

ANEXO - Características Específicas do Seguro Saúde Empresarial

1. Dados do Plano na ANS

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

Acomodação Hospitalar: **Enfermaria**

Número do Registro na ANS: **481.268/18-9**

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. Carências

4.1. 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

4.2. 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.

4.3. 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

5. Alteração do Seguro Saúde

5.1. 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.

6. Disposições Finais

6.1. 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.

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

6.3. 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.

7. 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 E**

Acomodação Hospitalar: **Enfermaria**

Número do Registro na ANS: **481.284/18-1**

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. Carências

4.1. 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

4.2. 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.

4.3. 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

5. Alteração do Seguro Saúde

5.1. 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.

6. Disposições Finais

6.1. 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.

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

6.3. 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.

7. 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 Q**

Acomodação Hospitalar: **Apartamento**

Número do Registro na ANS: **481.282/18-4**

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. Carências

4.1. 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

4.2. 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.

4.3. 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

5. Alteração do Seguro Saúde

5.1. 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.

6. Disposições Finais

6.1. 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.

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

6.3. 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.

7. 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 E**

Acomodação Hospitalar: **Enfermaria**

Número do Registro na ANS: **481.278/18-6**

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. Carências

4.1. 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

4.2. 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.

4.3. 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

5. Alteração do Seguro Saúde

5.1. 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.

6. Disposições Finais

6.1. 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.

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

6.3. 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.

7. 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 Q**

Acomodação Hospitalar: **Apartamento**

Número do Registro na ANS: **481.267/18-1**

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. Carências

4.1. 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

4.2. 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.

4.3. 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

5. Alteração do Seguro Saúde

5.1. 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.

6. Disposições Finais

6.1. 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.

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

6.3. 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.

7. 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 RC E**

Acomodação Hospitalar: **Enfermaria**

Número do Registro na ANS: **481.270/18-1**

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. Carências

4.1. 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	25 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

4.2. 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.

4.3. 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

5. Alteração do Seguro Saúde

5.1. 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.

6. Disposições Finais

6.1. 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.

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

6.3. 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.

7. 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 RC Q**
 Acomodação Hospitalar: **Apartamento**
 Número do Registro na ANS: **481.280/18-8**
 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
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. Carências

4.1. 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

4.2. 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.

4.3. 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

5. Alteração do Seguro Saúde

5.1. 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.

6. Disposições Finais

6.1. 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.

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

6.3. 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.

7. 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 Q**

Acomodação Hospitalar: **Apartamento**

Número do Registro na ANS: **481.276/18-0**

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. Carências

4.1. 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

4.2. 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.

4.3. 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

5. Alteração do Seguro Saúde

5.1. 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.

6. Disposições Finais

6.1 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.

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

6.3. 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.

7. 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 Q**

Acomodação Hospitalar: **Apartamento**

Número do Registro na ANS: **481.271/18-9**

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
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. Carências

4.1. 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

4.2. 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.

4.3. 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

5. Alteração do Seguro Saúde

5.1. 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.

6. Disposições Finais

6.1 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.

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

6.3. 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.

7. 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 Q**

Acomodação Hospitalar: **Apartamento**

Número do Registro na ANS: **481.272/18-7**

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
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. Carências

4.1. 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

4.2. 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.

4.3. 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

5. Alteração do Seguro Saúde

5.1. 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.

6. Disposições Finais

6.1 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.

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

6.3. 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.

7. 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.