

B D L Planos de Saúde

SUL AMÉRICA SINDCONT – SP (Sindicato dos Contabilistas 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 SINDCONT - SP

Apólice coletiva de seguro saúde por adesão SulAmérica SINDCONT - 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

São considerados titulares seguráveis todos os contabilistas e estudantes de contabilidade residente no Estado de São Paulo, de nível universitário ou técnico.

- Cópia da carteira do CRC - SP ou do diploma, OU.
- Declaração /atestada da universidade, declaração / atestado da escola técnica ou última mensalidade quitada.

TI TULAR MAIOR OU I GUAL 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 REQUISITAR A QUALQUER MOMENTO OUTROS DOCUMENTOS AQUI NÃO ESPECIFICADOS PARA COMPROVAR AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NA PROPOSTA DE ADESÃO.

RELAÇÃO DOS CONGÊNERES

AGF - BRADESCO - GENERALI - LICX - NOTRE DAME - PORTO SEGURO - VOLKSWAGEN - AIG - CABESP - GOLDEN CROSS
MARÍTIMA - OMI NT - ULBRAS SAÚDE - AMIL - CAMED - HSBC/BAMERINDUS - MEDI SERVI CE - PARANÁ CLÍNICA - UNI BANCO - BLUE LIFE -
FORD - IRB - MEDIAL - 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 IMEDIATA. AMBULATORIAL ASSEGURADA ATÉ 12 (DOZE) HORAS DE ATENDIMENTO OU ATÉ QUE ESTEJAM EXPIRADOS OS RESPECTIVOS PRAZOS DE CARÊNCIAS DE MAIS GRUPOS.
15 DIAS	CONSULTAS MÉDICAS COM GINECOLOGISTA, OBSTETRA, ULTRA - SONOGRAFIA OBSTÉTRICA E OUTROS SERVIÇOS AUXILIARES DE NECESSÁRIOS AO ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO GESTACIONAL.
120 DIAS	INTERNACIONES HOSPITALARES E PSIQUIÁTRICAS, EXAMES COMPLEXOS, TRANSPLANTES, HEMODIALISE, AIDS, QUIMIOTERAPIA, OBESIDADE MÓDICA, 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 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 INTRERUPTOS..

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 CARÊNCIAS PARA PLANOS COM COBERTURA SOMENTE HOSPITALAR..

PLANO BÁSICO		
<p>REGIÃO CENTRAL CLÍNICA SANTO ANTÔNIO - P.S HOSPITAL BANDEIRANTES (P.S/I NT) H BENEFICÊNCIA PORTUGUESA (P.S/I NT) H DO CÂNCER A C CAMARGO (I NT) H SANTA CATARINA (*I NT) HOSPITAL SANTA I SABEL (P.S/I NT/MAT) H SÃO PAULO (I NT) I GESP - I NSTITUTO GASTROCLÍNICO (I NT) I NSTITUTO DO CORAÇÃO - I NCOR</p> <p>ZONA LESTE CASA DE SAÚDE VILA MATILDE (P.S / I NT/MAT) DAY HOSPITAL ERMELINO 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 INDEPENDÊNCIA (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 MARCELINA (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 FMUS (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 91 NT) API - ASSISTÊNCIA PSI Q. I NTEGRADA (I NT*) CLÍNICA MÉDICA SANTA CRUZ (P.S) COMUNIDADE TERAPÊUTICA 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 VINDAS (P.S/I NT/MAT) I NSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - I OP (I NT)</p> <p>REGIÃO DE GUARULHOS AMA - ASSISTÊNCIA 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) CLÍNICA SANTO ANTONIO - FERRAZ (P.S) CLÍNICA 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 - G UARAREMA (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 MONTREAL - OSASCO (I NT/MAT) HOSPITALS - BARUERI (P.S/I NT/MAT) OSASCO ASSISTÊNCIA MÉDICA (P.S) PRÓCRIANÇA.P.S.I Nfantil - OSASCO (P.S)</p> <p>REGIÃO DO ABC CLÍNICA BANDEIRANTES - SÃO CAETANO (P.S) CLÍNICA DE OLHOS BAPTISTA LUZ (P.S) CLÍNICA KIDS SERVIÇOS MÉDICOS - SBC (P.S) COM TERAPEUTDR B MENEZES - SBC (I NT) ESPAÇO ABERTO H DIA - DIA (*I NT) H CRISTOVÃO 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 BRASIL - 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 RIBEIRÃOPIRES - RIBEIRÃOPIRES (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 CIR E TRAUMAT - STO ANDRE - (P.S) NEOMATER - SÃO BERNARDO 9P.S / I NT/MAT) SOCI ED 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 I Nfantil DO GONZAGA (P.S / 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>CAMPINAS H BENEFICENCIA PORTUGUESA (I NT / P.S) H E MAT ALBERT SABIN (I NT/MAT/P.S) H E MAT CELSO PIERRO (I NT/MAT/P.S) H MADRE THEODORA (I NT/MAT/P.S) H SANTA EDWIGES (I NT/MAT/P.S) H SANTA GERTRUDES (COSMOPOLIS) (I NT/MAT/P.S) H SANTA IGNES (I NDAIATUBA) (I NT) H SANTA RITA DE CASSIA (I NT/MAT/P.S) H SANTA TEREZA (I NT/MAT/P.S) H SIRIO LIBANES DE I TATI BA (I TATI BA) (I NT/MAT/P.S) I NST. CARD DE CAMPINAS (P.S) I NST PENI DO BURNIER (I NT/P.S)</p> <p>LABORATÓRIOS: ANALISES DIAG CAMPINAS - BIOCLÍNICO - CAMPANA CENDI CAMP - CIMERMAN - CLINAM - DELBONI AURIMO - ELKIS & FURLANETTO - HEMOLAB - LABCLÍNICA 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 : BI OCOR UNIDADE CARDIOLÓGICA (MOGI) - P.S/I NT*/MAT* H ALEMÃO OSWALDO CRUZ (*I NT) H E MAT SAMARITANO (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 I Nfantil SABARÁ (P.S/I NT)</p> <p>LABORATÓRIO: BI ESP.</p> <p align="center">PLANO EXECUTIVO</p> <p>*TODA A REDE DOS PLANOS BÁSICOS, ESPECIAL E MAIS : H ALBERT EINSTEIN (*I NT*/MAT)</p> <p>LABORATÓRIO: FLEURY</p> <p>LEGENDA P.S - PRONTO - SOCORRO I NT - INTERNAÇÃO P.Si - PRONTO - SOCORRO INFANTIL MAT - MATERNIDADE *HONORÁRIOS DA EQUIPE MÉDICA NÃO REFERENCIADOS (COBERTURA ATRAVES 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 DIRETAMENTE 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