

B D L Planos de Saúde

SUL AMÉRICA CREA – SP

(Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia do Estado de São Paulo)

PLANO CÓDIGO ANS	BÁSICO 700.473/99-7	ESPECIAL 700.474/99-5	EXECUTIVO 700.476/99-1
	ENFERMARI A	APARTAMENTO	APARTAMENTO
00 a 18	118,85	158,51	320,95
19 a 23	186,05	262,81	540,41
24 a 28	191,11	265,42	543,05
29 a 33	194,31	271,20	564,33
34 a 38	200,17	276,69	580,69
39 a 43	202,91	279,53	589,09
44 a 48	291,01	388,12	785,01
49 a 53	295,66	493,53	921,36
54 a 58	307,65	502,85	927,99
+ de 59	712,50	950,33	1.920,01

VALIDADE: 30/06/2008

SEGURO SAÚDE SULAMÉRICA CREA - SP

Apólice coletiva de seguro saúde por adesão SulAmérica CREA - SP. (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 (a) profissional registrado (a) no CREA - SP e residente no Estado de São Paulo.

Apresentação da Carteira do CREA - SP

TI TULAR COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 70 ANOS: APRESENTAR CÓPIA DO RG E CPF.

DEPENDENTE

Para inclusão de dependentes, é preciso solicitação assinada pelo segurado titular e os seguintes documentos:

CÔNJUGE - Cópia do RG + cópia da certidão de casamento, se o sobrenome for diferente ou a idade for igual ou superior a 70 anos.

COMPANHEIRO (A) - Declaração de união estável de próprio punho e com firma reconhecida do titular + RG do (a) companheiro (a)

MENOR SOB TUTELA DO TI TULAR - Cópia do " Termo de Guarda" e cópia da certidão de nascimento do tutelado (a)

FILHO (A) SOLTEIRO (A) DE QUALQUER IDADE - cópia do RG (24 anos ou mais) e certidão de nascimento (menores de 24 anos)

FILHO (A) INVÁLIDO (A) DE QUALQUER IDADE - Certidão de invalidez do INSS

ENTEADO (A) - Titular casado : certidão de casamento + cópia da certidão de nascimento do enteado (a)

Titular com companheiro (a): declaração de união estável de próprio punho e com firma reconhecida, constando dependência econômica do enteado (a) + 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 - LI NCX - NOTRE DAME - PORTO SEGURO - VOLKSWAGEN - AIG - CABESP - GOLDEN CROSS
MARI TI MA - OMI NT - ULBRAS SAÚDE - AMIL - CAMED - HSBC / BAME RI 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 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 RESPECTIVOS PRAZOS DE CARÊNCIAS DOS DEMAIS GRUPOS.
15 DIAS	CONSULTAS, CIRURGIAS AMBULATORIAIS (PORTE ANESTÉSICO ZER), SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA EM REGIME EXTERNO, CONSTA DA TABELA SULAMÉRICA
120 DIAS	INTERNACÕES HOSPITALARES E PSIQUIÁTRICAS, EXAMES COMPLEXOS, TRANSPLANTES, HEMODIÁLISES, AÍDS, QUI M OTERAPIA, OBESIDADE MÓRIDA, ESCLEROTERAPIA E TODAS AS DEMAIS COBERTURAS CONTRATUAIS, EXCETO PARTO.
300 DIAS	PARTO

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 CARENCIAS

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

SÓ HÁ REDUÇÃO DE CARENCIAS PARA PROPONENTES:

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

NÃO HÁ REDUÇÃO DE CARENÇA PARA O PROPONENTE ORIGINÁRIO DE:

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

PLANO BÁSICO		
<p>REGIÃO CENTRAL</p> <p>CLÍNICA 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 GASTROCLÍNICO (INT) INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR</p> <p>ZONA LESTE</p> <p>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 CÂNCER - IBCC (INT)</p> <p>ZONA NORTE</p> <p>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</p> <p>H ALBERT SABIN (P.S / INT*/MAT*) H DAS CLÍNICAS 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</p> <p>AACD 9INT) API - ASSISTENCIA PSIQ. INTEGRADA (INT*) CLÍNICA MÉDICA SANTA CRUZ (P.S) COMUNIDADE TERAPÊUTICA 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 JARAGUÁ (P.S/INT/MAT) H PAULISTA DE OTORRINOLARING. (P.S/INT) H PROF EDM VASC (GASTROCLÍNICA) (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</p> <p>AMA - ASSIST MEDICA ARUJÁ (P.S/INT/MAT) H N SRA DO DESTERRO - MAIRIPORÁ (P.S/INT/MAT) H CEM - FRANCO DA ROCHA (P.S) H E MAT STELLA MARI S - GUARULHOS (P.S/INT/MAT) H REGIONAL DE CAIEIRAS (P.S/INT/MAT)</p>	<p>REGIÃO DE MOGI DAS CRUZES</p> <p>CASA DE SAÚDE E MAT SANTANA - MOGI 9P.S/INT/MAT) CLÍNICA SANTO ANTONIO - FERRAZ (P.S) CLÍNICA 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 (*INT*/MAT) STA CASA DE MISERICORDIA - G UARAREMA (P.S/INT/MAT) STA CASA DE MISERICORDIA - MOGI (INT)</p> <p>REGIÃO DE OSASCO</p> <p>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 MÉDICA (P.S) PRÓ CRIANÇA P.S.I INFANTIL - OSASCO (P.S)</p> <p>REGIÃO DO ABC</p> <p>CLÍNICA BANDEIRANTES - SÃO CAETANO (P.S) CLÍNICA DE OLHOS BAPTISTA LUZ (P.S) CLÍNICA KIDS SERVIÇOS MÉDICOS - SBC (P.S) COM TERAPEUT DR B MENEZES - SBC (INT) ESPAÇO ABERTO H DIA - DIA (*INT) H CRISTOVÃO GAMA - STO ANDRÉ (P.S/INT/MAT) H DIADEMA (P.S/INT) H E MAT AMÉRICA - 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</p> <p>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 - SUZANO (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 - GUARUJÁ (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</p> <p>H BENEFICENCIA PORTUGUESA (INT / P.S) H E MAT ALBERT SABIN (INT/MAT/P.S) H E MAT CÉLSO 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 (INDAÍATUBA) (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 - BIÓCLÍNICO - CAMPANA CENDI CAMP - CIMERMAN - CLINAM - DELBONI AURIEMO - ELKIS & FURLANETTO - HEMOLAB - LABCLÍNICAS LAB CAEC - LAB CAMPINAS - LAB FENIX LAVOISIER - MAXIMAEM - MELLO RHESUS - VALDECI RICCI</p> <p>PLANO ESPECIAL</p> <p>*TODA A REDE DO PLANO BÁSICO E MAIS: BIÓCOR UNIDADE CARDIOLÓGICA (MOGI) - P.S/INT*/MAT* H ALEMÃO OSWALDO CRUZ (*INT) 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 MATE PAULISTA (INT/MAT) P.S INFATIL SABARÁ (P.S/INT)</p> <p>LABORATÓRIO: BI ESP.</p> <p>PLANO EXECUTIVO</p> <p>*TODA A REDE DOS PLANOS BÁSICOS, ESPECIAL E MAIS: H ALBERT EINSTEIN (*INT*/MAT) LABORATÓRIO: FLEURY</p> <p>LEGENDA</p> <p>P.S - PRONTO - SOCORRO INT - INTERNAÇÃO P.Si - PRONTO - SOCORRO INFANTIL MAT - MATERNIDADE *HONORÁRIOS 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 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 CLUB DE BENEFÍCIOS.
- PROPOSTA DE ADESAO SUJEITA À ANÁLISE TÉCNICA.
- A TAXA DE ADESAO (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