



RIO DE JANEIRO

PLANOS NACIONAIS AMB+HOSP+OBS
ENTIDADE FECHADA





CARACTERÍSTICAS DOS PLANOS

CARACTERÍSTICA	DIRETO NAC ENF C/COP	CLÁSSICO VITAL ENF C/COP	DIRETO NAC APTO C/COP	ESPECIAL VITAL RC C/COP
Registro ANS	496.892/23-1	500.849/24-2	496.893/23-0	500.860/24-3
Acomodação	QUARTO COLETIVO	QUARTO COLETIVO	QUARTO INDIVIDUAL	QUARTO PRIVATIVO
Abrangência	NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL
Segmentação	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS
Reajuste	Fx etária/Sinistralidade/Inf Médica	Fx etária/Sinistralidade/Inf Médica	Fx etária/Sinistralidade/Inf Médica	Fx etária/Sinistralidade/Inf Médica
Tipo do Plano	Coletivo por Adesão	Coletivo por Adesão	Coletivo por Adesão	Coletivo por Adesão

CARACTERÍSTICA	ESPECIAL VITAL R.1 C/COP	CLÁSSICO ENF C/COP	ESPECIAL 100 RC C/COP	ESPECIAL 100 R.1 C/COP
Registro ANS	502.881/25-7	495.762/23-8	495.735/23-1	495.737/23-7
Acomodação	QUARTO PRIVATIVO	QUARTO COLETIVO	QUARTO PRIVATIVO	QUARTO PRIVATIVO
Abrangência	NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL
Segmentação	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS
Reajuste	Fx etária/Sinistralidade/Inf Médica	Fx etária/Sinistralidade/Inf Médica	Fx etária/Sinistralidade/Inf Médica	Fx etária/Sinistralidade/Inf Médica
Tipo do Plano	Coletivo por Adesão	Coletivo por Adesão	Coletivo por Adesão	Coletivo por Adesão

CARACTERÍSTICA	EXECUTIVO R.1 C/COP
Registro ANS	495.756/23-3
Acomodação	QUARTO PRIVATIVO
Abrangência	NACIONAL
Segmentação	AMB+HOSP+OBS
Reajuste	Fx etária/Sinistralidade/Inf Médica
Tipo do Plano	Coletivo por Adesão



COPARTICIPAÇÃO - DIRETO NAC ENF C/COP | DIRETO NAC APTO C/COP

VALORES DE COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO (VALORES EM REAIS)

PLANO DIRETO

CLASSIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	PERCENTUAL MÁXIMO (*)	VALOR LIMITE POR EVENTO (*)
CONSULTAS MÉDICAS	30%	R\$ 44,94
ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO	30%	R\$ 134,83
EXAMES COMPLEMENTARES - A	30%	R\$ 74,91
EXAMES COMPLEMENTARES - B	30%	R\$ 179,78
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	30%	R\$ 224,72
TERAPIAS	30%	R\$ 74,91

CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO	PERCENTUAL MÁXIMO (*)	VALOR FIXO POR EVENTO (*)
INTERNAÇÃO HOSPITALAR NÃO PSIQUIÁTRICA(**)	NÃO HÁ	R\$ 404,50

(*) - Aplicado em Rede Referenciada e Reembolso
(**) - A coparticipação será cobrada por internação não psiquiátrica independente da quantidade de dias internado



COPARTICIPAÇÃO - CLÁSSICO VITAL ENF C/COP | CLÁSSICO ENF C/COP

VALORES DE COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO (VALORES EM REAIS)

PLANO CLÁSSICO

CLASSIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	PERCENTUAL MÁXIMO (*)	VALOR LIMITE POR EVENTO (*)
CONSULTAS MÉDICAS	30%	R\$ 59,93
ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO	30%	R\$ 187,27
EXAMES COMPLEMENTARES - A	30%	R\$ 89,89
EXAMES COMPLEMENTARES - B	30%	R\$ 224,72
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	30%	R\$ 239,70
TERAPIAS	30%	R\$ 89,89

CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO	PERCENTUAL MÁXIMO (*)	VALOR FIXO POR EVENTO (*)
INTERNAÇÃO HOSPITALAR NÃO PSIQUIÁTRICA(**)	NÃO HÁ	R\$ 479,41

(*) - Aplicado em Rede Referenciada e Reembolso
(**) - A coparticipação será cobrada por internação não psiquiátrica independente da quantidade de dias internado



COPARTICIPAÇÃO - ESPECIAL VITAL RC C/COP | ESPECIAL VITAL R.1 C/COP

VALORES DE COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO (VALORES EM REAIS)

PLANO ESPECIAL

CLASSIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	PERCENTUAL MÁXIMO (*)	VALOR LIMITE POR EVENTO (*)
CONSULTAS MÉDICAS	30%	R\$ 112,36
ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO	30%	R\$ 209,74
EXAMES COMPLEMENTARES - A	30%	R\$ 104,87
EXAMES COMPLEMENTARES - B	30%	R\$ 254,69
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	30%	R\$ 299,63
TERAPIAS	30%	R\$ 104,87
CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO	PERCENTUAL MÁXIMO (*)	VALOR FIXO POR EVENTO (*)
INTERNAÇÃO HOSPITALAR NÃO PSIQUIÁTRICA(**)	NÃO HÁ	R\$ 749,08

(*) - Aplicado em Rede Referenciada e Reembolso
(**) - A coparticipação será cobrada por internação não psiquiátrica independente da quantidade de dias internado



COPARTICIPAÇÃO - ESPECIAL 100 RC C/COP | ESPECIAL 100 R.1 C/COP

VALORES DE COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO (VALORES EM REAIS)

PLANO ESPECIAL 100

CLASSIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	PERCENTUAL MÁXIMO (*)	VALOR LIMITE POR EVENTO (*)
CONSULTAS MÉDICAS	30%	R\$ 112,36
ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO	30%	R\$ 209,74
EXAMES COMPLEMENTARES - A	30%	R\$ 104,87
EXAMES COMPLEMENTARES - B	30%	R\$ 254,69
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	30%	R\$ 299,63
TERAPIAS	30%	R\$ 104,87
CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO	PERCENTUAL MÁXIMO (*)	VALOR FIXO POR EVENTO (*)
INTERNAÇÃO HOSPITALAR NÃO PSIQUIÁTRICA(**)	NÃO HÁ	R\$ 749,08

(*) - Aplicado em Rede Referenciada e Reembolso
(**) - A coparticipação será cobrada por internação não psiquiátrica independente da quantidade de dias internado



COPARTICIPAÇÃO - EXECUTIVO R.1 C/COP

VALORES DE COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO (VALORES EM REAIS)

PLANO EXECUTIVO

CLASSIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	PERCENTUAL MÁXIMO (*)	VALOR LIMITE POR EVENTO (*)
CONSULTAS MÉDICAS	30%	R\$ 224,72
ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO	30%	R\$ 479,41
EXAMES COMPLEMENTARES - A	30%	R\$ 119,85
EXAMES COMPLEMENTARES - B	30%	R\$ 299,63
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	30%	R\$ 374,54
TERAPIAS	30%	R\$ 134,83

CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO	PERCENTUAL MÁXIMO (*)	VALOR FIXO POR EVENTO (*)
INTERNAÇÃO HOSPITALAR NÃO PSIQUIÁTRICA(**)	NÃO HÁ	R\$ 853,95

(*) - Aplicado em Rede Referenciada e Reembolso

(**) - A coparticipação será cobrada por internação não psiquiátrica independente da quantidade de dias internado



RESUMO DAS CARÊNCIAS

CONSULTAS	15 DIAS
EXAMES	DE 15 A 180 DIAS
INTERNAMENTO/TERAPIAS/DEMAIS PROCEDIMENTOS	180 DIAS
PARTO A TERMO	300 DIAS

ESTE PRODUTO POSSUI APLICAÇÃO DE CARÊNCIAS E DE COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA CONFORME NORMATIVA DA ANS, E CLÁUSULAS CONTRATUAIS DO CONTRATO COLETIVO POR ADEÇÃO

DETALHAMENTO DAS CARÊNCIAS CONTRATUAIS

GRUPO DE CARÊNCIA

a) Grupo de carência 0:

0 (zero) hora da data de vigência do segurado para acidente pessoal e 24 (vinte e quatro) horas da data de vigência do segurado, para atendimentos de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais;

b) Grupo de carência 1:

15 (quinze) dias da data de início de vigência do Segurado no plano contratado para consultas médicas, procedimentos ambulatoriais sem necessidade de anestesia ou realizados sob anestesia local, serviços auxiliares de diagnose (exames laboratoriais, raio x simples), ultrassonografia sem doppler em regime ambulatorial, exceto os serviços descritos nos itens subsequentes;

c) Grupo de carência 2:

180 (cento e oitenta) dias da data de início de vigência do Segurado no plano contratado para internações clínicas ou cirúrgicas e em hospital dia, ultrassonografias com doppler, tomografias computadorizadas, tilt tests ressonância magnética, todos os procedimentos de radiologia intervencionistas, medicina nuclear, ecodopplercardiograma, holter cardíaco 24 horas, cateterismo cardíaco, angioplastias, arteriografias, endoscopias e laparoscopias, oxigenoterapia hiperbárica, quimioterapia, radioterapia, medicamentos antineoplásicos orais definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, litotripsias, terapias com imunobiológicos e pulsoterapia e todos os demais procedimentos cobertos pelo seguro, excetuando-se os procedimentos descritos nas carências subsequentes;

d) Grupo de carência 3:

300 (trezentos) dias da data de início de vigência do Segurado no plano contratado para parto a termo.

e) Grupo de carência 4:

180 (cento e oitenta) dias da data de início de vigência do Segurado no plano contratado para transplantes de órgãos e tecidos, todos os procedimentos cirúrgicos associados a OPME/DMI (Órteses, Próteses, Materiais Especiais/Dispositivos Médicos Implantáveis, além de internações de obesidade mórbida, buco- maxilo e ortopédicas.

f) Grupo de carência 5:

180 (cento e oitenta) dias da data de início de vigência do Segurado no plano contratado para internações psiquiátricas incluindo hospital dia, diálise peritoneal, hemodiálise cirurgias de refração em oftalmologia e acupuntura.

g) Grupo de carência 6:

180 (cento e oitenta) dias da data de vigência do segurado para as terapias aqui descritas incluindo as especialidades, técnicas e métodos terapêuticos a elas relacionadas, desde que reconhecidos pelo respectivo conselho de classe e constantes no Rol da ANS vigente à época do evento: fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e nutrição.

ESTE PRODUTO POSSUI APLICAÇÃO DE CARÊNCIAS E DE COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA CONFORME NORMATIVA DA ANS, E CLÁUSULAS CONTRATUAIS DO CONTRATO COLETIVO POR ADEÇÃO



EXEMPLOS DE REEMBOLSO



EXEMPLOS DE REEMBOLSO*

DEFINIÇÃO DO PLANO	CONSULTA EM P.S	CONSULTA MÉDICA	PARTO CERÁRIA	PARTO NORMAL	REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO
Direto Enfermaria	R\$ 90,00	Não possui	Não possui	Não possui	Não possui
Direto Apartamento	R\$ 90,00	Não possui	Não possui	Não possui	Não possui
Clássico 100 Enfermaria	R\$ 110,25	R\$ 110,25	Não possui	Não possui	Não possui
Clássico Enfermaria	R\$ 110,25	R\$ 110,25	Não possui	Não possui	Não possui
Clássico Vital Enfermaria	R\$ 110,25	R\$ 110,25	Não possui	Não possui	Não possui
Especial 100 RC	R\$ 150,30	R\$ 150,30	Não possui	Não possui	Não possui
Especial Vital	R\$ 150,30	R\$ 150,30	Não possui	Não possui	Não possui
Especial 100 R.1	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 3.186,49	R\$ 3.313,38	R\$ 8.874,63
Especial Vital R.1	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 3.061,90	R\$ 3.179,71	R\$ 9.306,55
Especial Mais	R\$ 330,75	R\$ 330,75	R\$ 3.186,49	R\$ 3.313,38	R\$ 8.874,63
Especial Mais Vital	R\$ 330,75	R\$ 330,75	R\$ 3.186,49	R\$ 3.313,38	R\$ 8.874,63
Executivo R.1	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 12.980,07	R\$ 13.487,58	R\$ 37.507,60

*VALORES MÁXIMOS DE REEMBOLSO (TODA EQUIPE) LIMITADO AO VALOR COBRADO PELO PROCEDIMENTO COBERTO. O PERCENTUAL DE COPARTICIPAÇÃO DO PLANO CONTRATADO SERÁ DEDUZIDO DOS VALORES DE REEMBOLSO, CONSIDERANDO OS VALORES MÁXIMOS PREVISTOS PELO PLANO CONTRATADO



PERÍODO DE ADESÃO

PERÍODO DE ADESÃO	INÍCIO DO SEGURO	VENCIMENTO DA FATURA
21 do mês anterior a 20 do mês	Dia 1º do próximo mês	Dia 1 de cada mês
21 a 31 mês atual	Dia 1º do segundo mês	Dia 1 de cada mês



TABELA DE VALORES COM COPARTICIPAÇÃO – 1 BENEFICIÁRIO / CUSTO POR VIDA

PLANOS	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	DIRETO NAC ENF C/COP	CLÁSSICO VITAL ENF C/COP	DIRETO NAC APTO C/COP	ESPECIAL VITAL RC C/COP	ESPECIAL VITAL R.1 C/COP	CLÁSSICO ENF C/COP	ESPECIAL 100 RC C/COP
Nº REGISTRO NA ANS		496.892/23-1	500.849/24-2	496.893/23-0	500.860/24-3	502.881/25-7	495.762/23-8	495.735/23-1
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO		QUARTO COLETIVO	QUARTO COLETIVO	QUARTO INDIVIDUAL	QUARTO PRIVATIVO	QUARTO PRIVATIVO	QUARTO COLETIVO	QUARTO PRIVATIVO
0 A 18 ANOS	1	347,94	370,97	371,26	405,44	426,79	440,81	450,50
19 A 23 ANOS	1	479,19	510,90	511,28	558,36	587,75	607,09	620,42
24 A 28 ANOS	1	520,51	554,95	555,37	606,51	638,43	659,42	673,91
29 A 33 ANOS	1	617,61	658,49	658,98	719,66	757,55	782,46	799,63
34 A 38 ANOS	1	673,83	718,42	718,96	785,16	826,48	853,67	872,41
39 A 43 ANOS	1	745,84	795,20	795,80	869,07	914,82	944,91	965,65
44 A 48 ANOS	1	852,29	908,69	909,37	993,11	1.045,39	1.079,77	1.103,47
49 A 53 ANOS	1	1.048,23	1.117,60	1.118,44	1.221,43	1.285,73	1.328,01	1.357,16
54 A 58 ANOS	1	1.305,14	1.391,53	1.392,56	1.520,79	1.600,85	1.653,49	1.689,79
59 A 999 ANOS	1	2.087,53	2.225,68	2.227,35	2.432,44	2.560,49	2.644,69	2.702,76

Data de Renovação do Contrato (01/07/2027)

PLANOS	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	ESPECIAL 100 R.1 C/COP	EXECUTIVO R.1 C/COP
Nº REGISTRO NA ANS		495.737/23-7	495.756/23-3
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO		QUARTO PRIVATIVO	QUARTO PRIVATIVO
0 A 18 ANOS	1	474,20	1.199,76
19 A 23 ANOS	1	653,06	1.652,30
24 A 28 ANOS	1	709,37	1.794,75
29 A 33 ANOS	1	841,72	2.129,60
34 A 38 ANOS	1	918,33	2.323,42
39 A 43 ANOS	1	1.016,47	2.571,73
44 A 48 ANOS	1	1.161,55	2.938,78
49 A 53 ANOS	1	1.428,58	3.614,41
54 A 58 ANOS	1	1.778,72	4.500,28
59 A 999 ANOS	1	2.844,99	7.198,01

Data de Renovação do Contrato (01/07/2027)



TABELA DE VALORES COM COPARTICIPAÇÃO – 2 BENEFICIÁRIOS / CUSTO POR VIDA

PLANOS	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	DIRETO NAC ENF C/COP	CLÁSSICO VITAL ENF C/COP	DIRETO NAC APTO C/COP	ESPECIAL VITAL RC C/COP	ESPECIAL VITAL R.1 C/COP	CLÁSSICO ENF C/COP	ESPECIAL 100 RC C/COP
Nº REGISTRO NA ANS		496.892/23-1	500.849/24-2	496.893/23-0	500.860/24-3	502.881/25-7	495.762/23-8	495.735/23-1
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO		QUARTO COLETIVO	QUARTO COLETIVO	QUARTO INDIVIDUAL	QUARTO PRIVATIVO	QUARTO PRIVATIVO	QUARTO COLETIVO	QUARTO PRIVATIVO
0 A 18 ANOS	2	347,94	370,97	371,26	405,44	426,79	440,81	450,50
19 A 23 ANOS	2	479,19	510,90	511,28	558,36	587,75	607,09	620,42
24 A 28 ANOS	2	520,51	554,95	555,37	606,51	638,43	659,42	673,91
29 A 33 ANOS	2	617,61	658,49	658,98	719,66	757,55	782,46	799,63
34 A 38 ANOS	2	673,83	718,42	718,96	785,16	826,48	853,67	872,41
39 A 43 ANOS	2	745,84	795,20	795,80	869,07	914,82	944,91	965,65
44 A 48 ANOS	2	852,29	908,69	909,37	993,11	1.045,39	1.079,77	1.103,47
49 A 53 ANOS	2	1.048,23	1.117,60	1.118,44	1.221,43	1.285,73	1.328,01	1.357,16
54 A 58 ANOS	2	1.305,14	1.391,53	1.392,56	1.520,79	1.600,85	1.653,49	1.689,79

PLANOS	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	DIRETO NAC ENF C/COP	CLÁSSICO VITAL ENF C/COP	DIRETO NAC APTO C/COP	ESPECIAL VITAL RC C/COP	ESPECIAL VITAL R.1 C/COP	CLÁSSICO ENF C/COP	ESPECIAL 100 RC C/COP
59 A 999 ANOS	2	2.087,53	2.225,68	2.227,35	2.432,44	2.560,49	2.644,69	2.702,76

Data de Renovação do Contrato (01/07/2027)

TABELA DE VALORES COM COPARTICIPAÇÃO – 3 BENEFICIÁRIOS OU MAIS / CUSTO POR VIDA

PLANOS	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	DIRETO NAC ENF C/COP	CLÁSSICO VITAL ENF C/COP	DIRETO NAC APTO C/COP	ESPECIAL VITAL RC C/COP	ESPECIAL VITAL R.1 C/COP	CLÁSSICO ENF C/COP	ESPECIAL 100 RC C/COP
Nº REGISTRO NA ANS		496.892/23-1	500.849/24-2	496.893/23-0	500.860/24-3	502.881/25-7	495.762/23-8	495.735/23-1
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO		QUARTO COLETIVO	QUARTO COLETIVO	QUARTO INDIVIDUAL	QUARTO PRIVATIVO	QUARTO PRIVATIVO	QUARTO COLETIVO	QUARTO PRIVATIVO
0 A 18 ANOS	3	316,31	337,25	337,50	368,58	387,98	400,74	409,54
19 A 23 ANOS	3	435,62	464,46	464,81	507,60	534,33	551,90	564,01
24 A 28 ANOS	3	473,19	504,51	504,87	551,37	580,39	599,48	612,64
29 A 33 ANOS	3	561,47	598,63	599,08	654,24	688,68	711,33	726,94
34 A 38 ANOS	3	612,57	653,11	653,60	713,78	751,36	776,06	793,10
39 A 43 ANOS	3	678,04	722,91	723,46	790,07	831,66	859,01	877,86
44 A 48 ANOS	3	774,81	826,10	826,71	902,83	950,36	981,60	1.003,15
49 A 53 ANOS	3	952,94	1.016,01	1.016,77	1.110,39	1.168,85	1.207,27	1.233,78
54 A 58 ANOS	3	1.186,50	1.265,03	1.265,98	1.382,55	1.455,33	1.503,18	1.536,17
59 A 999 ANOS	3	1.897,76	2.023,36	2.024,86	2.211,32	2.327,73	2.404,27	2.457,05

Data de Renovação do Contrato (01/07/2027)

TABELA DE VALORES COM COPARTICIPAÇÃO – 2 BENEFICIÁRIOS / CUSTO POR VIDA

PLANOS	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	ESPECIAL 100 R.1 C/COP	EXECUTIVO R.1 C/COP
Nº REGISTRO NA ANS		495.737/23-7	495.756/23-3
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO		QUARTO PRIVATIVO	QUARTO PRIVATIVO
0 A 18 ANOS	2	474,20	1.199,76
19 A 23 ANOS	2	653,06	1.652,30
24 A 28 ANOS	2	709,37	1.794,75
29 A 33 ANOS	2	841,72	2.129,60
34 A 38 ANOS	2	918,33	2.323,42
39 A 43 ANOS	2	1.016,47	2.571,73
44 A 48 ANOS	2	1.161,55	2.938,78
49 A 53 ANOS	2	1.428,58	3.614,41
54 A 58 ANOS	2	1.778,72	4.500,28
59 A 999 ANOS	2	2.844,99	7.198,01

Data de Renovação do Contrato (01/07/2027)

TABELA DE VALORES COM COPARTICIPAÇÃO – 3 BENEFICIÁRIOS OU MAIS / CUSTO POR VIDA

PLANOS	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	ESPECIAL 100 R.1 C/COP	EXECUTIVO R.1 C/COP
Nº REGISTRO NA ANS		495.737/23-7	495.756/23-3
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO		QUARTO PRIVATIVO	QUARTO PRIVATIVO
0 A 18 ANOS	3	431,09	1.090,69
19 A 23 ANOS	3	593,70	1.502,08

PLANOS	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	ESPECIAL 100 R.1 C/COP	EXECUTIVO R.1 C/COP
24 A 28 ANOS	3	644,87	1.631,59
29 A 33 ANOS	3	765,20	1.936,00
34 A 38 ANOS	3	834,84	2.112,20
39 A 43 ANOS	3	924,06	2.337,94
44 A 48 ANOS	3	1.055,95	2.671,61
49 A 53 ANOS	3	1.298,70	3.285,83
54 A 58 ANOS	3	1.617,01	4.091,17
59 A 999 ANOS	3	2.586,34	6.543,66

Data de Renovação do Contrato (01/07/2027)



FORMA DE COBRANÇA

BOLETO BANCÁRIO	O pagamento por boleto pode ser feito em qualquer banco ou em pontos de atendimento parceiros, como casas lotéricas e supermercados.
DÉBITO EM CONTA	DISPONÍVEL PARA OS SEGUINTE BANCOS 



DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE VINCULO

TITULAR	Comprovante de residência, Cópia CNH ou RG com CPF, Documentos para análise de Redução de Carências
COMPANHEIRO(A)	Cópia CNH ou RG com CPF (Dep), Documentos para análise de Redução de Carências, Escritura Pública (instrumento legal) ou Declaração de União Estável
CÔNJUGE	Certidão de Casamento ou Escritura Pública (instrumento legal) ou Declaração de União Estável, Cópia CNH ou RG com CPF (Dep), Documentos para análise de Redução de Carências
ENTEADO(A)	Cópia CNH ou RG com CPF e/ou Certidão de Nascimento, Documentos para análise de Redução de Carências, Vínculo Enteadado(a) - Certidão de Casamento ou Escritura Pública (instrumento legal) ou Declaração de União Estável
FILHO(A)	Cópia CNH ou RG com CPF e/ou Certidão de Nascimento, Documentos para análise de Redução de Carências
MENOR SOB GUARDA	Cópia CNH ou RG com CPF e/ou Certidão de Nascimento, Documentos para análise de Redução de Carências, Termo de guarda definitiva ou de guarda provisória válida
TUTELADO	Cópia CNH ou RG com CPF e/ou Certidão de Nascimento, Documentos para análise de Redução de Carências, Termo de Tutela

*SOMENTE SERÃO ACEITOS OS PROPONENTES QUE TENHAM VÍNCULO FORMAL COM O SUB-ESTIPULANTE.



Mais informações:

Kelly Cancio: 21 99769.0811

kelly.cancio@analiticaseguros.com.br