

## ANEXO - Características Específicas do Seguro Saúde Empresarial

### 1. Dados do Plano na ANS

Nome do plano registrado na ANS: **CRISTAL COPAR E**

Acomodação Hospitalar: **Enfermaria**

Número do Registro na ANS: **481.275/18-1**

Abrangência geográfica: **Nacional**

Segmentação: **Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia**

### 2. Reembolso

**2.1.** Para fins de cálculo do reembolso das despesas cobertas realizadas nos atendimentos de livre escolha, serão multiplicados os quantitativos previstos na TPSR, pelo valor da USP (atualizada simultaneamente com o prêmio mensal) e aplicados os múltiplos estabelecidos de acordo com a tabela abaixo:

AMBULATORIAL			HOSPITALAR	
Consultas	Exames e Terapias	Pronto Socorro	Honorários Médicos	Diárias
3,30	1		1	

**2.2.** Para obter o valor do reembolso em moeda corrente nacional, limitado ao valor do recibo, aplica-se a seguinte fórmula:

$$VR = Q \times M \times USP$$

ONDE:

**VR:** Valor do reembolso em reais (R\$);

**Q:** Quantidade de CH para cada procedimento descrito na **TPSR**;

**M:** Múltiplo de reembolso de acordo com o plano de assistência médica contratado;

**USP:** Unidade de Serviço Porto Seguro

### 3. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do plano a cobertura adicional para os transplantes de **Coração e Pâncreas**.

### 4. Coparticipação

Haverá coparticipação financeira do segurado a ser paga pela Estipulante em parte dos custos, conforme tabela abaixo e cláusula MECANISMOS DE REGULAÇÃO das Condições Gerais do Seguro:

Opções de coparticipação	TABELA DE COPARTICIPAÇÃO	
	Consultas, Exames e Terapias Simples (por evento)	Pronto Socorro (por atendimento)
1	20%	20%
2	30%	30%

**4.1.** Poderá ser instituído limitador de coparticipação em R\$ (reais), os quais estarão sujeitos ao reajuste financeiro anual do contrato.

## 5. Carências

**5.1.** Para os contratos com número de participantes inferior a 30 (trinta) segurados e, desde que formalizado o pedido de ingresso do segurado titular ou dependente em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação com a pessoa jurídica, será exigido o cumprimento do seguinte prazo de carência:

Alínea	Eventos	05 a 09 vidas	10 a 29 vidas	*Redução 1 (3 a 12 meses)	*Redução 2 (acima 12 meses)
A	Urgência e Emergência	24 horas	-	24 horas	-
B	Consultas, exames simples e pequenas cirurgias (porte anestésico zero) realizadas em regime de atendimento ambulatorial.	15 dias	-	24 horas	-
C	Fisioterapias	90 dias	-	60 dias	-
D	Exames e terapias especiais e cirurgias oftalmológicas	180 dias	-	60 dias	-
E	Internações clínicas e/ou cirúrgicas, inclusive psiquiátricas.	180 dias	-	60 dias	-
F	Partos a Termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
	Cobertura Parcial Temporária	24 Meses	24 Meses	24 Meses	24 Meses

**\*Redução de Carência para Congêneres: Sulamérica, Bradesco Saúde, Sampo, Amil, Omint, Care Plus, One Health, Lincx, Notre Dame Intermédica, Golden Cross, Allianz, Unimed Seguros.**

**Redução 1: Empresas com permanência de 3 a 12 meses em seguradoras / operadoras congêneres**

**Redução 2: Empresas com permanência acima de 12 meses em seguradoras / operadoras congêneres**

**5.2.** Para os contratos com número de participantes acima de 30 (trinta) segurados e, desde que formalizado o pedido de ingresso do segurado titular ou dependente em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação com a pessoa jurídica, não será exigido o cumprimento dos prazos de carências.

**5.3.** Para as inclusões de segurados fora do prazo previsto nas cláusulas **CARÊNCIAS** e **CONDIÇÕES DE ADMISSÃO DO SEGURADO** das Condições Gerais, serão considerados os seguintes prazos:

ALÍNEA	EVENTOS	PRAZOS
A	Urgência e Emergência	24 horas
B	Consultas, exames simples e pequenas cirurgias (porte anestésico zero) realizadas em regime de atendimento ambulatorial.	15 dias
C	Fisioterapias	90 dias
D	Exames e terapias especiais descritos na Cláusula AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA SEGURADORA, itens “a” e “b” e cirurgias oftalmológicas.	180 dias
E	Internações clínicas e/ou cirúrgicas, inclusive psiquiátricas.	180 dias
F	Partos a Termo	300 dias

## 6. Alteração do Seguro Saúde

**6.1.** A **Estipulante** poderá solicitar a **Seguradora** alteração de seguro contratado para um plano de categoria superior “*upgrade*” ou inferior “*downgrade*”, conforme disposto na cláusula ALTERAÇÃO DO SEGURO SAÚDE das Condições Gerais.

## 7. Disposições Finais

**7.1.** Fica definido o prazo de 20 (vinte) dias, contados a partir da data de protocolo da proposta de adesão ou da solicitação de inclusão de segurados, referente a análise e aceitação do contrato do seguro de saúde.

**7.2.** Durante o período de análise da proposta de adesão, não haverá cobertura contratual para qualquer evento, inclusive acidente pessoal e urgência/emergência.

**7.3.** Fica reservado a Seguradora o direito de solicitar documentos e informações complementares para proceder a inclusão solicitada. Nessa hipótese, o prazo previsto no item acima ficará suspenso, até o recebimento da documentação obrigatória.

**8. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.**

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato do Seguro de Reembolso de Assistência à Saúde no Segmento Ambulatorial Hospitalar e obstétrico, firmado com a Estipulante indicado no Cadastro do Estipulante por ocasião da contratação e ratifica as características essenciais do seguro contratado.

## ANEXO - Características Específicas do Seguro Saúde Empresarial

### 1. Dados do Plano na ANS

Nome do plano registrado na ANS: **BRONZE COPAR E**

Acomodação Hospitalar: **Enfermaria**

Número do Registro na ANS: **481.285/18-9**

Abrangência geográfica: **Nacional**

Segmentação: **Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia**

### 2. Reembolso

**2.1.** Para fins de cálculo do reembolso das despesas cobertas realizadas nos atendimentos de livre escolha, serão multiplicados os quantitativos previstos na TPSR, pelo valor da USP (atualizada simultaneamente com o prêmio mensal) e aplicados os múltiplos estabelecidos de acordo com a tabela abaixo:

AMBULATORIAL			HOSPITALAR	
Consultas	Exames e Terapias	Pronto Socorro	Honorários Médicos	Diárias
3,30	1		1	

**2.2.** Para obter o valor do reembolso em moeda corrente nacional, limitado ao valor do recibo, aplica-se a seguinte fórmula:

$$VR = Q \times M \times USP$$

ONDE:

**VR:** Valor do reembolso em reais (R\$);

**Q:** Quantidade de CH para cada procedimento descrito na **TPSR**;

**M:** Múltiplo de reembolso de acordo com o plano de assistência médica contratado;

**USP:** Unidade de Serviço Porto Seguro

### 3. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do plano a cobertura adicional para os transplantes de **Coração e Pâncreas**.

### 4. Coparticipação

Haverá coparticipação financeira do segurado a ser paga pela Estipulante em parte dos custos, conforme tabela abaixo e cláusula MECANISMOS DE REGULAÇÃO das Condições Gerais do Seguro:

Opções de coparticipação	TABELA DE COPARTICIPAÇÃO	
	Consultas, Exames e Terapias Simples (por evento)	Pronto Socorro (por atendimento)
1	20%	20%
2	30%	30%

**4.1.** Poderá ser instituído limitador de coparticipação em R\$ (reais), os quais estarão sujeitos ao reajuste financeiro anual do contrato.

## 5. Carências

**5.1.** Para os contratos com número de participantes inferior a 30 (trinta) segurados e, desde que formalizado o pedido de ingresso do segurado titular ou dependente em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação com a pessoa jurídica, será exigido o cumprimento do seguinte prazo de carência:

Alínea	Eventos	05 a 09 vidas	10 a 29 vidas	*Redução 1 (3 a 12 meses)	*Redução 2 (acima 12 meses)
A	Urgência e Emergência	24 horas	-	24 horas	-
B	Consultas, exames simples e pequenas cirurgias (porte anestésico zero) realizadas em regime de atendimento ambulatorial.	15 dias	-	24 horas	-
C	Fisioterapias	90 dias	-	60 dias	-
D	Exames e terapias especiais e cirurgias oftalmológicas	180 dias	-	60 dias	-
E	Internações clínicas e/ou cirúrgicas, inclusive psiquiátricas.	180 dias	-	60 dias	-
F	Partos a Termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
	Cobertura Parcial Temporária	24 Meses	24 Meses	24 Meses	24 Meses

**\*Redução de Carência para Congêneres: Sulamérica, Bradesco Saúde, Sompó, Amil, Omint, Care Plus, One Health, Lincx, Notre Dame Intermédica, Golden Cross, Allianz, Unimed Seguros.**

**Redução 1: Empresas com permanência de 3 a 12 meses em seguradoras / operadoras congêneres**

**Redução 2: Empresas com permanência acima de 12 meses em seguradoras / operadoras congêneres**

**5.2.** Para os contratos com número de participantes acima de 30 (trinta) segurados e, desde que formalizado o pedido de ingresso do segurado titular ou dependente em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação com a pessoa jurídica, não será exigido o cumprimento dos prazos de carências.

**5.3.** Para as inclusões de segurados fora do prazo previsto nas cláusulas **CARÊNCIAS** e **CONDIÇÕES DE ADMISSÃO DO SEGURADO** das Condições Gerais, serão considerados os seguintes prazos:

ALÍNEA	EVENTOS	PRAZOS
A	Urgência e Emergência	24 horas
B	Consultas, exames simples e pequenas cirurgias (porte anestésico zero) realizadas em regime de atendimento ambulatorial.	15 dias
C	Fisioterapias	90 dias
D	Exames e terapias especiais descritos na Cláusula AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA SEGURADORA, itens “a” e “b” e cirurgias oftalmológicas.	180 dias
E	Internações clínicas e/ou cirúrgicas, inclusive psiquiátricas.	180 dias
F	Partos a Termo	300 dias

## 6. Alteração do Seguro Saúde

**6.1.** A **Estipulante** poderá solicitar a **Seguradora** alteração de seguro contratado para um plano de categoria superior “*upgrade*” ou inferior “*downgrade*”, conforme disposto na cláusula ALTERAÇÃO DO SEGURO SAÚDE das Condições Gerais.

## 7. Disposições Finais

**7.1.** Fica definido o prazo de 20 (vinte) dias, contados a partir da data de protocolo da proposta de adesão ou da solicitação de inclusão de segurados, referente a análise e aceitação do contrato do seguro de saúde.

**7.2.** Durante o período de análise da proposta de adesão, não haverá cobertura contratual para qualquer evento, inclusive acidente pessoal e urgência/emergência.

**7.3.** Fica reservado a Seguradora o direito de solicitar documentos e informações complementares para proceder a inclusão solicitada. Nessa hipótese, o prazo previsto no item acima ficará suspenso, até o recebimento da documentação obrigatória.

**8. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.**

**Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato do Seguro de Reembolso de Assistência à Saúde no Segmento Ambulatorial Hospitalar e obstétrico, firmado com a Estipulante indicado no Cadastro do Estipulante por ocasião da contratação e ratifica as características essenciais do seguro contratado.**

## ANEXO - Características Específicas do Seguro Saúde Empresarial

### 1. Dados do Plano na ANS

Nome do plano registrado na ANS: **BRONZE COPAR Q**  
 Acomodação Hospitalar: **Apartamento**  
 Número do Registro na ANS: **481.283-18-2**  
 Abrangência geográfica: **Nacional**  
 Segmentação: **Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia**

### 2. Reembolso

**2.1.** Para fins de cálculo do reembolso das despesas cobertas realizadas nos atendimentos de livre escolha, serão multiplicados os quantitativos previstos na TPSR, pelo valor da USP (atualizada simultaneamente com o prêmio mensal) e aplicados os múltiplos estabelecidos de acordo com a tabela abaixo:

AMBULATORIAL			HOSPITALAR	
Consultas	Exames e Terapias	Pronto Socorro	Honorários Médicos	Diárias
3,30	1		1	

**2.2.** Para obter o valor do reembolso em moeda corrente nacional, limitado ao valor do recibo, aplica-se a seguinte fórmula:

$$VR = Q \times M \times USP$$

ONDE:

**VR:** Valor do reembolso em reais (R\$);

**Q:** Quantidade de CH para cada procedimento descrito na **TPSR**;

**M:** Múltiplo de reembolso de acordo com o plano de assistência médica contratado;

**USP:** Unidade de Serviço Porto Seguro

### 3. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do plano a cobertura adicional para os transplantes de **Coração e Pâncreas**.

### 4. Coparticipação

Haverá coparticipação financeira do segurado a ser paga pela Estipulante em parte dos custos, conforme tabela abaixo e cláusula MECANISMOS DE REGULAÇÃO das Condições Gerais do Seguro:

Opções de coparticipação	TABELA DE COPARTICIPAÇÃO	
	Consultas, Exames e Terapias Simples (por evento)	Pronto Socorro (por atendimento)
1	20%	20%
2	30%	30%

4.1. Poderá ser instituído limitador de coparticipação em R\$ (reais), os quais estarão sujeitos ao reajuste financeiro anual do contrato.

## 5. Carências

5.1. Para os contratos com número de participantes inferior a 30 (trinta) segurados e, desde que formalizado o pedido de ingresso do segurado titular ou dependente em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação com a pessoa jurídica, será exigido o cumprimento do seguinte prazo de carência:

Alínea	Eventos	05 a 09 vidas	10 a 29 vidas	*Redução 1 (3 a 12 meses)	*Redução 2 (acima 12 meses)
A	Urgência e Emergência	24 horas	-	24 horas	-
B	Consultas, exames simples e pequenas cirurgias (porte anestésico zero) realizadas em regime de atendimento ambulatorial.	15 dias	-	24 horas	-
C	Fisioterapias	90 dias	-	60 dias	-
D	Exames e terapias especiais e cirurgias oftalmológicas	180 dias	-	60 dias	-
E	Internações clínicas e/ou cirúrgicas, inclusive psiquiátricas.	180 dias	-	60 dias	-
F	Partos a Termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
	Cobertura Parcial Temporária	24 Meses	24 Meses	24 Meses	24 Meses

\*Redução de Carência para Congêneres: Sulamérica, Bradesco Saúde, Sampo, Amil, Omint, Care Plus, One Health, Lincx, Notre Dame Intermédica, Golden Cross, Allianz, Unimed Seguros.

Redução 1: Empresas com permanência de 3 a 12 meses em seguradoras / operadoras congêneres

Redução 2: Empresas com permanência acima de 12 meses em seguradoras / operadoras congêneres



5.2. Para os contratos com número de participantes acima de 30 (trinta) segurados e, desde que formalizado o pedido de ingresso do segurado titular ou dependente em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação com a pessoa jurídica, não será exigido o cumprimento dos prazos de carências.

5.3. Para as inclusões de segurados fora do prazo previsto nas cláusulas **CARÊNCIAS** e **CONDIÇÕES DE ADMISSÃO DO SEGURADO** das Condições Gerais, serão considerados os seguintes prazos:

ALÍNEA	EVENTOS	PRAZOS
A	Urgência e Emergência	24 horas
B	Consultas, exames simples e pequenas cirurgias (porte anestésico zero) realizadas em regime de atendimento ambulatorial.	15 dias
C	Fisioterapias	90 dias
D	Exames e terapias especiais descritos na Cláusula AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA SEGURADORA, itens “a” e “b” e cirurgias oftalmológicas.	180 dias
E	Internações clínicas e/ou cirúrgicas, inclusive psiquiátricas.	180 dias
F	Partos a Termo	300 dias

## 6. Alteração do Seguro Saúde

6.1. A **Estipulante** poderá solicitar a **Seguradora** alteração de seguro contratado para um plano de categoria superior “*upgrade*” ou inferior “*downgrade*”, conforme disposto na cláusula ALTERAÇÃO DO SEGURO SAÚDE das Condições Gerais.

## 7. Disposições Finais

7.1. Fica definido o prazo de 20 (vinte) dias, contados a partir da data de protocolo da proposta de adesão ou da solicitação de inclusão de segurados, referente a análise e aceitação do contrato do seguro de saúde.

7.2. Durante o período de análise da proposta de adesão, não haverá cobertura contratual para qualquer evento, inclusive acidente pessoal e urgência/emergência.

7.3. Fica reservado a Seguradora o direito de solicitar documentos e informações complementares para proceder a inclusão solicitada. Nessa hipótese, o prazo previsto no item acima ficará suspenso, até o recebimento da documentação obrigatória.

## 8. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato do Seguro de Reembolso de Assistência à Saúde no Segmento Ambulatorial Hospitalar e obstétrico, firmado com a Estipulante indicado no Cadastro do Estipulante por ocasião da contratação e ratifica as características essenciais do seguro contratado.

## ANEXO - Características Específicas do Seguro Saúde Empresarial

### 1. Dados do Plano na ANS

Nome do plano registrado na ANS: **PRATA MAIS COPAR E**

Acomodação Hospitalar: **Enfermaria**

Número do Registro na ANS: **481.279/18-4**

Abrangência geográfica: **Nacional**

Segmentação: **Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia**

### 2. Reembolso

**2.1.** Para fins de cálculo do reembolso das despesas cobertas realizadas nos atendimentos de livre escolha, serão multiplicados os quantitativos previstos na TPSR, pelo valor da USP (atualizada simultaneamente com o prêmio mensal) e aplicados os múltiplos estabelecidos de acordo com a tabela abaixo:

AMBULATORIAL			HOSPITALAR	
Consultas	Exames e Terapias	Pronto Socorro	Honorários Médicos	Diárias
3,30	1		1	

**2.2.** Para obter o valor do reembolso em moeda corrente nacional, limitado ao valor do recibo, aplica-se a seguinte fórmula:

$$VR = Q \times M \times USP$$

ONDE:

**VR:** Valor do reembolso em reais (R\$);

**Q:** Quantidade de CH para cada procedimento descrito na **TPSR**;

**M:** Múltiplo de reembolso de acordo com o plano de assistência médica contratado;

**USP:** Unidade de Serviço Porto Seguro

### 3. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do plano a cobertura adicional para os transplantes de **Coração e Pâncreas**.

### 4. Coparticipação

Haverá coparticipação financeira do segurado a ser paga pela Estipulante em parte dos custos, conforme tabela abaixo e cláusula MECANISMOS DE REGULAÇÃO das Condições Gerais do Seguro:

Opções de coparticipação	TABELA DE COPARTICIPAÇÃO	
	Consultas, Exames e Terapias Simples (por evento)	Pronto Socorro (por atendimento)
1	20%	20%
2	30%	30%

4.1. Poderá ser instituído limitador de coparticipação em R\$ (reais), os quais estarão sujeitos ao reajuste financeiro anual do contrato.

## 5. Carências

5.1. Para os contratos com número de participantes inferior a 30 (trinta) segurados e, desde que formalizado o pedido de ingresso do segurado titular ou dependente em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação com a pessoa jurídica, será exigido o cumprimento do seguinte prazo de carência:

Alínea	Eventos	05 a 09 vidas	10 a 29 vidas	*Redução 1 (3 a 12 meses)	*Redução 2 (acima 12 meses)
A	Urgência e Emergência	24 horas	-	24 horas	-
B	Consultas, exames simples e pequenas cirurgias (porte anestésico zero) realizadas em regime de atendimento ambulatorial.	15 dias	-	24 horas	-
C	Fisioterapias	90 dias	-	60 dias	-
D	Exames e terapias especiais e cirurgias oftalmológicas	180 dias	-	60 dias	-
E	Internações clínicas e/ou cirúrgicas, inclusive psiquiátricas.	180 dias	-	60 dias	-
F	Partos a Termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
	Cobertura Parcial Temporária	24 Meses	24 Meses	24 Meses	24 Meses

\*Redução de Carência para Congêneres: Sulamérica, Bradesco Saúde, Sampo, Amil, Omint, Care Plus, One Health, Lincx, Notre Dame Intermédica, Golden Cross, Allianz, Unimed Seguros.

Redução 1: Empresas com permanência de 3 a 12 meses em seguradoras / operadoras congêneres

Redução 2: Empresas com permanência acima de 12 meses em seguradoras / operadoras congêneres

5.2. Para os contratos com número de participantes acima de 30 (trinta) segurados e, desde que formalizado o pedido de ingresso do segurado titular ou dependente em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação com a pessoa jurídica, não será exigido o cumprimento dos prazos de carências.

5.3. Para as inclusões de segurados fora do prazo previsto nas cláusulas **CARÊNCIAS** e **CONDIÇÕES DE ADMISSÃO DO SEGURADO** das Condições Gerais, serão considerados os seguintes prazos:

ALÍNEA	EVENTOS	PRAZOS
A	Urgência e Emergência	24 horas
B	Consultas, exames simples e pequenas cirurgias (porte anestésico zero) realizadas em regime de atendimento ambulatorial.	15 dias
C	Fisioterapias	90 dias
D	Exames e terapias especiais descritos na Cláusula AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA SEGURADORA, itens "a" e "b" e cirurgias oftalmológicas.	180 dias
E	Internações clínicas e/ou cirúrgicas, inclusive psiquiátricas.	180 dias
F	Partos a Termo	300 dias

## 6. Alteração do Seguro Saúde

6.1. A **Estipulante** poderá solicitar a **Seguradora** alteração de seguro contratado para um plano de categoria superior "*upgrade*" ou inferior "*downgrade*", conforme disposto na cláusula ALTERAÇÃO DO SEGURO SAÚDE das Condições Gerais.

## 7. Disposições Finais

7.1. Fica definido o prazo de 20 (vinte) dias, contados a partir da data de protocolo da proposta de adesão ou da solicitação de inclusão de segurados, referente a análise e aceitação do contrato do seguro de saúde.

7.2. Durante o período de análise da proposta de adesão, não haverá cobertura contratual para qualquer evento, inclusive acidente pessoal e urgência/emergência.

7.3. Fica reservado a Seguradora o direito de solicitar documentos e informações complementares para proceder a inclusão solicitada. Nessa hipótese, o prazo previsto no item acima ficará suspenso, até o recebimento da documentação obrigatória.

## 8. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato do Seguro de Reembolso de Assistência à Saúde no Segmento Ambulatorial Hospitalar e obstétrico, firmado com a Estipulante indicado no Cadastro do Estipulante por ocasião da contratação e ratifica as características essenciais do seguro contratado.

## ANEXO - Características Específicas do Seguro Saúde Empresarial

### 1. Dados do Plano na ANS

Nome do plano registrado na ANS: **PRATA MAIS COPAR Q**

Acomodação Hospitalar: **Apartamento**

Número do Registro na ANS: **481.286/18-7**

Abrangência geográfica: **Nacional**

Segmentação: **Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia**

### 2. Reembolso

2.1 . Para fins de cálculo do reembolso das despesas cobertas realizadas nos atendimentos de livre escolha, serão multiplicados os quantitativos previstos na TPSR, pelo valor da USP (atualizada simultaneamente com o prêmio mensal) e aplicados os múltiplos estabelecidos de acordo com a tabela abaixo:

AMBULATORIAL			HOSPITALAR	
Consultas	Exames e Terapias	Pronto Socorro	Honorários Médicos	Diárias
3,30	1		1	

2.2. Para obter o valor do reembolso em moeda corrente nacional, limitado ao valor do recibo, aplica-se a seguinte fórmula:

$$VR = Q \times M \times USP$$

ONDE:

**VR:** Valor do reembolso em reais (R\$);

**Q:** Quantidade de CH para cada procedimento descrito na **TPSR**;

**M:** Múltiplo de reembolso de acordo com o plano de assistência médica contratado;

**USP:** Unidade de Serviço Porto Seguro

### 3. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do plano a cobertura adicional para os transplantes de **Coração e Pâncreas**.

### 4. Coparticipação

Haverá coparticipação financeira do segurado a ser paga pela Estipulante em parte dos custos, conforme tabela abaixo e cláusula MECANISMOS DE REGULAÇÃO das Condições Gerais do Seguro:

Opções de coparticipação	TABELA DE COPARTICIPAÇÃO	
	Consultas, Exames e Terapias Simples (por evento)	Pronto Socorro (por atendimento)
1	20%	20%
2	30%	30%

4.1. Poderá ser instituído limitador de coparticipação em R\$ (reais), os quais estarão sujeitos ao reajuste financeiro anual do contrato.

## 5. Carências

5.1. Para os contratos com número de participantes inferior a 30 (trinta) segurados e, desde que formalizado o pedido de ingresso do segurado titular ou dependente em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação com a pessoa jurídica, será exigido o cumprimento do seguinte prazo de carência:

Alínea	Eventos	05 a 09 vidas	10 a 29 vidas	*Redução 1 (3 a 12 meses)	*Redução 2 (acima 12 meses)
A	Urgência e Emergência	24 horas	-	24 horas	-
B	Consultas, exames simples e pequenas cirurgias (porte anestésico zero) realizadas em regime de atendimento ambulatorial.	15 dias	-	24 horas	-
C	Fisioterapias	90 dias	-	60 dias	-
D	Exames e terapias especiais e cirurgias oftalmológicas	180 dias	-	60 dias	-
E	Internações clínicas e/ou cirúrgicas, inclusive psiquiátricas.	180 dias	-	60 dias	-
F	Partos a Termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
	Cobertura Parcial Temporária	24 Meses	24 Meses	24 Meses	24 Meses

\*Redução de Carência para Congêneres: Sulamérica, Bradesco Saúde, Sampo, Amil, Omint, Care Plus, One Health, Lincx, Notre Dame Intermédica, Golden Cross, Allianz, Unimed Seguros.

Redução 1: Empresas com permanência de 3 a 12 meses em seguradoras / operadoras congêneres

Redução 2: Empresas com permanência acima de 12 meses em seguradoras / operadoras congêneres

**5.2.** Para os contratos com número de participantes acima de 30 (trinta) segurados e, desde que formalizado o pedido de ingresso do segurado titular ou dependente em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação com a pessoa jurídica, não será exigido o cumprimento dos prazos de carências.

**5.3.** Para as inclusões de segurados fora do prazo previsto nas cláusulas **CARÊNCIAS** e **CONDIÇÕES DE ADMISSÃO DO SEGURADO** das Condições Gerais, serão considerados os seguintes prazos:

ALÍNEA	EVENTOS	PRAZOS
A	Urgência e Emergência	24 horas
B	Consultas, exames simples e pequenas cirurgias (porte anestésico zero) realizadas em regime de atendimento ambulatorial.	15 dias
C	Fisioterapias	90 dias
D	Exames e terapias especiais descritos na Cláusula AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA SEGURADORA, itens “a” e “b” e cirurgias oftalmológicas.	180 dias
E	Internações clínicas e/ou cirúrgicas, inclusive psiquiátricas.	180 dias
F	Partos a Termo	300 dias

## 6. Alteração do Seguro Saúde

**6.1.** A **Estipulante** poderá solicitar a **Seguradora** alteração de seguro contratado para um plano de categoria superior “*upgrade*” ou inferior “*downgrade*”, conforme disposto na cláusula ALTERAÇÃO DO SEGURO SAÚDE das Condições Gerais.

## 7. Disposições Finais

**7.1.** Fica definido o prazo de 20 (vinte) dias, contados a partir da data de protocolo da proposta de adesão ou da solicitação de inclusão de segurados, referente a análise e aceitação do contrato do seguro de saúde.

**7.2.** Durante o período de análise da proposta de adesão, não haverá cobertura contratual para qualquer evento, inclusive acidente pessoal e urgência/emergência.

**7.3.** Fica reservado a Seguradora o direito de solicitar documentos e informações complementares para proceder a inclusão solicitada. Nessa hipótese, o prazo previsto no item acima ficará suspenso, até o recebimento da documentação obrigatória.

## 8. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato do Seguro de Reembolso de Assistência à Saúde no Segmento Ambulatorial Hospitalar e obstétrico, firmado com a Estipulante indicado no Cadastro do Estipulante por ocasião da contratação e ratifica as características essenciais do seguro contratado.

## ANEXO - Características Específicas do Seguro Saúde Empresarial

### 1. Dados do Plano na ANS

Nome do plano registrado na ANS: **PRATA MAIS COPAR RC E**

Acomodação Hospitalar: **Enfermaria**

Número do Registro na ANS: **481.269/18-7**

Abrangência geográfica: **Nacional**

Segmentação: **Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia**

### 2. Reembolso

**2.1** . Para fins de cálculo do reembolso das despesas cobertas realizadas nos atendimentos de livre escolha, serão multiplicados os quantitativos previstos na TPSR, pelo valor da USP (atualizada simultaneamente com o prêmio mensal) e aplicados os múltiplos estabelecidos de acordo com a tabela abaixo:

AMBULATORIAL			HOSPITALAR	
Consultas	Exames e Terapias	Pronto Socorro	Honorários Médicos	Diárias
3,30	1		1	

**2.2.** Para obter o valor do reembolso em moeda corrente nacional, limitado ao valor do recibo, aplica-se a seguinte fórmula:

$$VR = Q \times M \times USP$$

ONDE:

**VR:** Valor do reembolso em reais (R\$);

**Q:** Quantidade de CH para cada procedimento descrito na **TPSR**;

**M:** Múltiplo de reembolso de acordo com o plano de assistência médica contratado;

**USP:** Unidade de Serviço Porto Seguro

### 3. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do plano a cobertura adicional para os transplantes de **Coração e Pâncreas**.

### 4. Coparticipação

Haverá coparticipação financeira do segurado a ser paga pela Estipulante em parte dos custos, conforme tabela abaixo e cláusula MECANISMOS DE REGULAÇÃO das Condições Gerais do Seguro:



Opções de coparticipação	TABELA DE COPARTICIPAÇÃO	
	Consultas, Exames e Terapias Simples (por evento)	Pronto Socorro (por atendimento)
1	20%	20%
2	30%	30%

4.1. Poderá ser instituído limitador de coparticipação em R\$ (reais), os quais estarão sujeitos ao reajuste financeiro anual do contrato.

## 5. Carências

5.1. Para os contratos com número de participantes inferior a 30 (trinta) segurados e, desde que formalizado o pedido de ingresso do segurado titular ou dependente em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação com a pessoa jurídica, será exigido o cumprimento do seguinte prazo de carência:

Alínea	Eventos	05 a 09 vidas	10 a 29 vidas	*Redução 1 (3 a 12 meses)	*Redução 2 (acima 12 meses)
A	Urgência e Emergência	24 horas	-	24 horas	-
B	Consultas, exames simples e pequenas cirurgias (porte anestésico zero) realizadas em regime de atendimento ambulatorial.	15 dias	-	24 horas	-
C	Fisioterapias	90 dias	-	60 dias	-
D	Exames e terapias especiais e cirurgias oftalmológicas	180 dias	-	60 dias	-
E	Internações clínicas e/ou cirúrgicas, inclusive psiquiátricas.	180 dias	-	60 dias	-
F	Partos a Termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
	Cobertura Parcial Temporária	24 Meses	24 Meses	24 Meses	24 Meses

\*Redução de Carência para Congêneres: Sulamérica, Bradesco Saúde, Sampo, Amil, Omint, Care Plus, One Health, Lincx, Notre Dame Intermédica, Golden Cross, Allianz, Unimed Seguros.

Redução 1: Empresas com permanência de 3 a 12 meses em seguradoras / operadoras congêneres

Redução 2: Empresas com permanência acima de 12 meses em seguradoras / operadoras congêneres

**5.2.** Para os contratos com número de participantes acima de 30 (trinta) segurados e, desde que formalizado o pedido de ingresso do segurado titular ou dependente em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação com a pessoa jurídica, não será exigido o cumprimento dos prazos de carências.

**5.3.** Para as inclusões de segurados fora do prazo previsto nas cláusulas **CARÊNCIAS** e **CONDIÇÕES DE ADMISSÃO DO SEGURADO** das Condições Gerais, serão considerados os seguintes prazos:

ALÍNEA	EVENTOS	PRAZOS
A	Urgência e Emergência	24 horas
B	Consultas, exames simples e pequenas cirurgias (porte anestésico zero) realizadas em regime de atendimento ambulatorial.	15 dias
C	Fisioterapias	90 dias
D	Exames e terapias especiais descritos na Cláusula AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA SEGURADORA, itens “a” e “b” e cirurgias oftalmológicas.	180 dias
E	Internações clínicas e/ou cirúrgicas, inclusive psiquiátricas.	180 dias
F	Partos a Termo	300 dias

## 6. Alteração do Seguro Saúde

**6.1.** A Estipulante poderá solicitar a Seguradora alteração de seguro contratado para um plano de categoria superior “*upgrade*” ou inferior “*downgrade*”, conforme disposto na cláusula ALTERAÇÃO DO SEGURO SAÚDE das Condições Gerais.

## 7. Disposições Finais

**7.1.** Fica definido o prazo de 20 (vinte) dias, contados a partir da data de protocolo da proposta de adesão ou da solicitação de inclusão de segurados, referente a análise e aceitação do contrato do seguro de saúde.

**7.2.** Durante o período de análise da proposta de adesão, não haverá cobertura contratual para qualquer evento, inclusive acidente pessoal e urgência/emergência.

**7.3.** Fica reservado a Seguradora o direito de solicitar documentos e informações complementares para proceder a inclusão solicitada. Nessa hipótese, o prazo previsto no item acima ficará suspenso, até o recebimento da documentação obrigatória.

**8. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.**

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato do Seguro de Reembolso de Assistência à Saúde no Segmento Ambulatorial Hospitalar e obstétrico, firmado com a Estipulante indicado no Cadastro do Estipulante por ocasião da contratação e ratifica as características essenciais do seguro contratado.

## ANEXO - Características Específicas do Seguro Saúde Empresarial

### 1. Dados do Plano na ANS

Nome do plano registrado na ANS: **PRATA MAIS COPAR RC Q**

Acomodação Hospitalar: **Apartamento**

Número do Registro na ANS: **481.281/18-6**

Abrangência geográfica: **Nacional**

Segmentação: **Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia**

### 2. Reembolso

**2.1.** Para fins de cálculo do reembolso das despesas cobertas realizadas nos atendimentos de livre escolha, serão multiplicados os quantitativos previstos na TPSR, pelo valor da USP (atualizada simultaneamente com o prêmio mensal) e aplicados os múltiplos estabelecidos de acordo com a tabela abaixo:

AMBULATORIAL			HOSPITALAR	
Consultas	Exames e Terapias	Pronto Socorro	Honorários Médicos	Diárias
3,30	1		1	

**2.2.** Para obter o valor do reembolso em moeda corrente nacional, limitado ao valor do recibo, aplica-se a seguinte fórmula:

$$VR = Q \times M \times USP$$

ONDE:

**VR:** Valor do reembolso em reais (R\$);

**Q:** Quantidade de CH para cada procedimento descrito na **TPSR**;

**M:** Múltiplo de reembolso de acordo com o plano de assistência médica contratado;

**USP:** Unidade de Serviço Porto Seguro

### 3. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do plano a cobertura adicional para os transplantes de **Coração e Pâncreas**.

### 4. Coparticipação

Haverá coparticipação financeira do segurado a ser paga pela Estipulante em parte dos custos, conforme tabela abaixo e cláusula MECANISMOS DE REGULAÇÃO das Condições Gerais do Seguro:

Opções de coparticipação	TABELA DE COPARTICIPAÇÃO	
	Consultas, Exames e Terapias Simples (por evento)	Pronto Socorro (por atendimento)
1	20%	20%
2	30%	30%

4.1. Poderá ser instituído limitador de coparticipação em R\$ (reais), os quais estarão sujeitos ao reajuste financeiro anual do contrato.

## 5. Carências

5.1. Para os contratos com número de participantes inferior a 30 (trinta) segurados e, desde que formalizado o pedido de ingresso do segurado titular ou dependente em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação com a pessoa jurídica, será exigido o cumprimento do seguinte prazo de carência:

Alínea	Eventos	05 a 09 vidas	10 a 29 vidas	*Redução 1 (3 a 12 meses)	*Redução 2 (acima 12 meses)
A	Urgência e Emergência	24 horas	-	24 horas	-
B	Consultas, exames simples e pequenas cirurgias (porte anestésico zero) realizadas em regime de atendimento ambulatorial.	15 dias	-	24 horas	-
C	Fisioterapias	90 dias	-	60 dias	-
D	Exames e terapias especiais e cirurgias oftalmológicas	180 dias	-	60 dias	-
E	Internações clínicas e/ou cirúrgicas, inclusive psiquiátricas.	180 dias	-	60 dias	-
F	Partos a Termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
	Cobertura Parcial Temporária	24 Meses	24 Meses	24 Meses	24 Meses

\*Redução de Carência para Congêneres: Sulamérica, Bradesco Saúde, Sompó, Amil, Omint, Care Plus, One Health, Lincx, Notre Dame Intermédica, Golden Cross, Allianz, Unimed Seguros.

Redução 1: Empresas com permanência de 3 a 12 meses em seguradoras / operadoras congêneres

Redução 2: Empresas com permanência acima de 12 meses em seguradoras / operadoras congêneres

**5.2.** Para os contratos com número de participantes acima de 30 (trinta) segurados e, desde que formalizado o pedido de ingresso do segurado titular ou dependente em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação com a pessoa jurídica, não será exigido o cumprimento dos prazos de carências.

**5.3.** Para as inclusões de segurados fora do prazo previsto nas cláusulas **CARÊNCIAS** e **CONDIÇÕES DE ADMISSÃO DO SEGURADO** das Condições Gerais, serão considerados os seguintes prazos:

ALÍNEA	EVENTOS	PRAZOS
A	Urgência e Emergência	24 horas
B	Consultas, exames simples e pequenas cirurgias (porte anestésico zero) realizadas em regime de atendimento ambulatorial.	15 dias
C	Fisioterapias	90 dias
D	Exames e terapias especiais descritos na Cláusula AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA SEGURADORA, itens “a” e “b” e cirurgias oftalmológicas.	180 dias
E	Internações clínicas e/ou cirúrgicas, inclusive psiquiátricas.	180 dias
F	Partos a Termo	300 dias

## 6. Alteração do Seguro Saúde

**6.1.** A **Estipulante** poderá solicitar a **Seguradora** alteração de seguro contratado para um plano de categoria superior “*upgrade*” ou inferior “*downgrade*”, conforme disposto na cláusula ALTERAÇÃO DO SEGURO SAÚDE das Condições Gerais.

## 7. Disposições Finais

**7.1** Fica definido o prazo de 20 (vinte) dias, contados a partir da data de protocolo do Cadastro de Estipulante e demais documentos pertinentes ou da solicitação de inclusão de segurados para análise e aceitação do contrato do seguro de saúde.

**7.2.** Durante o período de análise não haverá cobertura para qualquer evento, inclusive acidente pessoal e urgências ou emergências.

**7.3.** Fica reservado a Seguradora o direito de solicitar documentos e informações complementares para proceder a inclusão solicitada. Nessa hipótese, o prazo previsto no item acima ficará suspenso, até o recebimento da documentação obrigatória.

## 8. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato do Seguro de Reembolso de Assistência à Saúde no Segmento Ambulatorial Hospitalar e obstétrico, firmado com a Estipulante indicado no Cadastro do Estipulante por ocasião da contratação e ratifica as características essenciais do seguro contratado.

## ANEXO - Características Específicas do Seguro Saúde Empresarial

### 1. Dados do Plano na ANS

Nome do plano registrado na ANS: **OURO MAIS COPAR Q**

Acomodação Hospitalar: **Apartamento**

Número do Registro na ANS: **481.277/18-8**

Abrangência geográfica: **Nacional**

Segmentação: **Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia**

### 2. Reembolso

**2.1.** Para fins de cálculo do reembolso das despesas cobertas realizadas nos atendimentos de livre escolha, serão multiplicados os quantitativos previstos na TPSR, pelo valor da USP (atualizada simultaneamente com o prêmio mensal) e aplicados os múltiplos estabelecidos de acordo com a tabela abaixo:

AMBULATORIAL			HOSPITALAR	
Consultas	Exames e Terapias	Pronto Socorro	Honorários Médicos	Diárias
5,50	2		3	

**2.2.** Para obter o valor do reembolso em moeda corrente nacional, limitado ao valor do recibo, aplica-se a seguinte fórmula:

$$VR = Q \times M \times USP$$

ONDE:

**VR:** Valor do reembolso em reais (R\$);

**Q:** Quantidade de CH para cada procedimento descrito na **TPSR**;

**M:** Múltiplo de reembolso de acordo com o plano de assistência médica contratado;

**USP:** Unidade de Serviço Porto Seguro

### 3. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do plano a cobertura adicional para os transplantes de **Coração e Pâncreas**.

### 4. Coparticipação

Haverá coparticipação financeira do segurado a ser paga pela Estipulante em parte dos custos, conforme tabela abaixo e cláusula MECANISMOS DE REGULAÇÃO das Condições Gerais do Seguro:

Opções de coparticipação	TABELA DE COPARTICIPAÇÃO	
	Consultas, Exames e Terapias Simples (por evento)	Pronto Socorro (por atendimento)
1	20%	20%
2	30%	30%

**4.1.** Poderá ser instituído limitador de coparticipação em R\$ (reais), os quais estarão sujeitos ao reajuste financeiro anual do contrato.

## 5. Carências

**5.1.** Para os contratos com número de participantes inferior a 30 (trinta) segurados e, desde que formalizado o pedido de ingresso do segurado titular ou dependente em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação com a pessoa jurídica, será exigido o cumprimento do seguinte prazo de carência:

Alínea	Eventos	05 a 09 vidas	10 a 29 vidas	*Redução 1 (3 a 12 meses)	*Redução 2 (acima 12 meses)
A	Urgência e Emergência	24 horas	-	24 horas	-
B	Consultas, exames simples e pequenas cirurgias (porte anestésico zero) realizadas em regime de atendimento ambulatorial.	15 dias	-	24 horas	-
C	Fisioterapias	90 dias	-	60 dias	-
D	Exames e terapias especiais e cirurgias oftalmológicas	180 dias	-	60 dias	-
E	Internações clínicas e/ou cirúrgicas, inclusive psiquiátricas.	180 dias	-	60 dias	-
F	Partos a Termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
	Cobertura Parcial Temporária	24 Meses	24 Meses	24 Meses	24 Meses

**\*Redução de Carência para Congêneres: Sulamérica, Bradesco Saúde, Sompó, Amil, Omint, Care Plus, One Health, Lincx, Notre Dame Intermédica, Golden Cross, Allianz, Unimed Seguros.**

**Redução 1: Empresas com permanência de 3 a 12 meses em seguradoras / operadoras congêneres**

**Redução 2: Empresas com permanência acima de 12 meses em seguradoras / operadoras congêneres**

**5.2.** Para os contratos com número de participantes acima de 30 (trinta) segurados e, desde que formalizado o pedido de ingresso do segurado titular ou dependente em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação com a pessoa jurídica, não será exigido o cumprimento dos prazos de carências.

**5.3.** Para as inclusões de segurados fora do prazo previsto nas cláusulas **CARÊNCIAS** e **CONDIÇÕES DE ADMISSÃO DO SEGURADO** das Condições Gerais, serão considerados os seguintes prazos:

ALÍNEA	EVENTOS	PRAZOS
A	Urgência e Emergência	24 horas
B	Consultas, exames simples e pequenas cirurgias (porte anestésico zero) realizadas em regime de atendimento ambulatorial.	15 dias
C	Fisioterapias	90 dias
D	Exames e terapias especiais descritos na Cláusula AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA SEGURADORA, itens “a” e “b” e cirurgias oftalmológicas.	180 dias
E	Internações clínicas e/ou cirúrgicas, inclusive psiquiátricas.	180 dias
F	Partos a Termo	300 dias

## 6. Alteração do Seguro Saúde

**6.1.** A Estipulante poderá solicitar a Seguradora alteração de seguro contratado para um plano de categoria superior “*upgrade*” ou inferior “*downgrade*”, conforme disposto na cláusula ALTERAÇÃO DO SEGURO SAÚDE das Condições Gerais.

## 7. Disposições Finais

**7.1** Fica definido o prazo de 20 (vinte) dias, contados a partir da data de protocolo da proposta de adesão ou da solicitação de inclusão de segurados, referente a análise e aceitação do contrato do seguro de saúde.

**7.2.** Durante o período de análise da proposta de adesão, não haverá cobertura contratual para qualquer evento, inclusive acidente pessoal e urgência/emergência.

**7.3.** Fica reservado a Seguradora o direito de solicitar documentos e informações complementares para proceder a inclusão solicitada. Nessa hipótese, o prazo previsto no item acima ficará suspenso, até o recebimento da documentação obrigatória.

## 8. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato do Seguro de Reembolso de Assistência à Saúde no Segmento Ambulatorial Hospitalar e obstétrico, firmado com a Estipulante indicado no Cadastro do Estipulante por ocasião da contratação e ratifica as características essenciais do seguro contratado.



## ANEXO - Características Específicas do Seguro Saúde Empresarial

### 1. Dados do Plano na ANS

Nome do plano registrado na ANS: **DIAMANTE MAIS R1 COPAR Q**

Acomodação Hospitalar: **Apartamento**

Número do Registro na ANS: **481.274/18-3**

Abrangência geográfica: **Nacional**

Segmentação: **Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia**

### 2. Reembolso

2.1 . Para fins de cálculo do reembolso das despesas cobertas realizadas nos atendimentos de livre escolha, serão multiplicados os quantitativos previstos na TPSR, pelo valor da USP (atualizada simultaneamente com o prêmio mensal) e aplicados os múltiplos estabelecidos de acordo com a tabela abaixo:

AMBULATORIAL			HOSPITALAR	
Consultas	Exames e Terapias	Pronto Socorro	Honorários Médicos	Diárias
11	4		8,5	

2.2. Para obter o valor do reembolso em moeda corrente nacional, limitado ao valor do recibo, aplica-se a seguinte fórmula:

$$VR = Q \times M \times USP$$

ONDE:

**VR:** Valor do reembolso em reais (R\$);

**Q:** Quantidade de CH para cada procedimento descrito na **TPSR**;

**M:** Múltiplo de reembolso de acordo com o plano de assistência médica contratado;

**USP:** Unidade de Serviço Porto Seguro

### 3. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do plano a cobertura adicional para os transplantes de **Coração e Pâncreas**.

### 4. Coparticipação

Haverá coparticipação financeira do segurado a ser paga pela Estipulante em parte dos custos, conforme tabela abaixo e cláusula MECANISMOS DE REGULAÇÃO das Condições Gerais do Seguro:

Opções de coparticipação	TABELA DE COPARTICIPAÇÃO	
	Consultas, Exames e Terapias Simples (por evento)	Pronto Socorro (por atendimento)
1	20%	20%
2	30%	30%

**4.1.** Poderá ser instituído limitador de coparticipação em R\$ (reais), os quais estarão sujeitos ao reajuste financeiro anual do contrato.

## 5. Carências

**5.1.** Para os contratos com número de participantes inferior a 30 (trinta) segurados e, desde que formalizado o pedido de ingresso do segurado titular ou dependente em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação com a pessoa jurídica, será exigido o cumprimento do seguinte prazo de carência:

Alínea	Eventos	05 a 09 vidas	10 a 29 vidas	*Redução 1 (3 a 12 meses)	*Redução 2 (acima 12 meses)
A	Urgência e Emergência	24 horas	-	24 horas	-
B	Consultas, exames simples e pequenas cirurgias (porte anestésico zero) realizadas em regime de atendimento ambulatorial.	15 dias	-	24 horas	-
C	Fisioterapias	90 dias	-	60 dias	-
D	Exames e terapias especiais e cirurgias oftalmológicas	180 dias	-	60 dias	-
E	Internações clínicas e/ou cirúrgicas, inclusive psiquiátricas.	180 dias	-	60 dias	-
F	Partos a Termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
	Cobertura Parcial Temporária	24 Meses	24 Meses	24 Meses	24 Meses

**\*Redução de Carência para Congêneres: Sulamérica, Bradesco Saúde, Sompó, Amil, Omint, Care Plus, One Health, Lincx, Notre Dame Intermédica, Golden Cross, Allianz, Unimed Seguros.**

**Redução 1: Empresas com permanência de 3 a 12 meses em seguradoras / operadoras congêneres**

**Redução 2: Empresas com permanência acima de 12 meses em seguradoras / operadoras congêneres**

**5.2.** Para os contratos com número de participantes acima de 30 (trinta) segurados e, desde que formalizado o pedido de ingresso do segurado titular ou dependente em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação com a pessoa jurídica, não será exigido o cumprimento dos prazos de carências.

**5.3.** Para as inclusões de segurados fora do prazo previsto nas cláusulas **CARÊNCIAS** e **CONDIÇÕES DE ADMISSÃO DO SEGURADO** das Condições Gerais, serão considerados os seguintes prazos:

ALÍNEA	EVENTOS	PRAZOS
A	Urgência e Emergência	24 horas
B	Consultas, exames simples e pequenas cirurgias (porte anestésico zero) realizadas em regime de atendimento ambulatorial.	15 dias
C	Fisioterapias	90 dias
D	Exames e terapias especiais descritos na Cláusula AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA SEGURADORA, itens “a” e “b” e cirurgias oftalmológicas.	180 dias
E	Internações clínicas e/ou cirúrgicas, inclusive psiquiátricas.	180 dias
F	Partos a Termo	300 dias

## 6. Alteração do Seguro Saúde

**6.1.** A **Estipulante** poderá solicitar a **Seguradora** alteração de seguro contratado para um plano de categoria superior “*upgrade*” ou inferior “*downgrade*”, conforme disposto na cláusula ALTERAÇÃO DO SEGURO SAÚDE das Condições Gerais.

## 7. Disposições Finais

**7.1.** Fica definido o prazo de 20 (vinte) dias, contados a partir da data de protocolo do Cadastro de Estipulante e demais documentos pertinentes ou da solicitação de inclusão de segurados para análise e aceitação do contrato do seguro de saúde.

**7.2.** Durante o período de análise não haverá cobertura para qualquer evento, inclusive acidente pessoal e urgências ou emergências.

**7.3.** Fica reservado a Seguradora o direito de solicitar documentos e informações complementares para proceder a inclusão solicitada. Nessa hipótese, o prazo previsto no item acima ficará suspenso, até o recebimento da documentação obrigatória.

## 8. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato do Seguro de Reembolso de Assistência à Saúde no Segmento Ambulatorial Hospitalar e obstétrico, firmado com a Estipulante indicado no Cadastro do Estipulante por ocasião da contratação e ratifica as características essenciais do seguro contratado

## ANEXO - Características Específicas do Seguro Saúde Empresarial

### 1. Dados do Plano na ANS

Nome do plano registrado na ANS: **DIAMANTE MAIS R2 COPAR Q**

Acomodação Hospitalar: **Apartamento**

Número do Registro na ANS: **481.273/18-5**

Abrangência geográfica: **Nacional**

Segmentação: **Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia**

### 2. Reembolso

2.1 . Para fins de cálculo do reembolso das despesas cobertas realizadas nos atendimentos de livre escolha, serão multiplicados os quantitativos previstos na TPSR, pelo valor da USP (atualizada simultaneamente com o prêmio mensal) e aplicados os múltiplos estabelecidos de acordo com a tabela abaixo:

AMBULATORIAL			HOSPITALAR	
Consultas	Exames e Terapias	Pronto Socorro	Honorários Médicos	Diárias
23,50	10		19	

2.2. Para obter o valor do reembolso em moeda corrente nacional, limitado ao valor do recibo, aplica-se a seguinte fórmula:

$$VR = Q \times M \times USP$$

ONDE:

**VR:** Valor do reembolso em reais (R\$);

**Q:** Quantidade de CH para cada procedimento descrito na **TPSR**;

**M:** Múltiplo de reembolso de acordo com o plano de assistência médica contratado;

**USP:** Unidade de Serviço Porto Seguro

### 3. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do plano a cobertura adicional para os transplantes de **Coração e Pâncreas**.

### 4. Coparticipação

Haverá coparticipação financeira do segurado a ser paga pela Estipulante em parte dos custos, conforme tabela abaixo e cláusula MECANISMOS DE REGULAÇÃO das Condições Gerais do Seguro:

Opções de coparticipação	TABELA DE COPARTICIPAÇÃO	
	Consultas, Exames e Terapias Simples (por evento)	Pronto Socorro (por atendimento)
1	20%	20%
2	30%	30%

4.1. Poderá ser instituído limitador de coparticipação em R\$ (reais), os quais estarão sujeitos ao reajuste financeiro anual do contrato.

## 5. Carências

5.1. Para os contratos com número de participantes inferior a 30 (trinta) segurados e, desde que formalizado o pedido de ingresso do segurado titular ou dependente em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação com a pessoa jurídica, será exigido o cumprimento do seguinte prazo de carência:

Alínea	Eventos	05 a 09 vidas	10 a 29 vidas	*Redução 1 (3 a 12 meses)	*Redução 2 (acima 12 meses)
A	Urgência e Emergência	24 horas	-	24 horas	-
B	Consultas, exames simples e pequenas cirurgias (porte anestésico zero) realizadas em regime de atendimento ambulatorial.	15 dias	-	24 horas	-
C	Fisioterapias	90 dias	-	60 dias	-
D	Exames e terapias especiais e cirurgias oftalmológicas	180 dias	-	60 dias	-
E	Internações clínicas e/ou cirúrgicas, inclusive psiquiátricas.	180 dias	-	60 dias	-
F	Partos a Termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
	Cobertura Parcial Temporária	24 Meses	24 Meses	24 Meses	24 Meses

\*Redução de Carência para Congêneres: Sulamérica, Bradesco Saúde, Sampo, Amil, Omint, Care Plus, One Health, Lincx, Notre Dame Intermédica, Golden Cross, Allianz, Unimed Seguros.

Redução 1: Empresas com permanência de 3 a 12 meses em seguradoras / operadoras congêneres

Redução 2: Empresas com permanência acima de 12 meses em seguradoras / operadoras congêneres

**5.2.** Para os contratos com número de participantes acima de 30 (trinta) segurados e, desde que formalizado o pedido de ingresso do segurado titular ou dependente em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação com a pessoa jurídica, não será exigido o cumprimento dos prazos de carências.

**5.3.** Para as inclusões de segurados fora do prazo previsto nas cláusulas **CARÊNCIAS** e **CONDIÇÕES DE ADMISSÃO DO SEGURADO** das Condições Gerais, serão considerados os seguintes prazos:

ALÍNEA	EVENTOS	PRAZOS
A	Urgência e Emergência	24 horas
B	Consultas, exames simples e pequenas cirurgias (porte anestésico zero) realizadas em regime de atendimento ambulatorial.	15 dias
C	Fisioterapias	90 dias
D	Exames e terapias especiais descritos na Cláusula AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA SEGURADORA, itens “a” e “b” e cirurgias oftalmológicas.	180 dias
E	Internações clínicas e/ou cirúrgicas, inclusive psiquiátricas.	180 dias
F	Partos a Termo	300 dias

## 6. Alteração do Seguro Saúde

**6.1.** A **Estipulante** poderá solicitar a **Seguradora** alteração de seguro contratado para um plano de categoria superior “*upgrade*” ou inferior “*downgrade*”, conforme disposto na cláusula ALTERAÇÃO DO SEGURO SAÚDE das Condições Gerais.

## 7. Disposições Finais

**7.1.** Fica definido o prazo de 20 (vinte) dias, contados a partir da data de protocolo do Cadastro de Estipulante e demais documentos pertinentes ou da solicitação de inclusão de segurados para análise e aceitação do contrato do seguro de saúde.

**7.2.** Durante o período de análise não haverá cobertura para qualquer evento, inclusive acidente pessoal e urgências ou emergências.

**7.3.** Fica reservado a Seguradora o direito de solicitar documentos e informações complementares para proceder a inclusão solicitada. Nessa hipótese, o prazo previsto no item acima ficará suspenso, até o recebimento da documentação obrigatória.

## 8. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato do Seguro de Reembolso de Assistência à Saúde no Segmento Ambulatorial Hospitalar e obstétrico, firmado com a Estipulante indicado no Cadastro do Estipulante por ocasião da contratação e ratifica as características essenciais do seguro contratado.