

Guia do Consultor

Supremo | Bahia





Entidades | Públicos

Estas são as entidades para as quais a Administradora oferece, em condições especiais, o seguro-saúde coletivo por adesão SulAmérica. Os profissionais devidamente registrados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.



ABRABDIR | Associação Brasileira de Advogados e Bacharéis em Direito
Advogado e Bacharel em Direito

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os advogados e bacharéis em direito associados à ABRABDIR – Associação Brasileira de Advogados e Bacharéis em Direito.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Advogado

Cópia legível da carteira definitiva da OAB-UF ou cópia da certidão de inscrição expedida pela OAB-UF e comprovação de associação à entidade (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).

Bacharel

Cópia do diploma ou cópia da certidão de graduação em direito, obtido em instituição de ensino oficialmente autorizada e credenciada e comprovação de associação à entidade (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).



ACRESP | Associação Cultural e Recreativa dos Servidores Públicos
Servidor Público

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os servidores públicos municipais, estaduais e federais ativos devidamente associados à Associação Cultural e Recreativa dos Servidores Públicos (ACRESP).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia do holerite e declaração original de associado emitida pela entidade.



AFB | Associação de Fisioterapeutas do Brasil
Fisioterapeuta

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais associados à Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB) e devidamente registrados em um dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITOS).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da carteira do CREFITO e declaração original de associado emitida pela entidade e cópia do comprovante de pagamento à entidade.



AJUFE | Associação dos Juizes Federais do Brasil
Juiz Federal

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os associados à Associação dos Juizes Federais do Brasil (AJUFE).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia do holerite que comprove a associação à AJUFE ou cópia do holerite e cópia da carteira de associação à AJUFE.



AMB | Associação Médica Brasileira
Médico

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os médicos que estiverem associados e adimplentes com a AMB, excetuando-se os médicos associados da Associação Paulista de Medicina (APM) e a Associação Baiana de Medicina (ABM).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da carteira do Conselho Regional de Medicina (CRM-UF) e comprovante de vínculo associativo com a AMB (cópia da carteirinha, cópia do comprovante de pagamento da mensalidade ou declaração emitida pela entidade).



ANADEF | Associação Nacional das Defensoras e Defensores Públicos Federais
Defensor Público

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os defensores públicos da união associados à ANADEF.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia do holerite com desconto em folha em favor da ANADEF ou cópia do holerite e comprovante de pagamento em favor da ANADEF.



ANAMATRA | Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho
Servidor Público - Magistrado da Justiça do Trabalho

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os associados à Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho (ANAMATRA) que estiverem vinculados à respectiva associação regional (Associação dos Magistrados da Justiça do Trabalho – AMATRA).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da identidade profissional e cópia da carteira da ANAMATRA ou cópia da identidade profissional e declaração original de associado emitida pela entidade ou cópia de identidade profissional e cópia da carteira da AMATRA.



ASPROFILI | Associação dos Profissionais Liberais
Profissional Liberal

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais liberais regularmente inscritos à Associação dos Profissionais Liberais – ASPROFILI.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia do diploma ou cópia da carteira do conselho ou cópia do certificado de conclusão do curso em ensino superior e comprovante de associação à ASPROFILI (carteira da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição a favor da entidade)



CRA-BA | Conselho Regional de Administração da Bahia
Administrador

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os administradores devidamente registrados no Conselho Regional de Administração da Bahia (CRA-BA).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da carteira do CRA-BA e declaração de adimplente ou declaração original de regularidade e adimplência no Conselho Regional de Administração BA.



CRECI-BA | Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Estado da Bahia – 9ª Região
Corretor de Imóvel

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os corretores de imóveis devidamente registrados no Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Estado da Bahia – 9ª Região (CRECI-BA).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da certidão de regularidade profissional (CARP) e cópia da carteira de corretor de imóveis.



CREFITO-7 | Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 7ª Região
Fisioterapeuta

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais registrados no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 7ª Região (CREFITO-7).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da carteira do CREFITO-7.



FNA | Federação Nacional dos Arquitetos e Urbanistas
Arquiteto e Urbanista

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais de arquitetura e urbanismo no exercício da profissão, registrados em seus respectivos conselhos de classe e associados a um dos sindicatos filiados à Federação Nacional dos Arquitetos e Urbanistas (FNA).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da carteira do conselho regional e cópia do comprovante de associação (carteirinha do sindicato filiado à FNA ou declaração original de associado emitida pelo sindicato filiado à FNA ou comprovante da contribuição em favor de um sindicato filiado à FNA).



MÚTUA | Mútua de Assistência dos Profissionais da Engenharia, Arquitetura e Agronomia
Engenheiro e Profissional do CREA

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais registrados em um dos CREAs devidamente associados à Mútua de Assistência dos Profissionais de Engenharia, Arquitetura e Agronomia.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Profissional

Cópia da carteira do CREA-UF e cópia da carteira da MÚTUA ou cópia da carteira do CREA-UF e declaração original de associação emitida pela MÚTUA.



SINDICONTA-BA | Sindicato dos Contabilistas do Estado da Bahia
Contabilista

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os contabilistas e estudantes (nível universitário, a partir do 5º semestre, ou técnico, no último ano do nível médio) de contabilidade do Estado da Bahia, desde que associados ao Sindicato dos Contabilistas do Estado da Bahia (SINDICONTA-BA).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Profissionais:

Cópia da carteira do CRC-BA e comprovante de associação (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).

Estudantes:

Cópia do comprovante de escolaridade do último ano em curso técnico de contabilidade e comprovante de associação (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade) ou comprovante de matrícula a partir do 5º semestre do curso superior em contabilidade e comprovante de associação (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).



SINPRO-BA | Sindicato dos Professores no Estado da Bahia
Professor

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os professores, instrutores, monitores, regentes, supervisores, coordenadores educacionais e orientadores pedagógicos que sejam sócios ativos do Sindicato dos Professores no Estado da Bahia (SINPRO-BA).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia do holerite comprovando a contribuição ao SINPRO-BA ou declaração original de associado emitida pela entidade.



Planos

Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia SEM COPARTICIPAÇÃO

Plano	Código ANS	Padrão de acomodação em internação	Abrangência Geográfica	Múltiplo de reembolso de consultas médicas*
Direto Salvador Adesão Trad.16 F AHO QC	490.405/21-2	coletivo	Grupo de municípios*	-
Direto Salvador Adesão Trad.16 F AHO QP	490.412/21-5	individual	Grupo de municípios*	-
Exato Adesão Trad.16 F AHO QC	476.927/16-9	coletivo	Nacional	1,8
Clássico Adesão Trad.16 F AHO QP	476.916/16-3	individual	Nacional	2,3
Especial 100 Adesão Trad.16 F AHO QP	476.937/16-6	individual	Nacional	3,4
Especial 100 Adesão Trad.16 F AHO QP	476.937/16-6	individual	Nacional	4,7
Especial 100 Adesão Trad.16 F AHO QP	476.937/16-6	individual	Nacional	6,7
Executivo Adesão Trad.16 F AHO QP	476.934/16-1	individual	Nacional	7,5
Executivo Adesão Trad.16 F AHO QP	476.934/16-1	individual	Nacional	9,5
Executivo Adesão Trad.16 F AHO QP	476.934/16-1	individual	Nacional	12,7

*Para mais informações sobre os Múltiplos de reembolso de consultas médicas e Grupo de municípios, consulte o Manual do Beneficiário.

Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia COM COPARTICIPAÇÃO

Plano	Código ANS	Padrão de acomodação em internação	Abrangência Geográfica	Múltiplo de reembolso de consultas médicas*
Direto Salvador Adesão Trad.16 F AHO QC COP	490.407/21-9	coletivo	Grupo de municípios*	-
Direto Salvador Adesão Trad.16 F AHO QP COP	490.406/21-1	individual	Grupo de municípios*	-
Exato Adesão Trad.16 F AHO QC COP	476.942/16-2	coletivo	Nacional	1,8
Clássico Adesão Trad.16 F AHO QP COP	476.914/16-7	individual	Nacional	2,3
Especial 100 Adesão Trad.16 F AHO QP COP	476.936/16-8	individual	Nacional	3,4
Especial 100 Adesão Trad.16 F AHO QP COP	476.936/16-8	individual	Nacional	4,7
Especial 100 Adesão Trad.16 F AHO QP COP	476.936/16-8	individual	Nacional	6,7
Executivo Adesão Trad.16 F AHO QP COP	476.932/16-5	individual	Nacional	7,5
Executivo Adesão Trad.16 F AHO QP COP	476.932/16-5	individual	Nacional	9,5
Executivo Adesão Trad.16 F AHO QP COP	476.932/16-5	individual	Nacional	12,7

*Para mais informações sobre os Múltiplos de reembolso de consultas médicas e Grupo de municípios, consulte o Manual do Beneficiário.



Coberturas Adicionais*

Para todos os planos

Para todos os planos relacionados neste Guia são contempladas as coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS vigente à época do evento, bem como as seguintes coberturas adicionais:

- Transplantes de órgãos: transplante de coração, pâncreas, pâncreas-rim, pulmão e fígado
- Escleroterapia: até 30 (trinta) sessões não cumulativas por ano de vigência do benefício.



Benefício Adicional

Para todos os planos

O seguro odontológico Odonto Mais- Adesão Odonto- Rol Ampliado é um benefício adicional no caso de aceitação da proposta.

Plano	Código ANS	Segmentação Assistencial	Abrangência Geográfica
Odonto Mais- Adesão Odonto- Rol Ampliado	476.270/16-3	Odontológico	Nacional



Benefícios Especiais*

Para todos os planos

- Orientação Médica Telefônica;
- Médico na Tela;
- Assistência 24 horas - Cobertura no Brasil
 - Remoção do beneficiário;
 - Retorno de acompanhantes;
 - Acompanhante em caso de hospitalização do beneficiário, por período superior a 5 (cinco) dias;
 - Hospedagem do acompanhante;
 - Prolongamento da estada;
 - Remoção em caso de falecimento do beneficiário;
 - Retorno antecipado do beneficiário ao seu domicílio;
 - Recuperação de bagagem;
 - Motorista substituto no Brasil;
 - Reembolso de tarifa por passagem perdida.

Para os planos Clássico, Especial e Executivo

- Reembolso no exterior
 - Será garantido o reembolso das despesas médicas e hospitalares cobertas, realizadas no exterior, de acordo com o múltiplo e a Tabela SulAmérica Saúde, limitado aos custos médios praticados pelos hospitais constantes na rede referenciada do plano.
 - O reembolso das despesas médicas hospitalares, comprovadamente pagas, realizadas no exterior, será feito em moeda corrente nacional. Para a conversão será utilizada a taxa de câmbio oficial de venda, vigente na data da quitação do atendimento realizado.

Para os planos Executivo

- Assistência 24 horas - Cobertura no exterior
 - Todos os serviços prestados no Brasil serão também prestados no exterior, exceto motorista substituto.
 - Ficam acrescidos para atendimento no exterior os serviços a seguir: retorno do exterior de filhos menores de 14 (quatorze) anos; adiantamento para despesas médicas e hospitalares no exterior; adiantamento para prestação de fiança ou caução penal; orientação em caso de perda de documentos.

* Coberturas e benefícios disponíveis conforme condições contratuais e planos disponíveis na região.



Documentação dos dependentes

Cônjuge	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do RG e do CPF; • Cópia da Certidão de Casamento; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Companheiro(a)	<ul style="list-style-type: none"> • Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a); • Cópia do RG e cópia do CPF do(a) companheiro(a); • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Filho(a) solteiro(a) de qualquer idade	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do RG (24 anos ou mais); • Cópia da Certidão de Nascimento (menores de 24 anos); • Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Filho(a) absolutamente incapaz solteiro(a) de qualquer idade, sob tutela ou curatela do beneficiário titular	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia da Tutela ou Curatela expedida por Órgão Oficial; • Cópia da Certidão de Invalidez emitida pelo INSS; • Cópia da Certidão de Nascimento OU cópia do RG; • Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Enteado(a) solteiro(a) de qualquer idade	<p>– Titular casado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cópia da Certidão de Casamento; • Cópia da Certidão de Nascimento do(a) enteado(a) ou cópia do RG do(a) enteado(a); • Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde. <p>– Titular com companheiro(a):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a), constando dependência econômica do(a) enteado(a); • Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG do(a) enteado(a); • Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Menor solteiro(a) sob guarda ou tutela do beneficiário titular	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia da Tutela ou do “Termo de Guarda”; • Cópia da Certidão de Nascimento do(a) tutelado(a); • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

ATENÇÃO: Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com 18 anos ou mais deverão apresentar cópia do RG. Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com idade igual ou superior a 8 anos deverão apresentar a cópia do CPF. O titular deverá apresentar cópia do comprovante de residência.

A Administradora de Benefícios/Estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.



Carências Contratuais e Tabelas de Redução de Carências

Grupos de Carência	Cobertura	Prazos contratuais*	Tabela 1	Tabela 2
Grupo 0	Acidentes pessoais.	0 (zero) hora	0 (zero) hora	0 (zero) hora
	Atendimentos de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais.	24 (vinte e quatro) horas	24 (vinte e quatro) horas	24 (vinte e quatro) horas
Grupo 1	Consultas médicas, procedimentos ambulatoriais sem necessidades de anestesia ou realizados sob anestesia local, serviços auxiliares de diagnose (exames laboratoriais, raio x simples), ultrassonografia sem doppler em regime ambulatorial e as seguintes terapias: fonoaudiologia, terapia ocupacional e nutrição e exceto os serviços descritos nos itens subsequentes.	15 (quinze) dias	24 (vinte e quatro) horas	24 (vinte e quatro) horas
Grupo 2	Internações clínicas ou cirúrgicas e em hospital dia, ultrassonografias com doppler, tomografias computadorizadas, tilt tests, ressonância magnética, todos os procedimentos de radiologia intervencionistas, medicina nuclear, ecodopplercardiograma, holter cardíaco 24 horas, cateterismo cardíaco, e angioplastias, arteriografias, endoscopias e laparoscopias, fisioterapia, hiperbárica, quimioterapia, radioterapia, medicamentos antineoplásicos orais definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, litotripsias, e todos os demais procedimentos cobertos pelo seguro, exceto os descritos para os grupos de carência subsequentes.	180 (cento e oitenta) dias	60 (sessenta) dias	24 (vinte e quatro) horas
Grupo 3	Parto à termo	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) dias
Grupo 4	Transplantes de órgãos e tecidos, todos os procedimentos cirúrgicos associados a OPME /DMI (Órteses, Próteses, Materiais Especiais/ Dispositivos Médicos Implantáveis), além de internações de obesidade mórbida, bucomaxilo e ortopédicas.	180 (cento e oitenta) dias	180 (cento e oitenta) dias	180 (cento e oitenta) dias
Grupo 5	Internações psiquiátricas, diálise peritoneal, hemodiálise, cirurgias de refração em oftalmologia, acupuntura e psicoterapia.	180 (cento e oitenta) dias	180 (cento e oitenta) dias	120 (cento e vinte) dias

*Os prazos de carência serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.

Carências do plano Odonto

Grupos de Carências	Cobertura	Prazos contratuais*
Grupo 0	Urgências e emergências.	0 (zero) hora
Grupo 1	Diagnóstico, radiologia, prevenção, dentística, peridontia, odontopediatria e Disfunção Têmpora Mandibular (DTM).	30 (trinta) dias
Grupo 2	Endodontia e cirurgia.	180 (cento e oitenta) dias
Grupo 3	Prótese do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, vigente à época do evento.	180 (cento e oitenta) dias

* Os prazos de carência serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.



Redução de Carências

Condições para Redução de Carências

Para que o proponente seja elegível à redução de carências, devem ser respeitadas as condições a seguir:

- O proponente deve possuir um plano de saúde da “Relação de Operadoras Congêneres”, por um período igual ou maior que 6 (seis) meses e menor que 12 (doze) meses ininterruptos, para ter a redução de carências indicada na “Tabela 1”; ou por um período igual ou maior que 12 (doze) meses ininterruptos, para ter a redução de carências indicada na “Tabela 2”;
- O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 60 (sessenta) dias do início de vigência do benefício.

NÃO serão reduzidas carências para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:

- Oriundos de planos cuja segmentação seja diferente de ambulatorial + hospitalar com obstetrícia;
- Oriundos do sistema Nipomed, Sinam, Sinasa e similares;
- Cujas data do pagamento do último valor mensal do plano anterior seja superior a 60 (sessenta) dias da data de início de vigência do benefício;
- Oriundos de planos não regulamentados.

Relação de Operadoras Congêneres

• AGF/Allianz	• Camed	• IRB	• Porto Seguro
• AIG	• Care Plus	• Lincx	• Somo Seguros
• Amil	• DixAmico	• Medial	• SulAmérica
• Blue Life	• Gama	• Mediservice	• Tempo
• Bradesco	• Generali	• Notre Dame Intermédica	• Unibanco Seguros
• Cabesp	• Golden Cross	• Omint	• Unimed's (exceto todas as Unimed's do estado da Bahia)
• Caixa Seguros	• HSBC/Bamerindus	• Petrobrás	• Volkswagen

Cobertura Parcial Temporária (CPT)

Além das carências descritas acima, havendo na “Declaração de Saúde” a informação sobre doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) da(s) qual(is) o proponente titular e/ou seu(s) dependente(s) saiba(m) ser portador(es), seja por diagnóstico feito ou conhecido, poderá ser aplicada pela Operadora a Cobertura Parcial Temporária (CPT), a qual admite, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de início de vigência do benefício, a suspensão da cobertura para Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados à(s) doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) declarada(s), como, por exemplo, obesidade mórbida.



Coparticipação

É a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário sempre que houver a realização de determinados procedimentos, respeitadas as resoluções e instruções normativas da ANS. Consulte os procedimentos e os valores relativos à coparticipação na Tabela de Preços.



Pagamento

Taxa de angariação

A taxa de angariação é devida ao angariador no ato da assinatura da Proposta, por conta da intermediação da contratação do benefício, cujo valor é diverso do valor mensal do benefício contratado.

A taxa de angariação NÃO se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da primeira mensalidade.

Em caso de não aceitação da Proposta, essa taxa será integralmente devolvida pelo angariador ao proponente titular.

Valor mensal do benefício

O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência do benefício. Os valores mensais do benefício serão pagos através de boleto bancário ou débito automático em conta-corrente de acordo com a tabela a seguir:

Forma de pagamento	Vigência	Vencimento	Locais de pagamento
Boleto bancário	1º	Todo dia 1º	Em qualquer banco, até o vencimento
	10	Todo dia 10	
	20	Todo dia 20	
Débito automático em conta-corrente	1º	Todo dia 1º	001- Banco do Brasil 104- Caixa Econômica Federal
	10	Todo dia 10	237- Bradesco 341- Itaú
	20	Todo dia 20	070 - BRB 033- Santander

Reajustes

Independentemente da data de adesão do beneficiário à apólice coletiva de seguro-saúde, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

- I) reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
- II) reajuste por mudança de faixa etária;
- III) reajuste em outra(s) hipótese(s), que venha(m) a ser autorizado(s) pela ANS.

Independentemente das situações previstas, a aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária.

Prazos para adesão

Data da proposta Recebimento da proposta	Início da vigência do benefício
Dia 16 a 25	Dia 1º
Dia 26 a 05	Dia 10
Dia 6 a 15	Dia 20



- Material de uso interno, destinado exclusivamente aos consultores. Contém linguagem técnica e informações resumidas, sujeitas a alterações por força de lei e de normas regulamentadoras da ANS, bem como às regras estabelecidas contratualmente. Consulte seu supervisor periodicamente.
- A **SulAmérica** disponibiliza para contratação o plano Referência. Para mais informações, contate seu supervisor.
- O dia de vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do primeiro mês) corresponde ao dia do início da vigência do benefício, tal como estabelecido na Proposta.
- Proposta sujeita à análise técnica.
- Consulte também o site da **SulAmérica Saúde**:
www.sulamerica.com.br

