COM TERAPEUT DR B MENEZES - SBC (INT) ESPAÇO ABERTO H DIA - DIA (*1NT) H CRISTOVÃO GAMA - STO ANDRÉ (P.S/INT/MAT) H DIADEMA (P.S/INT) H E MAT AMERICA - MAUÁ (P.S/INT) H E MAT ASSUNÇÃO - SBC (P.S/INT/MAT) H E MAT BARTIRA - STO ANDRÉ (P.S/INT/MAT) H E MAT BENEF. PORT - STO ANDRÉ (P.S/INT/MAT) H E MAT BRASIL - STO ANDRÉ (P.S/INT/MAT) H E MAT CENTRAL -SÃO CAETANO (INT/MAT) H E MAT MAUÁ (P.S/INT/MAT) H E MAT RUDGE RAMOS - SBC (P.S/INT/MAT) H E MATSÃO JOSÉ - STO ANDRÉ H IFOR - SBC (P.S/INT) H. JARDIM - STO ANDRÉ (P.S/INT) H N SRA FÁTIMA - SÃO CAETANO (P.S/INT/MAT) H RIBEIRÃO PIRES - RIBEIRÃO PIRES (P.S/INT/MAT) H SANTO ANDRÉ (P.S/MAT/INT) H SÃO BERNARDO (P.S/INT/MAT) H SÃO PEDRO - STO ANDRÉ (P.S/INT/MAT) INST MED CIR E TRAUMAT - STO ANDRÉ - (P.S) NEOMATER - SÃO BERNARDO 9P.S / INT/MAT) SOCIED BENEF HOSP - SÃO CAETANO (P.S/MAT/INT)</p>	<p>BAIXADA SANTISTA CASA DE SAÚDE DE SANTOS - (P.S/INT/MAT) H ANA COSTA - CUBATÃO (P.S / INT) H ANA COSTA - GUARUJA (P.S) H ANA COSTA - SANTOS (P.S/INT/M) H ANA COSTA - SÃO VICENTE (P.S/INT) H E P S INFANTIL DO GONZAGA (P.Si / INT) H SÃO LUCAS - SANTOS (P.S/INT/MAT) H STO AMARO - GUARUJA (P.S/INT/MAT) IRMANDADE H SÃO JOSE - SÃO - VICENTE (P.S/INT/MAT) P S BOQUEIRÃO - PRAIA GRANDE (P.S) PRAIA GRANDE AÇÃO COMUNITÁRIA (P.S/INT/MAT)</p> <p>CAMPINAS H BENEFICENCIA PORTUGUESA (INT / P.S) H E MAT ALBERT SABIN (INT/MAT/P.S) H E MAT CELSO PIERRO (INT/MAT/P.S) H MADRE THEODORA (INT/MAT/P.S) H SANTA EDVIGES (INT/MAT/P.S) H SANTA GERTRUDES (COSMOPOLIS) (INT/MAT/P.S) H SANTA IGNES (INDAIATUBA) (INT) H SANTA RITA DE CASSIA (INT/MAT/P.S) H SANTA TEREZA (INT/MAT/P.S) H SIRIO LIBANES DE ITATIBA (ITATIBA) (INT/MAT/P.S) INST. CARD DE CAMPINAS (P.S) INST PENI DO BURNIER (INT/P.S)</p> <p>LABORATÓRIOS: ANÁLISES DIAG CAMPINAS - BIOLINICO - CAMPANA CENDI CAMP - CIMERMAN - CLINAM - DELBONI AURIEMO - ELKIS & FURLANETTO - HEMOLAB - LABCLINICAS LAB CAEC - LAB CAMPINAS - LAB FENIX LAVOISIER - MAXIMAEM - MELLO RHESUS - VALDECI RICCI</p> <p align="center">PLANO ESPECIAL</p> <p>*TODA A REDE DO PLANO BÁSICO E MAIS : BIOCOR UNIDADE CARDIOLÓGICA (MOGI) - P.S/INT*/MAT* H ALEMÃO OSWALDO CRUZ (*1NT) H E MAT SAMARITANO (P.S/M/INT) H E MAT SÃO LUIZ (P.S/INT/M) H E MAT STA JOANA (INT/MAT) H NOVE DE JULHO (P.S/INT*) H PAULISTANO (P.S/INT) H SANTA CATARINA (P.S/INT*/M) H SÃO LUIZ - MORUMBI (P.S/INT) PRÓ MATRE PAULISTA (INT/MAT) P S INFATIL SABARA (P.S/INT)</p> <p>LABORATÓRI: BI E SP.</p> <p align="center">PLANO EXECUTIVO</p> <p>*TODA A REDE DOS PLANOS BÁSICO, ESPECIAL E MAIS : H ALBERT EINSTEIN (*1NT*/MAT)</p> <p>LABORATÓRI: FLEURY</p> <p>LEGENDA P.S - PRONTO - SOCORRO INT - INTERNAÇÃO P.Si - PRONTO - SOCORRO INFANTIL MAT - MATERNIDADE *HONORARIOS DA EQUIPE MEDICA NÃO REFERENCIADOS (COBERTURA ATRAVES DE REEMBOLSO, CONFORME CATEGORIA DO PLANO)</p>

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

- PODE SER COMERCIALIZADO EM TODO O ESTADO DE SÃO PAULO.
- O VENCIMENTO DO VALOR TOTAL DO BENEFÍCIO (INCLUSIVE DO 1º MÊS) SERÁ TODO DIA 1º DO MÊS, E ESTE DEVERÁ SER PAGO DI RETAMENTE NA REDE BANCÁRIA OU NO ESCRITÓRIO DO ACCESS CLUBE DE BENEFÍCIOS.
- PROPOSTA DE ADESÃO SUJEITA À ANÁLISE TÉCNICA.
- A TAXA DE ADESÃO (QUE NÃO É O 1º PAGAMENTO DO VALOR DO BENEFÍCIO) É DEVIDO SOMENTE EM CASO DE ACEITAÇÃO DO(S) PROPONENTE(S) À APOLICE.
- O FECHAMENTO DAS VENDAS SERÁ DIA 14 ATÉ ÀS 18HRS, OU O DIA ÚTIL ANTERIOR.

B D L Comercial e Serviços Ltda.

Rua Itaverava, 53 Guarulhos - SP - Cep:- 07111-040 - Fone / Fax:- 6440-0191 E-Mail:- bdlvendas@uol.com.br