

B D L Planos de Saúde

SUL AMERICA

APM

VALIDADE: 30/06/2007

PLANO CÓDIGO ANS	BÁSICO 431.419 / 00 - 1	ESPECIAL 431.420 / 00 - 4	EXECUTIVO 431.421 / 00 - 2
	ENFERMARIA	APARTAMENTO	APARTAMENTO
00 a 18	55,14	73,51	148,89
19 a 23	86,30	121,88	250,70
24 a 28	88,64	123,09	251,92
29 a 33	90,12	125,77	261,78
34 a 38	92,85	128,32	269,37
39 a 43	94,12	129,64	273,27
44 a 48	134,98	180,00	364,15
49 a 53	137,13	228,88	427,39
54 a 58	142,69	233,20	430,46
+ de 59	330,42	440,71	890,61

SEGURO SAÚDE SULAMÉRICA APM

Apólice coletiva de seguro saúde por adesão SulAmérica APM. (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 de Benefícios: (11) 3016 - 7000.
- Site na internet: www.accessclube.com.br

QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

TI TULAR

É considerado titular segurável a esta apólice coletiva o médico, o residente e o estudante de medicina devidamente associados à Associação Paulista de Medicina, em conformidade com o estatuto da entidade.

Médico e residente: apresentar cópia do CRM - UF.

Acadêmicos: apresentar comprovante de matrícula no curso de medicina.

TI TULAR MAIOR OU IGUAL A 70 ANOS: APRESENTAR CÓPIA DO RG E CPF.

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 compnheir(a): declaração de próprio punho com firma reconhecida, constando dependência econômica do enteado + certidão de nascimento.

ATENÇÃO: O ESTIPULANTE PODERÁ REQUIRER 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 - AMI L - CAMED - HSBC / BAMERI NDUS - MEDI SERVI CE - PARANÁ CLI NI CA - UNI BANCO - BLUE LI FE -
FORD - IRB - MEDI AL - PETROBRÁS - UNI MED

BANCOS PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

001 - BANCO DO BRASIL 237 - BRADESCO 409 - UNI BANCO 356 - BANCO REAL 341 - I TAÚ 033 - BANESPA 151 - NOSSA CAIXA NOSSO
BANCO

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

REGRAS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

NÃO HÁ CARÊNCIAS, EXCETO PARTO (300 DIAS), PARA O PROPONENTE QUE POSSUI SULAMERICANA OU ALGUM PLANO DA RELAÇÃO DE CONGÊNERES, POR NO MÍNIMO 6 MESES INTRERPTOS..

SÓ HÁ REDUÇÃO DE CARÊNCIAS 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 CARÊNCIA PARA O PROPONENTE ORIUNDO DE:

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

PLANO BÁSICO		
<p>REGIÃO CENTRAL CLINICA SANTO ANTONIO - P.S HOSPITAL SANTA CATARINA (I NT*) HOSPITAL SÃO PAULO (I NT/MAT) HOSPITAL BANDEIRANTES (P.S / I NT) H BENEFÍCENCIA PORTUGUESA (P.S/I NT) H DO CÂNCER A C CAMARGO (I NT) HOSPITAL SANTA I SABEL (P.S/I NT/MAT) I GESP - I NSTI TUTO GASTROCLÍNICO (I NT) I NSTI TUTO DO CORAÇÃO - I NCOR</p> <p>ZONA LESTE CASA DE SAÚDE VILA MATILDE (P.S / I NT/MAT) DAY HOSPITAL ERMELI NO MATARAZZO (I NT) HOSPITAL AVICENA (P.S/I NT/MAT) HOSPITAL CEMA - OFATLM/OTORRINO (P.S/I NT) HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MIGUEL (P.S/I NT/MAT) HOSPITAL INDEPENDENCIA (P.S/I NT/MAT) H JARDIM HELENA (P.S/I NT/MAT) H. NOSSA SENHORA DA PENHA (P.S/I NT/MAT) H. SANTA MARCELI NA (P.S/I NT/MAT) I NS BRAS DE CONTR DO CANCER - I BCC (I NT)</p> <p>ZONA NORTE H E MAT SÃO CAMILO - SANTANA (P.S/I NT/MAT) H E MAT VOLUNTARIOS (P.S/I NT/MAT) H NIPO BRASILEIRO (I NT/MAT)</p> <p>ZONA OESTE H ALBERT SABIN (P.S / I NT*/MAT*) H DAS CLÍNICAS DA FMUSP (P.S/I NT) H E P.S I GUATEMI (P.S/I NT) H. METROPOLITANO (P.S/I NT/MAT) H PANAMERICANO (P.S/I NT) H SÃO CAMILO - POMPÉIA (P.S/I NT/MAT)</p> <p>ZONA SUL AACD 9I NT) API - ASSISTENCIA PSIQ. INTEGRADA (I NT*) CLINICA MÉDICA SANTA CRUZ (P.S) COMUNIDAD TERAPÉUTICA DR. B. MENEZES (I NT) H DA CRIANÇA (P.S/I NT/MAT) HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR (P.S/I NT*) H DO RIM E HIPERTENSÃO (P.S/I NT) H DO SEPACO (P.S/I NT/MAT) H E MAT ALVORADA MOEMA (P.S/I NT) H E MAT ALVORADA STO AMARO (P.S/I NT/M. H E MAT N SRA DE LOURDES (P.S/I NT/MAT) H JARAGUÁ (P.S/I NT/MAT) H PAULISTA DE OTORRINOLARING. (P.S/I NT) H PROF EDM VASC (GASTROCLÍNICA) (P.S/I NT) H RUBEN BERTA (P.S/I NT) H SANTA CRUZ (P.S/I NT) H SANTA MARIA 9P.S/I NT/MAT) H SANTA PAULA (P.S/I NT) H SANTA RITA (I NT*) H. SÃO LEOPOLDO (P.S/I NT/MAT) H SÃO RAFAEL (I NT/MAT) H VI DAS (P.S/I NT/MAT) I NSTI TUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - I OP (I NT)</p> <p>REGIÃO DE GUARULHOS AMA - ASSI ST MÉDICA ARUJÁ (P.S/I NT/MAT) H N SRA DO DESTERRO - MAIRIPORÁ (P.S/I NT/MAT) H CEAM - FRANCO DA ROCHA (P.S) H E MAT STELLA MARI S - GUARULHOS (P.S/I NT/MAT) H REGIONAL DE CAIEIRAS (P.S/I NT/MAT)</p>	<p>REGIÃO DE MOGI DAS CRUZES CASA DE SAÚDE E MAT SANTANA - MOGI 9P.S/I NT/MAT) CLINICA SANTO ANTONIO - FERRAZ (P.S) CLINICA SANTO ANTONIO - POÁ (P.S) H CAMPOS SALLES - SUZANO (P.S/I NT/MAT) H E MAT IPIRANGA - MOGI (P.S / I NT/MAT) H E MAT SÃO SEBASTIÃO - SUZANO (*I NT*/MAT) STA CASA DE MISERICORDIA - GUARAREMA (P.S/I NT/MAT) STA CASA DE MISERICORDIA - MOGI (I NT)</p> <p>REGIÃO DE OSASCO FAMILY HOSPITAL - TABOÃO DA SERRA (P.S/I NT/MAT) HOSPITAL ALPHA MED - CARAPICUIBA (I NT) H CRUZEIRO DO SUL - OSASCO (I NT) H DAS DAMAS - OSASCO (P.S/I NT/MAT) H E MAT RENASCENÇA - OSASCO (P.S/I NT/MAT) H E MAT RENASCENÇA - OSASCO (P.S/I NT/MAT) H MONTREAL - OSASCO (I NT/MAT) HOSPITALS - BARUERI (P.S/I NT/MAT) OSASCO ASSISTÊNCIA MÉDICA (P.S) PRÓ CRIANÇA P.SI INFANTIL - OSASCO (P.S)</p> <p>REGIÃO DO ABC CLINICA BANDEIRANTES - SÃO CAETANO (P.S) CLÍNICA DE OLHOS BAPTISTA LUZ (P.S) CLINICA KIDS SERVIÇOS MÉDICOS - SBC (P.S) COM TERAPEUTDR B MENEZES - SBC (I NT) ESPAÇO ABERTO H D I A - D I A (*I NT) H CRI STOVÃO GAMA - STO ANDRÉ (P.S/I NT/MAT) H DI ADEMA (P.S/I NT) H E MAT AMÉRICA - MAUÁ (P.S / I NT) H E MAT ASSUNÇÃO - SBC (P.S/I NT/MAT) H E MAT BARTIRA - STO ANDRÉ (P.S/I NT/MAT) H E MAT BENEF. PORT - STO ANDRÉ (P.S/I NT/MAT) H E MAT BRASILE - STO ANDRÉ (P.S/I NT/MAT) H E MAT CENTRAL - SÃO CAETANO (I NT/MAT) H E MAT MAUÁ (P.S/I NT/MAT) H E MAT RUDGE RAMOS - SBC (P.S/I NT/MAT) H E MATSÃO JOSÉ - STO ANDRÉ H I FOR - SBC (P.S/I NT) H. JARDIM - STO ANDRÉ (P.S/I NT) H N SRA FÁTIMA - SÃO CAETANO (P.S/I NT/MAT) H RI BEIRÃO PIRES - RI BEIRÃO PIRES (P.S/I NT/MAT) H SANTO ANDRÉ (P.S/MAT/I NT) H SÃO BERNARDO (P.S/I NT/MAT) H SÃO PEDRO - STO ANDRÉ (P.S/I NT/MAT) I NST MED CIRE TRAUMAT - STO ANDRE - (P.S) NEOMATER - SÃO BERNARDO 9P.S / I NT/MAT) SOCIED BENEF HOSP - SÃO CAETANO (P.S/MAT/I NT)</p>	<p>BAIXADA SANTISTA CASA DE SAÚDE DE SANTOS - (P.S/I NT/MAT) H ANA COSTA - CUBATÃO (P.S / I NT) H ANA COSTA - GUARUJA (P.S) H ANA COSTA - SANTOS (P.S/I NT/M) H ANA COSTA - SÃO VICENTE (P.S/I NT) H E P.S INFANTIL DO GONZAGA (P.Si / I NT) H SÃO LUCAS - SANTOS (P.S/I NT/MAT) H STO AMARO - GUARUJÁ (P.S/I NT/MAT) I RMANDADE H SÃO JOSE - SÃO - VICENTE (P.S/I NT/MAT) P.S BOQUEIRÃO - PRAIA GRANDE (P.S) PRAIA GRANDE AÇÃO COMUNITÁRIA (P.S/I NT/MAT)</p> <p align="center">PLANO ESPECIAL</p> <p>*TODA A REDE DO PLANO BÁSICO E MAIS :</p> <p>BI OCOR UNIDADE CARDIOLÓGICA (MOGI) - P.S/I NT*/MAT* H ALEMÃO OSWALDO CRUZ (*I NT) H E MAT SAMARI TANO (P.S/M/I NT) H E MAT SÃO LUIZ (P.S/I NT/M) H E MAT STA JOANA (I NT/MAT) H NOVE DE JULHO (P.S/I NT*) H PAULISTANO (P.S/I NT) H SANTA CATARINA (P.S/I NT*/M) H SÃO LUIZ - MORUMBI (P.S/I NT) PRÓ MATRE PAULISTA (I NT/MAT) P.S INFANTIL SABARÁ (P.S/I NT)</p> <p align="center">PLANO EXECUTIVO</p> <p>*TODA A REDE DOS PLANOS BÁSICOS, ESPECIAL E MAIS:</p> <p>H ALBERT EINSTEIN (*I NT*/MAT) H ALEMÃO OSWALDO CRUZ (P.S/*I NT)</p> <p>LEGENDA P.S - PRONTO - SOCORRO I NT - I NTERNAÇÃO P.Si - PRONTO - SOCORRO I NFANTIL MAT - MATERNIDADE *HONORARIOS DA EQUIPE MÉDICA NÃO REFERENCIADOS (COBERTURA ATRAVÉS DE REEMBOLSO, CONFORME CATEGORIA DO PLANO)</p>

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- PODE SER COMERCIALIZADO EM TODO O ESTADO DE SÃO PAULO.
- O VENCIMENTO DO VALOR MENSAL DO BENEFÍCIO (INCLUSIVE DO 1º MÊS) SERÁ TODO DIA A 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 18HS, OU O DIA ÚTIL ANTERIOR.