

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

Informações Importantes **ATENÇÃO:** Para cotação de empresas com vidas a partir de 65 anos, consulte nossa área técnica, pois haverá agravo de valor para toda a massa.

Taxa de Cadastro Não tem taxa - mas deverá ser incluso 2,38% de IOF no valor final.

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

TABELA DE VALORES

Direto Azul RJ PME - Grupos de 02 a 29 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto Rio II [E]	Direto Rio II [A]
00 a 18	140,91	157,82
19 a 23	176,14	197,28
24 a 28	218,41	244,63
29 a 33	242,44	271,54
34 a 38	259,41	290,55
39 a 43	300,92	337,04
44 a 48	359,72	402,90
49 a 53	421,59	472,20
54 a 58	501,90	562,15
59 ou +	845,45	946,92

Direto Azul RJ PME - Grupos de 02 a 29 Vidas - 30% Coparticipação

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto Rio II [E]	Direto Rio II [A]
00 a 18	119,78	134,14
19 a 23	149,73	167,68
24 a 28	185,67	207,92
29 a 33	206,09	230,79
34 a 38	220,52	246,95
39 a 43	255,80	286,46
44 a 48	305,78	342,43
49 a 53	358,37	401,33
54 a 58	426,64	477,78
59 ou +	718,68	804,82

Direto Azul RJ Mais - Grupos de 30 a 99 Vidas - SEM Coparticipação - Sem Remissão

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto Rio II [E]	Direto Rio II [A]
00 a 18	133,86	149,93
19 a 23	167,33	187,41
24 a 28	207,49	232,39
29 a 33	230,31	257,95
34 a 38	246,43	276,01
39 a 43	285,86	320,17
44 a 48	341,72	382,73
49 a 53	400,50	448,56
54 a 58	476,80	534,01
59 ou +	803,17	899,54

Direto Azul RJ Mais - Grupos 30 a 99 Vidas - 10% Coparticipação - Sem Remissão

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto Rio II [E]	Direto Rio II [A]
00 a 18	121,81	136,44
19 a 23	152,27	170,54
24 a 28	188,82	211,47
29 a 33	209,58	234,73
34 a 38	224,25	251,17
39 a 43	260,13	291,35
44 a 48	310,97	348,28
49 a 53	364,46	408,19
54 a 58	433,89	485,95
59 ou +	730,88	818,58

Direto Azul RJ Mais - Grupos 30 a 99 Vidas - 20% Coparticipação - Sem Remissão

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto Rio II [E]	Direto Rio II [A]
00 a 18	117,13	131,19
19 a 23	146,41	163,98
24 a 28	181,55	203,34
29 a 33	201,52	225,71
34 a 38	215,63	241,51
39 a 43	250,13	280,15
44 a 48	299,01	334,89
49 a 53	350,44	392,49
54 a 58	417,20	467,26
59 ou +	702,77	787,10

Direto Azul RJ Mais - Grupos 30 a 99 Vidas - 30% Coparticipação - Sem Remissão

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto Rio II [E]	Direto Rio II [A]
00 a 18	110,43	123,69
19 a 23	138,05	154,61
24 a 28	171,18	191,72
29 a 33	190,01	212,81
34 a 38	203,30	227,71
39 a 43	235,83	264,14
44 a 48	281,92	315,75
49 a 53	330,41	370,06
54 a 58	393,36	440,56
59 ou +	662,62	742,12

Direto Azul RJ Mais - Grupos de 30 a 99 Vidas - SEM Coparticipação - Com Remissão

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto Rio II [E]	Direto Rio II [A]
00 a 18	134,93	151,13
19 a 23	168,67	188,91
24 a 28	209,15	234,25
29 a 33	232,15	260,01
34 a 38	248,40	278,22
39 a 43	288,15	322,73
44 a 48	344,45	385,79
49 a 53	403,70	452,15
54 a 58	480,61	538,28
59 ou +	809,60	906,74

Direto Azul RJ Mais - Grupos 30 a 99 Vidas - 10% Coparticipação - Com Remissão

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto Rio II [E]	Direto Rio II [A]
00 a 18	122,79	137,53
19 a 23	153,49	171,91
24 a 28	190,33	213,17
29 a 33	211,26	236,61
34 a 38	226,05	253,18
39 a 43	262,21	293,69
44 a 48	313,45	351,07
49 a 53	367,37	411,46

Idade	Direto Rio II [E]	Direto Rio II [A]
54 a 58	437,36	489,84
59 ou +	736,73	825,13

Direto Azul RJ Mais - Grupos 30 a 99 Vidas - 20% Coparticipação - Com Remissão

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto Rio II [E]	Direto Rio II [A]
00 a 18	118,06	132,24
19 a 23	147,59	165,30
24 a 28	183,01	204,97
29 a 33	203,13	227,51
34 a 38	217,35	243,44
39 a 43	252,13	282,39
44 a 48	301,40	337,57
49 a 53	353,24	395,63
54 a 58	420,54	471,00
59 ou +	708,40	793,39

Direto Azul RJ Mais - Grupos 30 a 99 Vidas - 30% Coparticipação - Com Remissão

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto Rio II [E]	Direto Rio II [A]
00 a 18	111,32	124,68
19 a 23	139,15	155,85
24 a 28	172,55	193,26
29 a 33	191,53	214,51
34 a 38	204,93	229,53
39 a 43	237,72	266,25
44 a 48	284,17	318,28
49 a 53	333,06	373,02
54 a 58	396,51	444,08
59 ou +	667,92	748,06

REDE CREDENCIADA

Centro - RJ	Direto Rio II [E]	Direto Rio II [A]
Hospitais		
H Quinta Dor - RJ - Rio de Janeiro	H, PS	H, PS
Obra Portuguesa de Assistência - RJ - Rio de Janeiro	M	M
Zona Norte - RJ	Direto Rio II [E]	Direto Rio II [A]
Hospitais		
H Norte Dor - RJ - Rio de Janeiro	H, PS	H, PS
Zona Oeste - RJ	Direto Rio II [E]	Direto Rio II [A]
Hospitais		
Clín Jorge Jaber - RJ - Rio de Janeiro	H	H
H de Clín Bangu - RJ - Rio de Janeiro	H, PS	H, PS
H Oeste Dor - RJ - Rio de Janeiro	H, M, PS	H, M, PS
H Realcordis - RJ - Rio de Janeiro	H, M, PS	H, M, PS
H Rios Dor - Rio de Janeiro	H, PS	H, PS
Zona Sul - RJ	Direto Rio II [E]	Direto Rio II [A]
Hospitais		
H Glória Dor - RJ - Rio de Janeiro	H, PS	H, PS
Região Metropolitana - RJ	Direto Rio II [E]	Direto Rio II [A]
Hospitais		
H Caxias Dor - Duque de Caxias	H, PS	H, PS
H Icarai - Niterói	H, M, PS	H, M, PS
H Niterói Dor - RJ - Niterói	H, PS	H, PS
Rio de Janeiro - RJ	Direto Rio II [E]	Direto Rio II [A]
Hospitais		
H Rio Mar - Rio de Janeiro	H, PS	H, PS
Laboratórios		
Lab Dr Consulta	LAB	LAB
Lab Richet	LAB	LAB

Legenda de Atendimento

H: Internação Hospitalar | M: Maternidade | PS: Pronto Socorro | LAB: Laboratório |

✓: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Informações Importantes

- **ATENÇÃO:** Para cotação de empresas com vidas a partir de 65 anos, consulte nossa área técnica, pois haverá agravamento de valor para toda a massa.

Taxa de Cadastro

- Não tem taxa - mas deverá ser incluso 2,38% de IOF no valor final.

Formação do Grupo

- **PME** de 02 a 99 vidas
Mínimo de 01 titular com vínculo + 01 dependentes

Forma de Pagamento

- 1ª parcela via boleto bancário emitido pela seguradora

Composição

- **Titulares:** Sócios serão aceitos se devidamente comprovado por meio do contrato social, e se fizerem parte da sociedade há no mínimo 06 meses.
- **Dependentes Legais:** Cônjuge ou companheiro(a), filhos(as) ou enteado(as) solteiros(as) até 24 anos 11 meses e 29 dias, e filhos inválidos ou adotivos sem limite de idade.
- **Agregados/Afastados:** mediante análise da seguradora.
- **Funcionários:** deverão comprovar vínculo empregatício (FGTS).
Administrador: nomeado no contrato social.
Estagiários: Sem limite de idade, aceitação de 100 % da categoria.
Aprendizes: Maiores de 14 anos e menores de 24 anos.
- **Demitidos/Aposentados:** limitado a 10% do grupo total segurado
- **Prestadores de Serviços Pessoa Jurídica:** deverá comprovar o prazo mínimo de 1 ano de contrato com a empresa.

Tipo de Contratação

- A análise das categorias será conforme o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) relacionadas no FGTS.
- Se o contrato for fechado para uma categoria funcional, não poderá ser feita a inclusão posterior de outra categoria ANTES DO ANIVERSÁRIO DA APÓLICE.
- **Produto 557** - Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia - cobertura para consultas médicas, exames, cirurgias, internações hospitalares e parto (inclui cobertura assistencial ao recém-nascido durante os primeiros 30 dias após o parto).
- **Compulsória:** Adesão para 100% de uma ou mais categorias abaixo:
 - Categoria funcional* - 100% das categorias funcionais que irão aderir ao seguro.
 - FGTS* - Empregados em regime CLT.
 - Encampação - 100% da fatura da congênera mediante comprovação de vínculo empregatício através da relação do FGTS e previamente aprovado pela área técnica.
- Para que haja dispensa de adesão de um dos sócios/funcionários – o mesmo deverá enviar cópia de carteirinha e três últimos boletos quitados no plano atual e uma carta declarando que não está aderindo o plano por possuir um plano atual e que o mesmo está ciente de que não poderá aderir futuramente (a carta deverá ter os seguintes termos, seguido de comprovante da congênera: Eu(), portador do CPF (), CNPJ (), declaro para os devidos fins que não tenho interesse de aderir à cobertura Sul América Saúde PME nem agora e nem futuramente, em função de possuir a mesma cobertura pela congênera ().).
- Livre adesão de planos

Regras Gerais

- **Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.
- Empresas coligadas são aceitas para sócios em comum, e também para vínculo familiar (pai, mãe, cônjuge, irmãos e tios) comprovados através de documentos.
- O endereço e o município constante no cartão do CNPJ da empresa definirão a tabela e a região dos preços a ser utilizada.
- É obrigatório informar o número da Declaração de Nascido Vivo de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) nascidos a partir de 1º de janeiro de 2010. Este número consta nas certidões de nascimento emitidas a partir desta data.

Regras de Coparticipação

- **Coparticipação de 30%** - a empresa poderá optar pela coparticipação financeira de seus funcionários nos serviços utilizados em atendimento ambulatorial (exames simples e consultas), o que resultará na redução do valor do prêmio, maior controle dos custos e valorização do benefício pelos funcionários. O valor da coparticipação tem valores máximos pré-definidos (limitador em reais), ou seja, o valor máximo de coparticipação será, ou o percentual de 30% ou o valor pré-definido em reais, o que for menor, de forma que será transparente ao segurado os valores finais de coparticipação. Os limites máximos pré-definidos em reais constantes no quadro abaixo poderão sofrer reajustes anualmente, conforme previsão contratual.

Procedimento	% Coparticipação	Valor
Atendimento em PS	30%	R\$ 42,00
Consultas eletivas e Clínicas	30%	R\$ 21,00
Exames Complementares A	30%	R\$ 17,00
Exames Complementares B	30%	R\$ 80,00
Terapias não médicas	30%	R\$ 13,00

Documentos Necessários

- **Empresa:** cópia do contrato social e suas alterações com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página, cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário) e comprovante de endereço (conta de água, luz ou gás) em nome da empresa ou dos sócios, o endereço do comprovante apresentado deve ser o mesmo endereço que consta cadastrado na receita federal.
Importante: quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.

- **Titular:** cópia do RG, CPF e para funcionário recém-contratado em até 30 dias deverá enviar cópia simples das três páginas da carteira de trabalho (foto, qualificação civil e registro) e recibo completo do CAGED.
- **Cônjuge:** cópia do RG, CPF e certidão de casamento.
- **Companheiro(a):** cópia do RG, CPF e declaração Padrão Sul América preenchida, assinada pelo titular com firma reconhecida e carimbada pela empresa - Clique aqui
- **Filhos solteiros ou inválidos:** cópia do RG, CPF (se maiores de 18 anos) ou certidão de nascimento ou RG (se menor de 18 anos), e dos filhos inválidos relatório médico para análise médica.
- **Filhos adotivos:** cópia do RG, CPF (se maiores de 18 anos) ou Certidão de nascimento ou RG (se menor de 18 anos) e termo de guarda ou tutela emitido pelo Juiz de Direito.
- **Cônjuges dos filhos ou enteados:** cópia do RG, CPF ou CNH e certidão de casamento ou declaração Padrão Sul América preenchida, assinada pelo titular com firma reconhecida e carimbada pela empresa
- **Netos do titular:** cópia do RG, CPF (com 18 anos completos) ou Certidão de nascimento ou RG (se menor de 18 anos).
- **Enteados:** cópia do RG, CPF (se maiores de 18 anos) ou Certidão de nascimento ou RG (se menor de 18 anos) e certidão de casamento do segurado titular ou escritura declaratória lavrada em tabelionato.
- **Agregados:** cópia do RG, CPF e três últimas faturas quitada e relação de beneficiários na congênera.
- **Estagiários:** cópia do RG, CPF e contrato de estágio assinado pelo estagiário e pelo representante legal da empresa sob carimbo e pela instituição de ensino; carta original em papel timbrado assinada pelo representante legal da empresa sob carimbo, informando o nome de todos os estagiários em exercício e adesão integral desta categoria funcional ao seguro (sócios e dirigentes e/ou funcionário).
- **Aprendizes:** cópia do RG, CPF e contrato de aprendiz assinado pelo próprio e pelo representante legal da empresa sob carimbo; cópia da inscrição/matriculação em escola ou instituição de ensino técnico.
- **Aprendiz recém-admitido não relacionado no FGTS:** cópia do RG, CPF e registro do empregado assinado pelo empregador e pelo empregado sob carimbo da empresa e/ou; cópia das páginas da carteira de trabalho e previdência social com fotografia, cópia da página do registro da empresa, número da carteira, série e assinatura do portador na frente e no verso da página.
- **Expatriados/Estrangeiros:** cópia do RNE, CPF e cópia do passaporte carimbado pela receita federal e visto de permanência no país; carta original em papel timbrado assinada pelo representante legal da empresa, sob carimbo, informando tratar-se de expatriado com direito ao seguro, tempo de permanência no Brasil e função a ser exercida na empresa.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Formulário para preenchimento dos dados da empresa - Clique aqui
- Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários - Clique aqui
- Modelo de Declaração de União Estável Simples - Clique aqui

Dados da Proposta

- A Proposta Mestra, e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na cláusula de ADM.
- Validade de 30 dias a partir da data de emissão da proposta.
- A Ficha de Adesão com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário deverá ser assinada pelo Beneficiário Titular. Todas as fichas de adesão deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos beneficiários e da mãe.

Condições Gerais

- Condições gerais para empresas de 02 a 29 vidas - Clique aqui
- Condições gerais para empresas de 30 a 99 vidas - Clique aqui

Mudança de Faixa Etária

- A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possui no mês de assinatura.

Vigência / Vencimento

- Há opção de 03 vigências, que deverá ser escolhida na proposta de seguro:

Início da vigência	Vencimento
Dia 01 do mês	Dia 05 do mês de vigência
Dia 10	Dia 25 do mês de vigência
Dia 20	Dia 05 do mês subsequente a vigência

Prazo de Entrega das Propostas

- Todas as propostas de PME (sem nenhuma pendência) serão enviadas à operadora no dia seguinte ao recebimento na área técnica, FIQUEM ATENTOS para não perder o prazo de vigência.

Vigência da Apólice

- Vigência da apólice de 24 meses

Área de Comercialização / Utilização

- Os planos **Direto Rio II** possuem abrangência regional nos municípios de: Rio de Janeiro(Capital), Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Queimados, São João de Meriti e São Gonçalo

Exemplos de Reembolso

- **Reembolso em terapias não-médicas:** Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, Nutricionista, Acupuntura e Terapia Ocupacional.
- Os profissionais devem estar registrados nos seus respectivos conselhos (CRP, CRFa, CRN e CREFITO)

Diferenciais de Coberturas

- **Aplicativo SulAmérica Saúde:**
 - Para titular e dependentes em minutos;
 - Conferir seus próximos agendamentos direto no celular.
- **Médico na Tela:** Oferece serviço de Triagem Pediátrica e é o primeiro programa dentro da SulAmérica que disponibiliza o contato direto entre paciente e médico, via videoconferência. Pelo aplicativo SulAmérica Saúde.
- **Descontos:** em vacinas, materiais hospitalares, spas, aluguel de veículos, farmácias e muito mais.

Benefícios Opcionais

- **Remissão de 2 anos** - Em caso de falecimento do segurado titular, os dependentes permanecem gratuitamente cobertos pelo seguro. Não haverá remissão caso o falecimento seja decorrente de doença ou lesão pré-existente. Haverá carência de 180 dias, exceto para falecimento decorrente de acidente pessoal.

Telefones Úteis

- Central de relações empresariais: 4004-5900

Movimentação Cadastral

- Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões, cancelamentos e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através do sistema MECASAS, para maiores esclarecimentos entrar em contato através da central de atendimento a empresa - fone 4004-5900 - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

Cancelamento do Contrato

- Caso a Contratante solicite o cancelamento do contrato, antes de transcorrido o prazo mínimo de 12 (doze) meses de vigência, ficará sujeita ao pagamento de multa rescisória à Contratada no valor equivalente a 3 (três) vezes o valor da média das faturas já emitidas durante o período em que o Contrato esteve ativo.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

- Análise de aproveitamento de carência para empresas de **02 a 29 vidas** e beneficiários com idade até 64 anos 11 meses e 29 dias.
- **Carência Contratual:**
 - válido para beneficiários com idade a partir de 65 anos; ou
 - válido para beneficiários com plano anterior que não faça parte da relação de congêneres; ou
 - válido para beneficiários com plano anterior com menos de 3 meses de permanência; ou
 - válido para beneficiários sem plano anterior.
- **Aproveitamento de carências:** válido para beneficiários com plano anterior de operadoras congêneres, e tempo de permanência mínima de 3 meses completos, não podendo ultrapassar o prazo de até 60 dias do último boleto quitado.
- **Congêneres:** Allianz, Amil, Bradesco/Mediservice, Caixa seguradora, Camed, Care Plus, Gama Saúde, Golden Cross, Lincx, Notre Dame Intermédica, Omint, One Health, Porto Seguro, Sompo Seguros e Unimed.
- **Regras de aproveitamento de carência para empresas de até 09 vidas.**
 - **Redução para ex – beneficiários de plano individual:**
Cópia da carteirinha, carta de permanência da operadora anterior e cópia dos 03 últimos boletos quitados, quando o boleto for quitado pela internet ou caixa eletrônico anexar o comprovante de pagamento para a conferência do código de barras
- **Isenção de carências:** válido para beneficiários de processos a partir de 10 vidas, tendo que cumprir carência apenas para a preexistência.
- **Redução para ex – beneficiários de PME e Grupal**
Cópia da carteirinha e carta de permanência da operadora anterior
Ou
Cópia das 03 últimas faturas quitadas e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.
- **Redução para ex-beneficiário da mesma operadora.**
É necessário o envio da cópia da carteirinha.
- A partir de 30 vidas, isenção de carências, exceto para as inclusões que ocorrerem fora dos prazos estabelecidos.

Grupos	Procedimentos	Carência Contratual	Congêneres		SulAmérica Individual, Empresarial, PME, PME Mais Administrado e Adesão
			3 a 12 meses	+ de 12 meses	
00	Urgência e Emergência acidente pessoal e 24 (vinte e quatro) horas da data de vigência do segurado, para atendimentos de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais;	24 horas	24 horas	24 horas	Aproveitamento dos prazos já cumpridos. Para segurados que foram isentos do cumprimento de carência no plano anterior SulAmérica, o tempo de vigência será considerado como prazo de carência cumprido, para efeito de aproveitamento.
01	Consultas médicas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços auxiliares de diagnose (exames laboratoriais, raio x simples), fonoaudiologia, psicomotricidade, acupuntura, psicoterapia, terapia ocupacional e nutrição, exceto os serviços descritos nos itens subsequentes;	15 dias	24 horas	24 horas	
02	Internações hospitalares, ultrassonografias com Doppler, ultrassonografias coloridas, tomografias computadorizadas, teste de função pulmonar, bioimpedanciometria, "tilt tests" e seus derivados, ressonância magnética, medicina nuclear (mapeamentos, cintilografias e terapias), ecocardiografias, eletrocardiografia dinâmica, estudo hemodinâmico, angiografias e arteriografias, endoscopias	180 dias	60 dias	24 horas	

	e laparoscopias, fisioterapia, oxigenoterapia hiperbárica, quimioterapia do câncer, radioterapia, escleroterapia, medicamentos antineoplásicos orais definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, litotripsias, diálises e todos os demais procedimentos cobertos pelo seguro, exceto os descritos para os grupos de carência subsequentes;				
03	Parto a termo;	300 dias	300 dias	300 dias	
04	Transplantes, implantes, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico sem finalidade estética.	180 dias	180 dias	180 dias	
05	Internações psiquiátricas, cirurgias de refração em oftalmologia e obesidade mórbida	180 dias	180 dias	120 dias	