

PORTE II (2 a 29 vidas)  
COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |                       |                     |                  | SEM COPARTICIPAÇÃO |
|-----------------|----------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|--------------------|
| PRODUTO         | NOSSO MÉDICO SP LESTE      | NOSSO MÉDICO SP NORTE | NOSSO MÉDICO SP SUL | BASIC REFERÊNCIA |                    |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST              | AMB+HOSP+OBST         | AMB+HOSP+OBST       | AMB+HOSP+OBST    |                    |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                     | ENFERM                | ENFERM              | ENFERM           |                    |
| REGISTRO ANS    | 498.801/24-9               | 498.802/24-7          | 498.803/24-5        | 408.035/99-1     |                    |
| CÓD. INTERNO    | 26570                      | 26432                 | 26564               | 27007            |                    |
| 00 a 18 anos    | R\$ 118,07                 | R\$ 118,07            | R\$ 118,07          | R\$ 916,34       |                    |
| 19 a 23 anos    | R\$ 159,37                 | R\$ 159,37            | R\$ 159,37          | R\$ 1.236,87     |                    |
| 24 a 28 anos    | R\$ 188,34                 | R\$ 188,34            | R\$ 188,34          | R\$ 1.461,74     |                    |
| 29 a 33 anos    | R\$ 188,34                 | R\$ 188,34            | R\$ 188,34          | R\$ 1.527,23     |                    |
| 34 a 38 anos    | R\$ 188,34                 | R\$ 188,34            | R\$ 188,34          | R\$ 1.578,24     |                    |
| 39 a 43 anos    | R\$ 223,69                 | R\$ 223,69            | R\$ 223,69          | R\$ 1.736,06     |                    |
| 44 a 48 anos    | R\$ 290,80                 | R\$ 290,80            | R\$ 290,80          | R\$ 2.256,88     |                    |
| 49 a 53 anos    | R\$ 378,04                 | R\$ 378,04            | R\$ 378,04          | R\$ 2.933,95     |                    |
| 54 a 58 anos    | R\$ 491,45                 | R\$ 491,45            | R\$ 491,45          | R\$ 3.814,13     |                    |
| 59 anos ou mais | R\$ 708,33                 | R\$ 708,33            | R\$ 708,33          | R\$ 5.497,31     |                    |

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidencição de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |                      |                    |               |               |               |              |               |              |       |
|-----------------|----------------------------|----------------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|-------|
| PRODUTO         | SMART AMBULATORIAL         | SMART 200 SP CAPITAL | SMART 200 GRU-MOGI | SMART 200 UP  | SMART 300     | SMART 400     |              | SMART 500     |              |       |
| SEGMENTAÇÃO     | AMBULATORIAL               | AMB+HOSP+OBST        | AMB+HOSP+OBST      | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST |              | AMB+HOSP+OBST |              |       |
| ACOMODAÇÃO      | S/AC                       | ENFERM               | ENFERM             | ENFERM        | ENFERM        | ENFERM        | APART        | ENFERM        | APART        | APART |
| REGISTRO ANS    | 495.656/23-7               | 477.817/17-1         | 496.687/23-2       | 486.514/20-6  | 486.577/20-4  | 474.460/15-8  | 474.459/15-4 | 474.448/15-9  | 474.445/15-4 |       |
| CÓD. INTERNO    | 31761                      | 31785                | 31852              | 31851         | 31857         | 31861         | 31859        | 31865         | 31863        |       |
| 00 a 18 anos    | R\$ 136,17                 | R\$ 124,81           | R\$ 152,16         | R\$ 158,53    | R\$ 249,99    | R\$ 283,05    | R\$ 328,34   | R\$ 293,57    | R\$ 334,67   |       |
| 19 a 23 anos    | R\$ 147,95                 | R\$ 168,47           | R\$ 205,39         | R\$ 213,98    | R\$ 337,43    | R\$ 382,07    | R\$ 443,20   | R\$ 396,26    | R\$ 451,74   |       |
| 24 a 28 anos    | R\$ 174,85                 | R\$ 199,10           | R\$ 242,73         | R\$ 252,88    | R\$ 398,78    | R\$ 451,53    | R\$ 523,77   | R\$ 468,30    | R\$ 533,87   |       |
| 29 a 33 anos    | R\$ 174,85                 | R\$ 199,10           | R\$ 242,73         | R\$ 252,88    | R\$ 416,65    | R\$ 471,75    | R\$ 547,23   | R\$ 489,28    | R\$ 557,79   |       |
| 34 a 38 anos    | R\$ 174,85                 | R\$ 199,10           | R\$ 242,73         | R\$ 252,88    | R\$ 430,56    | R\$ 487,51    | R\$ 565,51   | R\$ 505,62    | R\$ 576,42   |       |
| 39 a 43 anos    | R\$ 207,66                 | R\$ 236,47           | R\$ 288,29         | R\$ 300,35    | R\$ 473,62    | R\$ 536,26    | R\$ 622,06   | R\$ 556,18    | R\$ 634,06   |       |
| 44 a 48 anos    | R\$ 335,37                 | R\$ 307,41           | R\$ 374,77         | R\$ 390,46    | R\$ 615,70    | R\$ 697,14    | R\$ 808,68   | R\$ 723,04    | R\$ 824,28   |       |
| 49 a 53 anos    | R\$ 355,34                 | R\$ 399,63           | R\$ 487,20         | R\$ 507,60    | R\$ 800,41    | R\$ 906,28    | R\$ 1.051,28 | R\$ 939,95    | R\$ 1.071,56 |       |
| 54 a 58 anos    | R\$ 456,24                 | R\$ 519,52           | R\$ 633,37         | R\$ 659,88    | R\$ 1.040,54  | R\$ 1.178,17  | R\$ 1.366,67 | R\$ 1.221,94  | R\$ 1.393,03 |       |
| 59 anos ou mais | R\$ 816,92                 | R\$ 748,78           | R\$ 912,87         | R\$ 951,09    | R\$ 1.499,73  | R\$ 1.698,10  | R\$ 1.969,79 | R\$ 1.761,18  | R\$ 2.007,77 |       |

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |              |               |              |               |  |
|-----------------|----------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--|
| PRODUTO         | ADVANCE 600                |              | ADVANCE 700   |              | PREMIUM 900   |  |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST              |              | AMB+HOSP+OBST |              | AMB+HOSP+OBST |  |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                     | APART        | ENFERM        | APART        | APART         |  |
| REGISTRO ANS    | 474.439/15-0               | 474.438/15-1 | 474.341/15-5  | 474.340/15-7 | 476.795/16-1  |  |
| CÓD. INTERNO    | 31869                      | 31867        | 31873         | 31871        | 31875         |  |
| 00 a 18 anos    | R\$ 304,40                 | R\$ 337,87   | R\$ 373,48    | R\$ 414,58   | R\$ 702,61    |  |
| 19 a 23 anos    | R\$ 410,88                 | R\$ 456,06   | R\$ 504,13    | R\$ 559,60   | R\$ 948,38    |  |
| 24 a 28 anos    | R\$ 485,58                 | R\$ 538,97   | R\$ 595,78    | R\$ 661,33   | R\$ 1.120,79  |  |
| 29 a 33 anos    | R\$ 507,34                 | R\$ 563,11   | R\$ 622,47    | R\$ 690,96   | R\$ 1.171,00  |  |
| 34 a 38 anos    | R\$ 524,28                 | R\$ 581,91   | R\$ 643,26    | R\$ 714,04   | R\$ 1.210,11  |  |
| 39 a 43 anos    | R\$ 576,70                 | R\$ 640,10   | R\$ 707,59    | R\$ 785,45   | R\$ 1.331,12  |  |
| 44 a 48 anos    | R\$ 749,71                 | R\$ 832,13   | R\$ 919,87    | R\$ 1.021,08 | R\$ 1.730,46  |  |
| 49 a 53 anos    | R\$ 974,62                 | R\$ 1.081,77 | R\$ 1.195,83  | R\$ 1.327,40 | R\$ 2.249,60  |  |
| 54 a 58 anos    | R\$ 1.267,00               | R\$ 1.406,30 | R\$ 1.554,58  | R\$ 1.725,62 | R\$ 2.924,48  |  |
| 59 anos ou mais | R\$ 1.826,13               | R\$ 2.026,90 | R\$ 2.240,62  | R\$ 2.487,14 | R\$ 4.215,05  |  |

DESCONTO PROMOCIONAL POR TEMPO DETERMINADO

- No ato da contratação do plano de assistência médica e/ou odontológica, será aplicado o desconto promocional por tempo determinado no percentual de 15% (quinze por cento) de desconto nas 3 (três) primeiras parcelas do plano de saúde, considerando as premissas abaixo:

- O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.
- O desconto não será progressivo.
- O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.
- Caso haja mudança de faixa durante o período da concessão do desconto, o percentual da variação do preço se dará sobre o valor originário do plano para nova faixa etária, sendo aplicado o desconto até o final do prazo concedido e sem recontagem.
- O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.
- Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.
- O desconto será aplicado conforme tabelas de venda praticada no ato da contratação e o período de aplicação respeitará o prazo de vigência da respectiva tabela.

( ) Ciente dos termos do desconto promocional por tempo determinado, manifesto interesse em minha adesão.

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em São Paulo - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Local \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Data

| ODONTOLOGIA     | REGISTRO     | CÓD. INTERNO | VALOR | VALOR PROMO * |
|-----------------|--------------|--------------|-------|---------------|
| ODONTO PROTEÇÃO | 495.626/23-5 | 33111        | -     | R\$ 0,00      |

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

| TAXA DE IMPLANTAÇÃO |
|---------------------|
| R\$ 25,00           |

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

PORTE II (2 a 29 vidas)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |        |                       |        |                     |        |
|-----------------|--------------------------|--------|-----------------------|--------|---------------------|--------|
| PRODUTO         | NOSSO MÉDICO SP LESTE    |        | NOSSO MÉDICO SP NORTE |        | NOSSO MÉDICO SP SUL |        |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST            |        | AMB+HOSP+OBST         |        | AMB+HOSP+OBST       |        |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                   |        | ENFERM                |        | ENFERM              |        |
| REGISTRO ANS    | 498.801/24-9             |        | 498.802/24-7          |        | 498.803/24-5        |        |
| CÓD. INTERNO    | 30869                    |        | 30870                 |        | 30871               |        |
| 00 a 18 anos    | R\$                      | 88,56  | R\$                   | 88,56  | R\$                 | 88,56  |
| 19 a 23 anos    | R\$                      | 119,54 | R\$                   | 119,54 | R\$                 | 119,54 |
| 24 a 28 anos    | R\$                      | 141,27 | R\$                   | 141,27 | R\$                 | 141,27 |
| 29 a 33 anos    | R\$                      | 141,27 | R\$                   | 141,27 | R\$                 | 141,27 |
| 34 a 38 anos    | R\$                      | 141,27 | R\$                   | 141,27 | R\$                 | 141,27 |
| 39 a 43 anos    | R\$                      | 167,79 | R\$                   | 167,79 | R\$                 | 167,79 |
| 44 a 48 anos    | R\$                      | 218,13 | R\$                   | 218,13 | R\$                 | 218,13 |
| 49 a 53 anos    | R\$                      | 283,57 | R\$                   | 283,57 | R\$                 | 283,57 |
| 54 a 58 anos    | R\$                      | 368,64 | R\$                   | 368,64 | R\$                 | 368,64 |
| 59 anos ou mais | R\$                      | 531,32 | R\$                   | 531,32 | R\$                 | 531,32 |

| ODONTOLOGIA     | REGISTRO     | CÓD. INTERNO | VALOR | VALOR PROMO * |
|-----------------|--------------|--------------|-------|---------------|
| ODONTO PROTEÇÃO | 495.626/23-5 | 33111        | -     | R\$ 0,00      |

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO

R\$ 25,00

Local

Data

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |        |                      |        |                    |        |               |        |               |          |               |          |
|-----------------|--------------------------|--------|----------------------|--------|--------------------|--------|---------------|--------|---------------|----------|---------------|----------|
| PRODUTO         | SMART AMBULATORIAL       |        | SMART 200 SP CAPITAL |        | SMART 200 GRU-MOGI |        | SMART 200 UP  |        | SMART 300     |          | SMART 400     |          |
| SEGMENTAÇÃO     | AMBULATORIAL             |        | AMB+HOSP+OBST        |        | AMB+HOSP+OBST      |        | AMB+HOSP+OBST |        | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |          |
| ACOMODAÇÃO      | S/AC                     |        | ENFERM               |        | ENFERM             |        | ENFERM        |        | ENFERM        |          | ENFERM        |          |
| REGISTRO ANS    | 495.656/23-7             |        | 477.817/17-1         |        | 496.687/23-2       |        | 486.514/20-6  |        | 486.577/20-4  |          | 474.460/15-8  |          |
| CÓD. INTERNO    | 31760                    |        | 31784                |        | 31782              |        | 31788         |        | 31856         |          | 31860         |          |
| 00 a 18 anos    | R\$                      | 102,12 | R\$                  | 93,60  | R\$                | 114,13 | R\$           | 118,89 | R\$           | 174,99   | R\$           | 198,16   |
| 19 a 23 anos    | R\$                      | 110,95 | R\$                  | 126,34 | R\$                | 154,05 | R\$           | 160,48 | R\$           | 236,20   | R\$           | 267,47   |
| 24 a 28 anos    | R\$                      | 131,12 | R\$                  | 149,31 | R\$                | 182,05 | R\$           | 189,66 | R\$           | 279,14   | R\$           | 316,10   |
| 29 a 33 anos    | R\$                      | 131,12 | R\$                  | 149,31 | R\$                | 182,05 | R\$           | 189,66 | R\$           | 291,64   | R\$           | 330,26   |
| 34 a 38 anos    | R\$                      | 131,12 | R\$                  | 149,31 | R\$                | 182,05 | R\$           | 189,66 | R\$           | 301,38   | R\$           | 341,30   |
| 39 a 43 anos    | R\$                      | 155,72 | R\$                  | 177,34 | R\$                | 216,23 | R\$           | 225,26 | R\$           | 331,52   | R\$           | 375,43   |
| 44 a 48 anos    | R\$                      | 251,49 | R\$                  | 230,54 | R\$                | 281,09 | R\$           | 292,84 | R\$           | 430,98   | R\$           | 488,06   |
| 49 a 53 anos    | R\$                      | 266,47 | R\$                  | 299,70 | R\$                | 365,42 | R\$           | 380,69 | R\$           | 560,28   | R\$           | 634,48   |
| 54 a 58 anos    | R\$                      | 342,13 | R\$                  | 389,61 | R\$                | 475,04 | R\$           | 494,90 | R\$           | 728,36   | R\$           | 824,82   |
| 59 anos ou mais | R\$                      | 612,60 | R\$                  | 561,54 | R\$                | 684,68 | R\$           | 713,30 | R\$           | 1.049,78 | R\$           | 1.188,82 |

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |          |              |          |               |          |              |          |
|-----------------|--------------------------|----------|--------------|----------|---------------|----------|--------------|----------|
| PRODUTO         | ADVANCE 600              |          |              |          | ADVANCE 700   |          |              |          |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST            |          |              |          | AMB+HOSP+OBST |          |              |          |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                   |          | APART        |          | ENFERM        |          | APART        |          |
| REGISTRO ANS    | 474.439/15-0             |          | 474.438/15-1 |          | 474.341/15-5  |          | 474.340/15-7 |          |
| CÓD. INTERNO    | 31868                    |          | 31866        |          | 31872         |          | 31870        |          |
| 00 a 18 anos    | R\$                      | 228,30   | R\$          | 253,41   | R\$           | 280,12   | R\$          | 310,94   |
| 19 a 23 anos    | R\$                      | 308,16   | R\$          | 342,05   | R\$           | 378,11   | R\$          | 419,71   |
| 24 a 28 anos    | R\$                      | 364,18   | R\$          | 404,24   | R\$           | 446,85   | R\$          | 496,01   |
| 29 a 33 anos    | R\$                      | 380,50   | R\$          | 422,35   | R\$           | 466,87   | R\$          | 518,23   |
| 34 a 38 anos    | R\$                      | 393,21   | R\$          | 436,45   | R\$           | 482,46   | R\$          | 535,54   |
| 39 a 43 anos    | R\$                      | 432,53   | R\$          | 480,10   | R\$           | 530,71   | R\$          | 589,10   |
| 44 a 48 anos    | R\$                      | 562,29   | R\$          | 624,13   | R\$           | 689,92   | R\$          | 765,83   |
| 49 a 53 anos    | R\$                      | 730,98   | R\$          | 811,37   | R\$           | 896,89   | R\$          | 995,58   |
| 54 a 58 anos    | R\$                      | 950,27   | R\$          | 1.054,78 | R\$           | 1.165,96 | R\$          | 1.294,25 |
| 59 anos ou mais | R\$                      | 1.369,62 | R\$          | 1.520,26 | R\$           | 1.680,50 | R\$          | 1.865,40 |

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em São Paulo - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidenciação de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

|                       | COPARTICIPAÇÃO TOTAL      |                           |                           |                           |                           |                           |
|-----------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| PROCEDIMENTO          | SMART AMBULATORIAL        | NOSSO MÉDICO              | SMART 200 / 200 UP        | SMART 300/400/500         | ADVANCE 600/700           | PREMIUM 900               |
| Consultas Eletivas    | Valor fixo R\$ 40,39      | Valor fixo R\$ 40,39      | 30% limitado a R\$ 30,00  | Valor fixo R\$ 40,39      | Valor fixo R\$ 58,10      | Valor fixo R\$ 75,53      |
| Consultas de Urgência | Valor fixo R\$ 57,24      | Valor fixo R\$ 57,24      | 40% limitado a R\$ 80,00  | Valor fixo R\$ 57,24      | Valor fixo R\$ 73,00      | Valor fixo R\$ 94,90      |
| Exames Simples        | 40% limitado a R\$ 47,70  | 40% limitado a R\$ 47,70  | 30% limitado a R\$ 20,00  | 40% limitado a R\$ 47,70  | 40% limitado a R\$ 65,00  | 40% limitado a R\$ 78,00  |
| Exames Complexos      | 40% limitado a R\$ 116,60 | 40% limitado a R\$ 116,60 | 30% limitado a R\$ 100,00 | 40% limitado a R\$ 116,60 | 40% limitado a R\$ 150,00 | 40% limitado a R\$ 180,00 |
| Terapias Especiais    | Valor fixo R\$ 73,03      | Valor fixo R\$ 73,03      | 40% limitado a R\$ 40,00  | Valor fixo R\$ 73,03      | Valor fixo R\$ 78,90      | Valor fixo R\$ 119,48     |
| Demais Terapias       | Valor fixo R\$ 39,33      | Valor fixo R\$ 39,33      | 40% limitado a R\$ 40,00  | Valor fixo R\$ 39,33      | Valor fixo R\$ 47,10      | Valor fixo R\$ 61,23      |
| Internações*          | -                         | R\$ 196,10                | R\$ 185,00                | R\$ 275,60                | R\$ 328,60                | R\$ 572,40                |

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

| PRODUTO                     | NOSSO MÉDICO SP LESTE | NOSSO MÉDICO SP NORTE | NOSSO MÉDICO SP SUL |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| SEGMENTAÇÃO                 | AMB+HOSP+OBST         | AMB+HOSP+OBST         | AMB+HOSP+OBST       |
| ACOMODAÇÃO                  | ENFERM                | ENFERM                | ENFERM              |
| REGISTRO ANS                | 498.801/24-9          | 498.802/24-7          | 498.803/24-5        |
| De "00 a 18" a "19 a 23"    | 34,98%                | 34,98%                | 34,98%              |
| De "19 a 23" a "24 a 28"    | 18,18%                | 18,18%                | 18,18%              |
| De "24 a 28" a "29 a 33"    | 0,00%                 | 0,00%                 | 0,00%               |
| De "29 a 33" a "34 a 38"    | 0,00%                 | 0,00%                 | 0,00%               |
| De "34 a 38" a "39 a 43"    | 18,77%                | 18,77%                | 18,77%              |
| De "39 a 43" a "44 a 48"    | 30,00%                | 30,00%                | 30,00%              |
| De "44 a 48" a "49 a 53"    | 30,00%                | 30,00%                | 30,00%              |
| De "49 a 53" a "54 a 58"    | 30,00%                | 30,00%                | 30,00%              |
| De "54 a 58" a "59 ou mais" | 44,13%                | 44,13%                | 44,13%              |

| ODONTOLOGIA     | REGISTRO     | CÓD. INTERNO | VALOR | VALOR PROMO * | TAXA DE IMPLANTAÇÃO |
|-----------------|--------------|--------------|-------|---------------|---------------------|
| ODONTO PROTEÇÃO | 495.626/23-5 | 33111        | -     | R\$ 0,00      | R\$ 25,00           |

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em São Paulo - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

| PRODUTO                     | SMART AMBULATORIAL | SMART 200 SP CAPITAL | SMART 200 GRU-MOGI | SMART 200 UP  | SMART 300     | SMART 400     |              | SMART 500     |              |
|-----------------------------|--------------------|----------------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| SEGMENTAÇÃO                 | AMBULATORIAL       | AMB+HOSP+OBST        | AMB+HOSP+OBST      | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST |              | AMB+HOSP+OBST |              |
| ACOMODAÇÃO                  | S/AC               | ENFERM               | ENFERM             | ENFERM        | ENFERM        | ENFERM        | APART        | ENFERM        | APART        |
| REGISTRO ANS                | 495.656/23-7       | 477.817/17-1         | 496.687/23-2       | 486.514/20-6  | 486.577/20-4  | 474.460/15-8  | 474.459/15-4 | 474.448/15-9  | 474.445/15-4 |
| De "00 a 18" a "19 a 23"    | 8,65%              | 34,98%               | 34,98%             | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%       | 34,98%        | 34,98%       |
| De "19 a 23" a "24 a 28"    | 18,18%             | 18,18%               | 18,18%             | 18,18%        | 18,18%        | 18,18%        | 18,18%       | 18,18%        | 18,18%       |
| De "24 a 28" a "29 a 33"    | 0,00%              | 0,00%                | 0,00%              | 0,00%         | 4,48%         | 4,48%         | 4,48%        | 4,48%         | 4,48%        |
| De "29 a 33" a "34 a 38"    | 0,00%              | 0,00%                | 0,00%              | 0,00%         | 3,34%         | 3,34%         | 3,34%        | 3,34%         | 3,34%        |
| De "34 a 38" a "39 a 43"    | 18,76%             | 18,77%               | 18,77%             | 18,77%        | 10,00%        | 10,00%        | 10,00%       | 10,00%        | 10,00%       |
| De "39 a 43" a "44 a 48"    | 61,50%             | 30,00%               | 30,00%             | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%       | 30,00%        | 30,00%       |
| De "44 a 48" a "49 a 53"    | 5,95%              | 30,00%               | 30,00%             | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%       | 30,00%        | 30,00%       |
| De "49 a 53" a "54 a 58"    | 28,40%             | 30,00%               | 30,00%             | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%       | 30,00%        | 30,00%       |
| De "54 a 58" a "59 ou mais" | 79,05%             | 44,13%               | 44,13%             | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%       | 44,13%        | 44,13%       |

| PRODUTO                     | ADVANCE 600   |               | ADVANCE 700   |               | PREMIUM 900   | BASIC REFERÊNCIA |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|
| SEGMENTAÇÃO                 | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST    |
| ACOMODAÇÃO                  | ENFERM        | APART         | ENFERM        | APART         | APART         | ENFERM           |
| REGISTRO ANS                | 474.439/15-0  | 474.438/15-1  | 474.341/15-5  | 474.340/15-7  | 476.795/16-1  | 474.439/15-0     |
| De "00 a 18" a "19 a 23"    | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%           |
| De "19 a 23" a "24 a 28"    | 18,18%        | 18,18%        | 18,18%        | 18,18%        | 18,18%        | 18,18%           |
| De "24 a 28" a "29 a 33"    | 4,48%         | 4,48%         | 4,48%         | 4,48%         | 4,48%         | 4,48%            |
| De "29 a 33" a "34 a 38"    | 3,34%         | 3,34%         | 3,34%         | 3,34%         | 3,34%         | 3,34%            |
| De "34 a 38" a "39 a 43"    | 10,00%        | 10,00%        | 10,00%        | 10,00%        | 10,00%        | 10,00%           |
| De "39 a 43" a "44 a 48"    | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%           |
| De "44 a 48" a "49 a 53"    | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%           |
| De "49 a 53" a "54 a 58"    | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%           |
| De "54 a 58" a "59 ou mais" | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%           |

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidenciação de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.



Jundiaí - SP

Para contratos assinados de 28/05/2025 a 30/06/2025

PORTE II (2 a 29 vidas)

COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

| COPARTICIPAÇÃO  | COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |        | SEM COPARTICIPAÇÃO |          |
|-----------------|------------------------|--------|--------------------|----------|
| PRODUTO         | NOSSO MÉDICO JUNDIAÍ   |        | BASIC REFERÊNCIA   |          |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST          |        | AMB+HOSP+OBST      |          |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                 |        | ENFERM             |          |
| REGISTRO ANS    | 498.797/24-7           |        | 408.035/99-1       |          |
| CÓD. INTERNO    | 26642                  |        | 27007              |          |
| 00 a 18 anos    | R\$                    | 126,33 | R\$                | 916,34   |
| 19 a 23 anos    | R\$                    | 170,52 | R\$                | 1.236,87 |
| 24 a 28 anos    | R\$                    | 201,52 | R\$                | 1.461,74 |
| 29 a 33 anos    | R\$                    | 201,52 | R\$                | 1.527,23 |
| 34 a 38 anos    | R\$                    | 201,52 | R\$                | 1.578,24 |
| 39 a 43 anos    | R\$                    | 239,34 | R\$                | 1.736,06 |
| 44 a 48 anos    | R\$                    | 311,15 | R\$                | 2.256,88 |
| 49 a 53 anos    | R\$                    | 404,50 | R\$                | 2.933,95 |
| 54 a 58 anos    | R\$                    | 525,85 | R\$                | 3.814,13 |
| 59 anos ou mais | R\$                    | 757,91 | R\$                | 5.497,31 |

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidenciação de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |        |                   |        |               |        |               |          |               |          |               |          |
|-----------------|----------------------------|--------|-------------------|--------|---------------|--------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|
| PRODUTO         | SMART AMBULATORIAL         |        | SMART 200 JUNDIAÍ |        | SMART 200 UP  |        | SMART 300     |          | SMART 400     |          | SMART 500     |          |
| SEGMENTAÇÃO     | AMBULATORIAL               |        | AMB+HOSP+OBST     |        | AMB+HOSP+OBST |        | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |          |
| ACOMODAÇÃO      | S/AC                       |        | ENFERM            |        | ENFERM        |        | ENFERM        |          | ENFERM        | APART    | ENFERM        | APART    |
| REGISTRO ANS    | 495.656/23-7               |        | 474.404/15-7      |        | 486.514/20-6  |        | 486.577/20-4  |          | 474.460/15-8  |          | 474.448/15-9  |          |
| CÓD. INTERNO    | 31761                      |        | 31783             |        | 31851         |        | 31857         |          | 31861         |          | 31859         |          |
| 00 a 18 anos    | R\$                        | 145,70 | R\$               | 111,67 | R\$           | 149,63 | R\$           | 259,52   | R\$           | 264,87   | R\$           | 307,25   |
| 19 a 23 anos    | R\$                        | 158,30 | R\$               | 150,74 | R\$           | 201,97 | R\$           | 350,30   | R\$           | 357,52   | R\$           | 414,72   |
| 24 a 28 anos    | R\$                        | 187,08 | R\$               | 178,14 | R\$           | 238,69 | R\$           | 413,99   | R\$           | 422,52   | R\$           | 490,12   |
| 29 a 33 anos    | R\$                        | 187,08 | R\$               | 178,14 | R\$           | 238,69 | R\$           | 432,54   | R\$           | 441,45   | R\$           | 512,08   |
| 34 a 38 anos    | R\$                        | 187,08 | R\$               | 178,14 | R\$           | 238,69 | R\$           | 446,98   | R\$           | 456,20   | R\$           | 529,19   |
| 39 a 43 anos    | R\$                        | 222,18 | R\$               | 211,57 | R\$           | 283,49 | R\$           | 491,68   | R\$           | 501,82   | R\$           | 582,11   |
| 44 a 48 anos    | R\$                        | 358,82 | R\$               | 275,04 | R\$           | 368,54 | R\$           | 639,18   | R\$           | 652,36   | R\$           | 756,74   |
| 49 a 53 anos    | R\$                        | 380,19 | R\$               | 357,55 | R\$           | 479,10 | R\$           | 830,93   | R\$           | 848,07   | R\$           | 983,77   |
| 54 a 58 anos    | R\$                        | 488,15 | R\$               | 464,82 | R\$           | 622,83 | R\$           | 1.080,21 | R\$           | 1.102,49 | R\$           | 1.278,90 |
| 59 anos ou mais | R\$                        | 874,06 | R\$               | 669,94 | R\$           | 897,68 | R\$           | 1.556,91 | R\$           | 1.589,02 | R\$           | 1.843,27 |

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |          |               |          |               |          |               |          |
|-----------------|----------------------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|
| PRODUTO         | ADVANCE 600                |          |               |          | ADVANCE 700   |          |               |          |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST              |          | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |          |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                     |          | APART         |          | ENFERM        |          | APART         |          |
| REGISTRO ANS    | 474.439/15-0               |          | 474.438/15-1  |          | 474.341/15-5  |          | 474.340/15-7  |          |
| CÓD. INTERNO    | 31869                      |          | 31867         |          | 31873         |          | 31871         |          |
| 00 a 18 anos    | R\$                        | 331,80   | R\$           | 368,28   | R\$           | 407,09   | R\$           | 451,89   |
| 19 a 23 anos    | R\$                        | 447,86   | R\$           | 497,11   | R\$           | 549,50   | R\$           | 609,96   |
| 24 a 28 anos    | R\$                        | 529,28   | R\$           | 587,48   | R\$           | 649,40   | R\$           | 720,84   |
| 29 a 33 anos    | R\$                        | 553,00   | R\$           | 613,79   | R\$           | 678,49   | R\$           | 753,14   |
| 34 a 38 anos    | R\$                        | 571,46   | R\$           | 634,28   | R\$           | 701,15   | R\$           | 778,30   |
| 39 a 43 anos    | R\$                        | 628,60   | R\$           | 697,71   | R\$           | 771,27   | R\$           | 856,14   |
| 44 a 48 anos    | R\$                        | 817,18   | R\$           | 907,02   | R\$           | 1.002,65 | R\$           | 1.112,98 |
| 49 a 53 anos    | R\$                        | 1.062,33 | R\$           | 1.179,13 | R\$           | 1.303,44 | R\$           | 1.446,87 |
| 54 a 58 anos    | R\$                        | 1.381,02 | R\$           | 1.532,87 | R\$           | 1.694,47 | R\$           | 1.880,93 |
| 59 anos ou mais | R\$                        | 1.990,47 | R\$           | 2.209,33 | R\$           | 2.442,24 | R\$           | 2.710,99 |

| COPARTICIPAÇÃO PARCIAL          |                      |                        |                          |                      |                      |                       |
|---------------------------------|----------------------|------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| PROCEDIMENTO                    | SMART AMBULATORIAL   | NOSSO MÉDICO/SMART 200 | SMART 200 UP             | SMART 300/400/500    | ADVANCE 600/700      | PREMIUM 900           |
| Consultas Eletivas              | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Consultas de Urgência           | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Exames Simples                  | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Exames Complexos                | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Terapias Neurológicas Especiais | Valor fixo R\$ 73,03 | Valor fixo R\$ 73,03   | 40% limitado a R\$ 40,00 | Valor fixo R\$ 73,03 | Valor fixo R\$ 78,90 | Valor fixo R\$ 119,48 |
| Demais Terapias                 | Valor fixo R\$ 39,33 | Valor fixo R\$ 39,33   | 40% limitado a R\$ 40,00 | Valor fixo R\$ 39,33 | Valor fixo R\$ 47,10 | Valor fixo R\$ 61,23  |
| Internações*                    | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

| ODONTOLOGIA     | REGISTRO     | CÓD. INTERNO | VALOR | VALOR PROMO * |
|-----------------|--------------|--------------|-------|---------------|
| ODONTO PROTEÇÃO | 495.626/23-5 | 33111        | -     | R\$ 0,00      |

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO

R\$ 25,00

DESCONTO PROMOCIONAL POR TEMPO DETERMINADO

- No ato da contratação do plano de assistência médica e/ou odontológica, será aplicado o desconto promocional por tempo determinado no percentual de 15% (quinze por cento) de desconto nas 3 (três) primeiras parcelas do plano de saúde, considerando as premissas abaixo:

1. O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.

2. O desconto não será progressivo.

3. O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.

4. Caso haja mudança de faixa durante o período da concessão do desconto, o percentual da variação do preço se dará sobre o valor originário do plano para nova faixa etária, sendo aplicado o desconto até o final do prazo concedido e sem recontagem.

5. O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.

6. Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.

7. O desconto será aplicado conforme tabelas de venda praticada no ato da contratação e o período de aplicação respeitará o prazo de vigência da respectiva tabela.

( ) Ciente dos termos do desconto promocional por tempo determinado, manifesto interesse em minha adesão.

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Jundiaí - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

PORTE II (2 a 29 vidas)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |                      |                   |               |  | ODONTOLOGIA                                                                                                  | REGISTRO     | CÓD. INTERNO | VALOR | VALOR PROMO * |
|-----------------|--------------------------|----------------------|-------------------|---------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-------|---------------|
| PRODUTO         | SMART AMBULATORIAL       | NOSSO MÉDICO JUNDIAÍ | SMART 200 JUNDIAÍ | SMART 200 UP  |  | ODONTO PROTEÇÃO                                                                                              | 495.626/23-5 | 33111        | -     | R\$ 0,00      |
| SEGMENTAÇÃO     | AMBULATORIAL             | AMB+HOSP+OBST        | AMB+HOSP+OBST     | AMB+HOSP+OBST |  | * Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.  |              |              |       |               |
| ACOMODAÇÃO      | S/AC                     | ENFERM               | ENFERM            | ENFERM        |  | OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.                                    |              |              |       |               |
| REGISTRO ANS    | 495.656/23-7             | 498.797/24-7         | 474.404/15-7      | 486.514/20-6  |  | - 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências. |              |              |       |               |
| CÓD. INTERNO    | 31760                    | 30875                | 31853             | 31788         |  |                                                                                                              |              |              |       |               |
| 00 a 18 anos    | R\$ 109,27               | R\$ 94,76            | R\$ 83,75         | R\$ 112,23    |  |                                                                                                              |              |              |       |               |
| 19 a 23 anos    | R\$ 118,72               | R\$ 127,91           | R\$ 113,05        | R\$ 151,48    |  |                                                                                                              |              |              |       |               |
| 24 a 28 anos    | R\$ 140,30               | R\$ 151,16           | R\$ 133,60        | R\$ 179,02    |  |                                                                                                              |              |              |       |               |
| 29 a 33 anos    | R\$ 140,30               | R\$ 151,16           | R\$ 133,60        | R\$ 179,02    |  |                                                                                                              |              |              |       |               |
| 34 a 38 anos    | R\$ 140,30               | R\$ 151,16           | R\$ 133,60        | R\$ 179,02    |  |                                                                                                              |              |              |       |               |
| 39 a 43 anos    | R\$ 166,62               | R\$ 179,54           | R\$ 158,67        | R\$ 212,62    |  |                                                                                                              |              |              |       |               |
| 44 a 48 anos    | R\$ 269,09               | R\$ 233,41           | R\$ 206,27        | R\$ 276,41    |  |                                                                                                              |              |              |       |               |
| 49 a 53 anos    | R\$ 285,12               | R\$ 303,43           | R\$ 268,15        | R\$ 359,33    |  |                                                                                                              |              |              |       |               |
| 54 a 58 anos    | R\$ 366,08               | R\$ 394,46           | R\$ 348,60        | R\$ 467,13    |  |                                                                                                              |              |              |       |               |
| 59 anos ou mais | R\$ 655,48               | R\$ 568,53           | R\$ 502,43        | R\$ 673,27    |  |                                                                                                              |              |              |       |               |

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |               |              |              |               |  |
|-----------------|--------------------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--|
| PRODUTO         | SMART 300                | SMART 400     |              |              | SMART 500     |  |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST            | AMB+HOSP+OBST |              |              | AMB+HOSP+OBST |  |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                   | ENFERM        | APART        | ENFERM       | APART         |  |
| REGISTRO ANS    | 486.577/20-4             | 474.460/15-8  | 474.459/15-4 | 474.448/15-9 | 474.445/15-4  |  |
| CÓD. INTERNO    | 31856                    | 31860         | 31858        | 31864        | 31862         |  |
| 00 a 18 anos    | R\$ 181,66               | R\$ 185,41    | R\$ 222,49   | R\$ 224,00   | R\$ 264,31    |  |
| 19 a 23 anos    | R\$ 245,21               | R\$ 250,27    | R\$ 300,32   | R\$ 302,36   | R\$ 356,77    |  |
| 24 a 28 anos    | R\$ 289,79               | R\$ 295,77    | R\$ 354,92   | R\$ 357,33   | R\$ 421,63    |  |
| 29 a 33 anos    | R\$ 302,77               | R\$ 309,02    | R\$ 370,83   | R\$ 373,33   | R\$ 440,51    |  |
| 34 a 38 anos    | R\$ 312,89               | R\$ 319,34    | R\$ 383,22   | R\$ 385,80   | R\$ 455,22    |  |
| 39 a 43 anos    | R\$ 344,18               | R\$ 351,28    | R\$ 421,55   | R\$ 424,39   | R\$ 500,75    |  |
| 44 a 48 anos    | R\$ 447,44               | R\$ 456,66    | R\$ 548,01   | R\$ 551,70   | R\$ 650,97    |  |
| 49 a 53 anos    | R\$ 581,68               | R\$ 593,66    | R\$ 712,42   | R\$ 717,21   | R\$ 846,26    |  |
| 54 a 58 anos    | R\$ 756,18               | R\$ 771,76    | R\$ 926,14   | R\$ 932,37   | R\$ 1.100,13  |  |
| 59 anos ou mais | R\$ 1.089,88             | R\$ 1.112,33  | R\$ 1.334,84 | R\$ 1.343,82 | R\$ 1.585,61  |  |

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |              |              |               |              |               |
|-----------------|--------------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| PRODUTO         | ADVANCE 600              |              |              | ADVANCE 700   |              | PREMIUM 900   |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST            |              |              | AMB+HOSP+OBST |              | AMB+HOSP+OBST |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                   | APART        | ENFERM       | APART         | APART        |               |
| REGISTRO ANS    | 474.439/15-0             | 474.438/15-1 | 474.341/15-5 | 474.340/15-7  | 476.795/16-1 |               |
| CÓD. INTERNO    | 31868                    | 31866        | 31872        | 31870         | 31874        |               |
| 00 a 18 anos    | R\$ 248,85               | R\$ 276,22   | R\$ 305,33   | R\$ 338,92    | R\$ 505,12   |               |
| 19 a 23 anos    | R\$ 335,90               | R\$ 372,84   | R\$ 412,14   | R\$ 457,48    | R\$ 681,81   |               |
| 24 a 28 anos    | R\$ 396,96               | R\$ 440,63   | R\$ 487,07   | R\$ 540,65    | R\$ 805,76   |               |
| 29 a 33 anos    | R\$ 414,75               | R\$ 460,37   | R\$ 508,89   | R\$ 564,87    | R\$ 841,86   |               |
| 34 a 38 anos    | R\$ 428,60               | R\$ 475,74   | R\$ 525,88   | R\$ 583,74    | R\$ 869,97   |               |
| 39 a 43 anos    | R\$ 471,46               | R\$ 523,32   | R\$ 578,47   | R\$ 642,12    | R\$ 956,96   |               |
| 44 a 48 anos    | R\$ 612,90               | R\$ 680,32   | R\$ 752,01   | R\$ 834,76    | R\$ 1.244,05 |               |
| 49 a 53 anos    | R\$ 796,77               | R\$ 884,42   | R\$ 977,61   | R\$ 1.085,19  | R\$ 1.617,27 |               |
| 54 a 58 anos    | R\$ 1.035,80             | R\$ 1.149,74 | R\$ 1.270,90 | R\$ 1.410,74  | R\$ 2.102,46 |               |
| 59 anos ou mais | R\$ 1.492,89             | R\$ 1.657,13 | R\$ 1.831,75 | R\$ 2.033,30  | R\$ 3.030,27 |               |

|                       | COPARTICIPAÇÃO TOTAL      |                           |                           |                           |                           |                           |
|-----------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| PROCEDIMENTO          | SMART AMBULATORIAL        | NOSSO MÉDICO/SMART 200    | SMART 200 UP              | SMART 300/400/500         | ADVANCE 600/700           | PREMIUM 900               |
| Consultas Eletivas    | Valor fixo R\$ 40,39      | Valor fixo R\$ 40,39      | 30% limitado a R\$ 30,00  | Valor fixo R\$ 40,39      | Valor fixo R\$ 58,10      | Valor fixo R\$ 75,53      |
| Consultas de Urgência | Valor fixo R\$ 57,24      | Valor fixo R\$ 57,24      | 40% limitado a R\$ 80,00  | Valor fixo R\$ 57,24      | Valor fixo R\$ 73,00      | Valor fixo R\$ 94,90      |
| Exames Simples        | 40% limitado a R\$ 47,70  | 40% limitado a R\$ 47,70  | 30% limitado a R\$ 20,00  | 40% limitado a R\$ 47,70  | 40% limitado a R\$ 65,00  | 40% limitado a R\$ 78,00  |
| Exames Complexos      | 40% limitado a R\$ 116,60 | 40% limitado a R\$ 116,60 | 30% limitado a R\$ 100,00 | 40% limitado a R\$ 116,60 | 40% limitado a R\$ 150,00 | 40% limitado a R\$ 180,00 |
| Terapias Especiais    | Valor fixo R\$ 73,03      | Valor fixo R\$ 73,03      | 40% limitado a R\$ 40,00  | Valor fixo R\$ 73,03      | Valor fixo R\$ 78,90      | Valor fixo R\$ 119,48     |
| Demais Terapias       | Valor fixo R\$ 39,33      | Valor fixo R\$ 39,33      | 40% limitado a R\$ 40,00  | Valor fixo R\$ 39,33      | Valor fixo R\$ 47,10      | Valor fixo R\$ 61,23      |
| Internações*          | -                         | R\$ 196,10                | R\$ 185,00                | R\$ 275,60                | R\$ 328,60                | R\$ 572,40                |

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

TAXA DE IMPLANTAÇÃO

R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; replante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidenciación de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.





TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL

Mogi das Cruzes - SP

Para contratos assinados de 28/05/2025 a 30/06/2025

PORTE II (2 a 29 vidas)

COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

| COPARTICIPAÇÃO  | COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |        | SEM COPARTICIPAÇÃO |          |
|-----------------|------------------------|--------|--------------------|----------|
| PRODUTO         | NOSSO MÉDICO MOGI      |        | BASIC REFERÊNCIA   |          |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST          |        | AMB+HOSP+OBST      |          |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                 |        | ENFERM             |          |
| REGISTRO ANS    | 498.798/24-5           |        | 408.035/99-1       |          |
| CÓD. INTERNO    | 26495                  |        | 27007              |          |
| 00 a 18 anos    | R\$                    | 126,33 | R\$                | 916,34   |
| 19 a 23 anos    | R\$                    | 170,52 | R\$                | 1.236,87 |
| 24 a 28 anos    | R\$                    | 201,52 | R\$                | 1.461,74 |
| 29 a 33 anos    | R\$                    | 201,52 | R\$                | 1.527,23 |
| 34 a 38 anos    | R\$                    | 201,52 | R\$                | 1.578,24 |
| 39 a 43 anos    | R\$                    | 239,34 | R\$                | 1.736,06 |
| 44 a 48 anos    | R\$                    | 311,15 | R\$                | 2.256,88 |
| 49 a 53 anos    | R\$                    | 404,50 | R\$                | 2.933,95 |
| 54 a 58 anos    | R\$                    | 525,85 | R\$                | 3.814,13 |
| 59 anos ou mais | R\$                    | 757,91 | R\$                | 5.497,31 |

**ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO**

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidenciação de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |        |                      |        |                    |        |               |          |               |          |
|-----------------|----------------------------|--------|----------------------|--------|--------------------|--------|---------------|----------|---------------|----------|
| PRODUTO         | SMART AMBULATORIAL         |        | SMART 200 ALTO TIETÉ |        | SMART 200 GRU MOGI |        | SMART 200 UP  |          | SMART 300     |          |
| SEGMENTAÇÃO     | AMBULATORIAL               |        | AMB+HOSP+OBST        |        | AMB+HOSP+OBST      |        | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |          |
| ACOMODAÇÃO      | S/AC                       |        | ENFERM               |        | ENFERM             |        | ENFERM        |          | ENFERM        |          |
| REGISTRO ANS    | 495.656/23-7               |        | 483.066/19-1         |        | 496.687/23-2       |        | 486.514/20-6  |          | 486.577/20-4  |          |
| CÓD. INTERNO    | 31761                      |        | 31775                |        | 31852              |        | 31851         |          | 31857         |          |
| 00 a 18 anos    | R\$                        | 145,70 | R\$                  | 147,73 | R\$                | 152,16 | R\$           | 172,80   | R\$           | 259,52   |
| 19 a 23 anos    | R\$                        | 158,30 | R\$                  | 199,41 | R\$                | 205,39 | R\$           | 233,24   | R\$           | 350,30   |
| 24 a 28 anos    | R\$                        | 187,08 | R\$                  | 235,66 | R\$                | 242,73 | R\$           | 275,64   | R\$           | 413,99   |
| 29 a 33 anos    | R\$                        | 187,08 | R\$                  | 235,66 | R\$                | 242,73 | R\$           | 275,64   | R\$           | 432,54   |
| 34 a 38 anos    | R\$                        | 187,08 | R\$                  | 235,66 | R\$                | 242,73 | R\$           | 275,64   | R\$           | 446,98   |
| 39 a 43 anos    | R\$                        | 222,18 | R\$                  | 279,89 | R\$                | 288,29 | R\$           | 327,38   | R\$           | 491,68   |
| 44 a 48 anos    | R\$                        | 358,82 | R\$                  | 363,86 | R\$                | 374,77 | R\$           | 425,60   | R\$           | 639,18   |
| 49 a 53 anos    | R\$                        | 380,19 | R\$                  | 473,02 | R\$                | 487,20 | R\$           | 553,28   | R\$           | 830,93   |
| 54 a 58 anos    | R\$                        | 488,15 | R\$                  | 614,93 | R\$                | 633,37 | R\$           | 719,26   | R\$           | 1.080,21 |
| 59 anos ou mais | R\$                        | 874,06 | R\$                  | 886,29 | R\$                | 912,87 | R\$           | 1.036,67 | R\$           | 1.556,91 |

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |          |               |          |               |             |               |          |               |             |
|-----------------|----------------------------|----------|---------------|----------|---------------|-------------|---------------|----------|---------------|-------------|
| PRODUTO         | ADVANCE 600                |          |               |          |               | ADVANCE 700 |               |          |               | PREMIUM 900 |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST              |          | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |             | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |             |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                     |          | APART         |          | ENFERM        |             | APART         |          | APART         |             |
| REGISTRO ANS    | 474.439/15-0               |          | 474.438/15-1  |          | 474.341/15-5  |             | 474.340/15-7  |          | 476.795/16-1  |             |
| CÓD. INTERNO    | 31869                      |          | 31867         |          | 31873         |             | 31871         |          | 31875         |             |
| 00 a 18 anos    | R\$                        | 331,80   | R\$           | 368,28   | R\$           | 407,09      | R\$           | 451,89   | R\$           | 702,61      |
| 19 a 23 anos    | R\$                        | 447,86   | R\$           | 497,11   | R\$           | 549,50      | R\$           | 609,96   | R\$           | 948,38      |
| 24 a 28 anos    | R\$                        | 529,28   | R\$           | 587,48   | R\$           | 649,40      | R\$           | 720,84   | R\$           | 1.120,79    |
| 29 a 33 anos    | R\$                        | 553,00   | R\$           | 613,79   | R\$           | 678,49      | R\$           | 753,14   | R\$           | 1.171,00    |
| 34 a 38 anos    | R\$                        | 571,46   | R\$           | 634,28   | R\$           | 701,15      | R\$           | 778,30   | R\$           | 1.210,11    |
| 39 a 43 anos    | R\$                        | 628,60   | R\$           | 697,71   | R\$           | 771,27      | R\$           | 856,14   | R\$           | 1.331,12    |
| 44 a 48 anos    | R\$                        | 817,18   | R\$           | 907,02   | R\$           | 1.002,65    | R\$           | 1.112,98 | R\$           | 1.730,46    |
| 49 a 53 anos    | R\$                        | 1.062,33 | R\$           | 1.179,13 | R\$           | 1.303,44    | R\$           | 1.446,87 | R\$           | 2.249,60    |
| 54 a 58 anos    | R\$                        | 1.381,02 | R\$           | 1.532,87 | R\$           | 1.694,47    | R\$           | 1.880,93 | R\$           | 2.924,48    |
| 59 anos ou mais | R\$                        | 1.990,47 | R\$           | 2.209,33 | R\$           | 2.442,24    | R\$           | 2.710,99 | R\$           | 4.215,00    |

| COPARTICIPAÇÃO PARCIAL          |                      |                        |                          |                      |                      |                       |
|---------------------------------|----------------------|------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| PROCEDIMENTO                    | SMART AMBULATORIAL   | NOSSO MÉDICO/SMART 200 | SMART 200 UP             | SMART 300/400/500    | ADVANCE 600/700      | PREMIUM 900           |
| Consultas Eletivas              | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Consultas de Urgência           | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Exames Simples                  | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Exames Complexos                | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Terapias Neurológicas Especiais | Valor fixo R\$ 73,03 | Valor fixo R\$ 73,03   | 40% limitado a R\$ 40,00 | Valor fixo R\$ 73,03 | Valor fixo R\$ 78,90 | Valor fixo R\$ 119,48 |
| Demais Terapias                 | Valor fixo R\$ 39,33 | Valor fixo R\$ 39,33   | 40% limitado a R\$ 40,00 | Valor fixo R\$ 39,33 | Valor fixo R\$ 47,10 | Valor fixo R\$ 61,23  |
| Internações*                    | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

| ODONTOLOGIA     | REGISTRO     | CÓD. INTERNO | VALOR | VALOR PROMO * |
|-----------------|--------------|--------------|-------|---------------|
| ODONTO PROTEÇÃO | 495.626/23-5 | 33111        | -     | R\$ 0,00      |

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

| TAXA DE IMPLANTAÇÃO |
|---------------------|
| R\$ 25,00           |

DESCONTO PROMOCIONAL POR TEMPO DETERMINADO

- No ato da contratação do plano de assistência médica e/ou odontológica, será aplicado o desconto promocional por tempo determinado no percentual de 15% (quinze por cento) de desconto nas 3 (três) primeiras parcelas do plano de saúde, considerando as premissas abaixo:

1. O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.

2. O desconto não será progressivo.

3. O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.

4. Caso haja mudança de faixa durante o período da concessão do desconto, o percentual da variação do preço se dará sobre o valor originário do plano para nova faixa etária, sendo aplicado o desconto até o final do prazo concedido e sem recontagem.

5. O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.

6. Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.

7. O desconto será aplicado conforme tabelas de venda praticada no ato da contratação e o período de aplicação respeitará o prazo de vigência da respectiva tabela.

( ) Ciente dos termos do desconto promocional por tempo determinado,

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Mogi das Cruzes - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

PORTE II (2 a 29 vidas)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |                   |                      |                    |               |  | ODONTOLOGIA                                                                                                  | REGISTRO     | CÓD. INTERNO | VALOR | VALOR PROMO * |
|-----------------|--------------------------|-------------------|----------------------|--------------------|---------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-------|---------------|
| PRODUTO         | SMART AMBULATORIAL       | NOSSO MÉDICO MOGI | SMART 200 ALTO TIETÊ | SMART 200 GRU MOGI | SMART 200 UP  |  | ODONTO PROTEÇÃO                                                                                              | 495.626/23-5 | 33111        | -     | R\$ 0,00      |
| SEGMENTAÇÃO     | AMBULATORIAL             | AMB+HOSP+OBST     | AMB+HOSP+OBST        | AMB+HOSP+OBST      | AMB+HOSP+OBST |  | * Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.  |              |              |       |               |
| ACOMODAÇÃO      | S/AC                     | ENFERM            | ENFERM               | ENFERM             | ENFERM        |  | OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.                                    |              |              |       |               |
| REGISTRO ANS    | 495.656/23-7             | 498.798/24-5      | 483.066/19-1         | 496.687/23-2       | 486.514/20-6  |  | - 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências. |              |              |       |               |
| CÓD. INTERNO    | 31760                    | 30008             | 31774                | 31782              | 31788         |  |                                                                                                              |              |              |       |               |
| 00 a 18 anos    | R\$109,27                | R\$94,76          | R\$110,81            | R\$114,13          | R\$129,59     |  |                                                                                                              |              |              |       |               |
| 19 a 23 anos    | R\$118,72                | R\$127,91         | R\$149,58            | R\$154,05          | R\$174,92     |  |                                                                                                              |              |              |       |               |
| 24 a 28 anos    | R\$140,30                | R\$151,16         | R\$176,77            | R\$182,05          | R\$206,73     |  |                                                                                                              |              |              |       |               |
| 29 a 33 anos    | R\$140,30                | R\$151,16         | R\$176,77            | R\$182,05          | R\$206,73     |  |                                                                                                              |              |              |       |               |
| 34 a 38 anos    | R\$140,30                | R\$151,16         | R\$176,77            | R\$182,05          | R\$206,73     |  |                                                                                                              |              |              |       |               |
| 39 a 43 anos    | R\$166,62                | R\$179,54         | R\$209,95            | R\$216,23          | R\$245,53     |  |                                                                                                              |              |              |       |               |
| 44 a 48 anos    | R\$269,09                | R\$233,41         | R\$272,93            | R\$281,09          | R\$319,19     |  |                                                                                                              |              |              |       |               |
| 49 a 53 anos    | R\$285,12                | R\$303,43         | R\$354,81            | R\$365,42          | R\$414,94     |  |                                                                                                              |              |              |       |               |
| 54 a 58 anos    | R\$366,08                | R\$394,46         | R\$461,26            | R\$475,04          | R\$539,43     |  |                                                                                                              |              |              |       |               |
| 59 anos ou mais | R\$655,48                | R\$568,53         | R\$664,81            | R\$684,68          | R\$777,48     |  |                                                                                                              |              |              |       |               |

TAXA DE IMPLANTAÇÃO

R\$ 25,00

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Mogi das Cruzes - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |               |              |               |              |  |
|-----------------|--------------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--|
| PRODUTO         | SMART 300                | SMART 400     |              | SMART 500     |              |  |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST            | AMB+HOSP+OBST |              | AMB+HOSP+OBST |              |  |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                   | ENFERM        | APART        | ENFERM        | APART        |  |
| REGISTRO ANS    | 486.577/20-4             | 474.460/15-8  | 474.459/15-4 | 474.448/15-9  | 474.445/15-4 |  |
| CÓD. INTERNO    | 31856                    | 31860         | 31858        | 31864         | 31862        |  |
| 00 a 18 anos    | R\$181,66                | R\$205,70     | R\$246,85    | R\$224,00     | R\$264,31    |  |
| 19 a 23 anos    | R\$245,21                | R\$277,65     | R\$333,19    | R\$302,36     | R\$356,77    |  |
| 24 a 28 anos    | R\$289,79                | R\$328,13     | R\$393,76    | R\$357,33     | R\$421,63    |  |
| 29 a 33 anos    | R\$302,77                | R\$342,83     | R\$411,40    | R\$373,33     | R\$440,51    |  |
| 34 a 38 anos    | R\$312,89                | R\$354,29     | R\$425,15    | R\$385,80     | R\$455,22    |  |
| 39 a 43 anos    | R\$344,18                | R\$389,71     | R\$467,66    | R\$424,39     | R\$500,75    |  |
| 44 a 48 anos    | R\$447,44                | R\$506,62     | R\$607,96    | R\$551,70     | R\$650,97    |  |
| 49 a 53 anos    | R\$581,68                | R\$658,61     | R\$790,35    | R\$717,21     | R\$846,26    |  |
| 54 a 58 anos    | R\$756,18                | R\$856,19     | R\$1.027,45  | R\$932,37     | R\$1.100,13  |  |
| 59 anos ou mais | R\$1.089,88              | R\$1.234,03   | R\$1.480,87  | R\$1.343,82   | R\$1.585,61  |  |

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidenciação de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |              |               |              |               |  |
|-----------------|--------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--|
| PRODUTO         | ADVANCE 600              |              | ADVANCE 700   |              | PREMIUM 900   |  |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST            |              | AMB+HOSP+OBST |              | AMB+HOSP+OBST |  |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                   | APART        | ENFERM        | APART        | APART         |  |
| REGISTRO ANS    | 474.439/15-0             | 474.438/15-1 | 474.341/15-5  | 474.340/15-7 | 476.795/16-1  |  |
| CÓD. INTERNO    | 31868                    | 31866        | 31872         | 31870        | 31874         |  |
| 00 a 18 anos    | R\$248,85                | R\$276,22    | R\$305,33     | R\$338,92    | R\$505,12     |  |
| 19 a 23 anos    | R\$335,90                | R\$372,84    | R\$412,14     | R\$457,48    | R\$681,81     |  |
| 24 a 28 anos    | R\$396,96                | R\$440,63    | R\$487,07     | R\$540,65    | R\$805,76     |  |
| 29 a 33 anos    | R\$414,75                | R\$460,37    | R\$508,89     | R\$564,87    | R\$841,86     |  |
| 34 a 38 anos    | R\$428,60                | R\$475,74    | R\$525,88     | R\$583,74    | R\$869,97     |  |
| 39 a 43 anos    | R\$471,46                | R\$523,32    | R\$578,47     | R\$642,12    | R\$956,96     |  |
| 44 a 48 anos    | R\$612,90                | R\$680,32    | R\$752,01     | R\$834,76    | R\$1.244,05   |  |
| 49 a 53 anos    | R\$796,77                | R\$884,42    | R\$977,61     | R\$1.085,19  | R\$1.617,27   |  |
| 54 a 58 anos    | R\$1.035,80              | R\$1.149,74  | R\$1.270,90   | R\$1.410,74  | R\$2.102,46   |  |
| 59 anos ou mais | R\$1.492,89              | R\$1.657,13  | R\$1.831,75   | R\$2.033,30  | R\$3.030,27   |  |

|                       | COPARTICIPAÇÃO TOTAL      |                           |                           |                           |                           |                           |
|-----------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| PROCEDIMENTO          | SMART AMBULATORIAL        | NOSSO MÉDICO/SMART 200    | SMART 200 UP              | SMART 300/400/500         | ADVANCE 600/700           | PREMIUM 900               |
| Consultas Eletivas    | Valor fixo R\$ 40,39      | Valor fixo R\$ 40,39      | 30% limitado a R\$ 30,00  | Valor fixo R\$ 40,39      | Valor fixo R\$ 58,10      | Valor fixo R\$ 75,53      |
| Consultas de Urgência | Valor fixo R\$ 57,24      | Valor fixo R\$ 57,24      | 40% limitado a R\$ 80,00  | Valor fixo R\$ 57,24      | Valor fixo R\$ 73,00      | Valor fixo R\$ 94,90      |
| Exames Simples        | 40% limitado a R\$ 47,70  | 40% limitado a R\$ 47,70  | 30% limitado a R\$ 20,00  | 40% limitado a R\$ 47,70  | 40% limitado a R\$ 65,00  | 40% limitado a R\$ 78,00  |
| Exames Complexos      | 40% limitado a R\$ 116,60 | 40% limitado a R\$ 116,60 | 30% limitado a R\$ 100,00 | 40% limitado a R\$ 116,60 | 40% limitado a R\$ 150,00 | 40% limitado a R\$ 180,00 |
| Terapias Especiais    | Valor fixo R\$ 73,03      | Valor fixo R\$ 73,03      | 40% limitado a R\$ 40,00  | Valor fixo R\$ 73,03      | Valor fixo R\$ 78,90      | Valor fixo R\$ 119,48     |
| Demais Terapias       | Valor fixo R\$ 39,33      | Valor fixo R\$ 39,33      | 40% limitado a R\$ 40,00  | Valor fixo R\$ 39,33      | Valor fixo R\$ 47,10      | Valor fixo R\$ 61,23      |
| Internações*          | -                         | R\$ 196,10                | R\$ 185,00                | R\$ 275,60                | R\$ 328,60                | R\$ 572,40                |

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada





## Mogi das Cruzes - SP

**Para contratos assinados de 28/05/2025 a 30/06/2025**

## REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

| PRODUTO                     | NOSSO MÉDICO MOGI | BASIC REFERÊNCIA |
|-----------------------------|-------------------|------------------|
| SEGMENTAÇÃO                 | AMB+HOSP+OBST     | AMB+HOSP+OBST    |
| ACOMODAÇÃO                  | ENFERM            | ENFERM           |
| REGISTRO ANS                | 498.798/24-5      | 408.035/99-1     |
| De "00 a 18" a "19 a 23"    | 34,98%            | 34,98%           |
| De "19 a 23" a "24 a 28"    | 18,18%            | 18,18%           |
| De "24 a 28" a "29 a 33"    | 0,00%             | 4,48%            |
| De "29 a 33" a "34 a 38"    | 0,00%             | 3,34%            |
| De "34 a 38" a "39 a 43"    | 18,77%            | 10,00%           |
| De "39 a 43" a "44 a 48"    | 30,00%            | 30,00%           |
| De "44 a 48" a "49 a 53"    | 30,00%            | 30,00%           |
| De "49 a 53" a "54 a 58"    | 30,00%            | 30,00%           |
| De "54 a 58" a "59 ou mais" | 44,13%            | 44,13%           |

|                 |              |              |       |               |                     |
|-----------------|--------------|--------------|-------|---------------|---------------------|
| ODONTOLOGIA     | REGISTRO     | CÓD. INTERNO | VALOR | VALOR PROMO * | TAXA DE IMPLANTAÇÃO |
| ODONTO PROTEÇÃO | 495.626/23-5 | 33111        | -     | R\$ 0,00      | R\$ 25,00           |

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

**OBS:** - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Mogi das Cruzes - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Local

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

## Data

| PRODUTO                     | ADVANCE 600   |               | ADVANCE 700   |               | PREMIUM 900   |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| SEGMENTAÇÃO                 | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST |
| ACOMODAÇÃO                  | ENFERM        | APART         | ENFERM        | APART         | APART         |
| REGISTRO ANS                | 474.439/15-0  | 474.438/15-1  | 474.341/15-5  | 474.340/15-7  | 476.795/16-1  |
| De "00 a 18" a "19 a 23"    | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%        |
| De "19 a 23" a "24 a 28"    | 18,18%        | 18,18%        | 18,18%        | 18,18%        | 18,18%        |
| De "24 a 28" a "29 a 33"    | 4,48%         | 4,48%         | 4,48%         | 4,48%         | 4,48%         |
| De "29 a 33" a "34 a 38"    | 3,34%         | 3,34%         | 3,34%         | 3,34%         | 3,34%         |
| De "34 a 38" a "39 a 43"    | 10,00%        | 10,00%        | 10,00%        | 10,00%        | 10,00%        |
| De "39 a 43" a "44 a 48"    | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        |
| De "44 a 48" a "49 a 53"    | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        |
| De "49 a 53" a "54 a 58"    | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        |
| De "54 a 58" a "59 ou mais" | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%        |

### ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLÓGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsinado; orientação de higiene bucal; evidênciação de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

[illegible]

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |        |                    |        |               |          |               |          |                                |                            |
|-----------------|----------------------------|--------|--------------------|--------|---------------|----------|---------------|----------|--------------------------------|----------------------------|
| PRODUTO         | SMART AMBULATORIAL         |        | SMART 200 ABC + BS |        | SMART 200 UP  |          | SMART 300     |          | SMART 400                      |                            |
| SEGMENTAÇÃO     | AMBULATORIAL               |        | AMB+HOSP+OBST      |        | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST                  |                            |
| ACOMODAÇÃO      | S/AC                       |        | ENFERM             |        | ENFERM        |          | ENFERM        |          | ENFERM      APART              |                            |
| REGISTRO ANS    | 495.656/23-7               |        | 477.841/17-3       |        | 486.514/20-6  |          | 486.577/20-4  |          | 474.460/15-8      474.459/15-4 |                            |
| CÓD. INTERNO    | 31761                      |        | 31771              |        | 31851         |          | 31857         |          | 31861      31859               |                            |
| 00 a 18 anos    | R\$                        | 145,70 | R\$                | 162,54 | R\$           | 172,80   | R\$           | 221,77   | R\$                            | 226,35      R\$ 262,57     |
| 19 a 23 anos    | R\$                        | 158,30 | R\$                | 219,40 | R\$           | 233,24   | R\$           | 299,34   | R\$                            | 305,53      R\$ 354,42     |
| 24 a 28 anos    | R\$                        | 187,08 | R\$                | 259,29 | R\$           | 275,64   | R\$           | 353,76   | R\$                            | 361,08      R\$ 418,86     |
| 29 a 33 anos    | R\$                        | 187,08 | R\$                | 259,29 | R\$           | 275,64   | R\$           | 369,61   | R\$                            | 377,26      R\$ 437,62     |
| 34 a 38 anos    | R\$                        | 187,08 | R\$                | 259,29 | R\$           | 275,64   | R\$           | 381,96   | R\$                            | 389,86      R\$ 452,24     |
| 39 a 43 anos    | R\$                        | 222,18 | R\$                | 307,96 | R\$           | 327,38   | R\$           | 420,15   | R\$                            | 428,85      R\$ 497,47     |
| 44 a 48 anos    | R\$                        | 358,82 | R\$                | 400,35 | R\$           | 425,60   | R\$           | 546,19   | R\$                            | 557,51      R\$ 646,71     |
| 49 a 53 anos    | R\$                        | 380,19 | R\$                | 520,45 | R\$           | 553,28   | R\$           | 710,04   | R\$                            | 724,77      R\$ 840,73     |
| 54 a 58 anos    | R\$                        | 488,15 | R\$                | 676,59 | R\$           | 719,26   | R\$           | 923,05   | R\$                            | 942,20      R\$ 1.092,95   |
| 59 anos ou mais | R\$                        | 874,06 | R\$                | 975,17 | R\$           | 1.036,67 | R\$           | 1.330,39 | R\$                            | 1.358,00      R\$ 1.575,27 |

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |          |               |               |          |              | SEM COPARTICIPAÇÃO |
|-----------------|----------------------------|----------|---------------|---------------|----------|--------------|--------------------|
| PRODUTO         | ADVANCE 600                |          |               | ADVANCE 700   |          |              | BASIC REFERÊNCIA   |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST              |          | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST |          | PREMIUM 900  | AMB+HOSP+OBST      |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                     |          | APART         | ENFERM        |          | APART        | ENFERM             |
| REGISTRO ANS    | 474.439/15-0               |          | 474.438/15-1  | 474.341/15-5  |          | 476.795/16-1 | 408.035/99-1       |
| CÓD. INTERNO    | 31869                      |          | 31867         | 31873         |          | 31875        | 27007              |
| 00 a 18 anos    | R\$                        | 331,80   | R\$ 368,28    | R\$           | 407,09   | R\$ 451,89   | R\$ 916,34         |
| 19 a 23 anos    | R\$                        | 447,86   | R\$ 497,11    | R\$           | 549,50   | R\$ 609,96   | R\$ 1.236,87       |
| 24 a 28 anos    | R\$                        | 529,28   | R\$ 587,48    | R\$           | 649,40   | R\$ 720,84   | R\$ 1.461,74       |
| 29 a 33 anos    | R\$                        | 553,00   | R\$ 613,79    | R\$           | 678,49   | R\$ 753,14   | R\$ 1.527,23       |
| 34 a 38 anos    | R\$                        | 571,46   | R\$ 634,28    | R\$           | 701,15   | R\$ 778,30   | R\$ 1.578,24       |
| 39 a 43 anos    | R\$                        | 628,60   | R\$ 697,71    | R\$           | 771,27   | R\$ 856,14   | R\$ 1.736,06       |
| 44 a 48 anos    | R\$                        | 817,18   | R\$ 907,02    | R\$           | 1.002,65 | R\$ 1.112,98 | R\$ 2.256,88       |
| 49 a 53 anos    | R\$                        | 1.062,33 | R\$ 1.179,13  | R\$           | 1.303,44 | R\$ 1.446,87 | R\$ 2.933,95       |
| 54 a 58 anos    | R\$                        | 1.381,02 | R\$ 1.532,87  | R\$           | 1.694,47 | R\$ 1.880,93 | R\$ 3.814,13       |
| 59 anos ou mais | R\$                        | 1.990,47 | R\$ 2.209,33  | R\$           | 2.442,24 | R\$ 2.710,99 | R\$ 5.497,31       |

| COPARTICIPAÇÃO PARCIAL                                     |                      |                        |                          |                      |                      |                       |
|------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| PROCEDIMENTO                                               | SMART AMBULATORIAL   | NOSSO MÉDICO/SMART 200 | SMART 200 UP             | SMART 300/400/500    | ADVANCE 600/700      | PREMIUM 900           |
| Consultas Eletivas                                         | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Consultas de Urgência                                      | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Exames Simples                                             | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Exames Complexos                                           | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Terapias Neurológicas Especiais                            | Valor fixo R\$ 73,03 | Valor fixo R\$ 73,03   | 40% limitado a R\$ 40,00 | Valor fixo R\$ 73,03 | Valor fixo R\$ 78,90 | Valor fixo R\$ 119,48 |
| Demais Terapias                                            | Valor fixo R\$ 39,33 | Valor fixo R\$ 39,33   | 40% limitado a R\$ 40,00 | Valor fixo R\$ 39,33 | Valor fixo R\$ 47,10 | Valor fixo R\$ 61,23  |
| Internações*                                               | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado |                      |                        |                          |                      |                      |                       |
| * Internação na rede credenciada                           |                      |                        |                          |                      |                      |                       |

| ODONTOLOGIA     | REGISTRO     | CÓD. INTERNO | VALOR | VALOR PROMO * |
|-----------------|--------------|--------------|-------|---------------|
| ODONTO PROTEÇÃO | 495.626/23-5 | 33111        | -     | R\$ 0,00      |

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

| TAXA DE IMPLANTAÇÃO |
|---------------------|
| R\$ 25,00           |

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Santos - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

\_\_\_\_\_  
Local

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidenciación de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

DESCONTO PROMOCIONAL POR TEMPO DETERMINADO

- No ato da contratação do plano de assistência médica e/ou odontológica, será aplicado o desconto promocional por tempo determinado no percentual de 15% (quinze por cento) de desconto nas 3 (três) primeiras parcelas do plano de saúde, considerando as premissas abaixo:

1. O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.

2. O desconto não será progressivo.

3. O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.

4. Caso haja mudança de faixa durante o período da concessão do desconto, o percentual da variação do preço se dará sobre o valor originário do plano para nova faixa etária, sendo aplicado o desconto até o final do prazo concedido e sem recontagem.

5. O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.

6. Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.

7. O desconto será aplicado conforme tabelas de venda praticada no ato da contratação e o período de aplicação respeitará o prazo de vigência da respectiva tabela.

( ) Ciente dos termos do desconto promocional por tempo determinado, manifesto interesse em minha adesão.

| PORTE II (2 a 29 vidas)<br>COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |                          |                    |               |               |               |              |               |              |  |  |
|-----------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--|--|
| COPARTICIPAÇÃO                                      | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |                    |               |               |               |              |               |              |  |  |
| PRODUTO                                             | SMART AMBULATORIAL       | SMART 200 ABC + BS | SMART 200 UP  | SMART 300     | SMART 400     |              | SMART 500     |              |  |  |
| SEGMENTAÇÃO                                         | AMBULATORIAL             | AMB+HOSP+OBST      | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST |              | AMB+HOSP+OBST |              |  |  |
| ACOMODAÇÃO                                          | S/AC                     | ENFERM             | ENFERM        | ENFERM        | ENFERM        | APART        | ENFERM        | APART        |  |  |
| REGISTRO ANS                                        | 495.656/23-7             | 477.841/17-3       | 486.514/20-6  | 486.577/20-4  | 474.460/15-8  | 474.459/15-4 | 474.448/15-9  | 474.445/15-4 |  |  |
| CÓD. INTERNO                                        | 31760                    | 31770              | 31788         | 31856         | 31860         | 31858        | 31864         | 31862        |  |  |
| 00 a 18 anos                                        | R\$ 109,27               | R\$ 121,89         | R\$ 129,59    | R\$ 155,23    | R\$ 158,44    | R\$ 190,13   | R\$ 224,00    | R\$ 264,31   |  |  |
| 19 a 23 anos                                        | R\$ 118,72               | R\$ 164,53         | R\$ 174,92    | R\$ 209,53    | R\$ 213,87    | R\$ 256,64   | R\$ 302,36    | R\$ 356,77   |  |  |
| 24 a 28 anos                                        | R\$ 140,30               | R\$ 194,45         | R\$ 206,73    | R\$ 247,63    | R\$ 252,75    | R\$ 303,30   | R\$ 357,33    | R\$ 421,63   |  |  |
| 29 a 33 anos                                        | R\$ 140,30               | R\$ 194,45         | R\$ 206,73    | R\$ 258,73    | R\$ 264,08    | R\$ 316,89   | R\$ 373,33    | R\$ 440,51   |  |  |
| 34 a 38 anos                                        | R\$ 140,30               | R\$ 194,45         | R\$ 206,73    | R\$ 267,37    | R\$ 272,90    | R\$ 327,47   | R\$ 385,80    | R\$ 455,22   |  |  |
| 39 a 43 anos                                        | R\$ 166,62               | R\$ 230,95         | R\$ 245,53    | R\$ 294,11    | R\$ 300,19    | R\$ 360,22   | R\$ 424,39    | R\$ 500,75   |  |  |
| 44 a 48 anos                                        | R\$ 269,09               | R\$ 300,23         | R\$ 319,19    | R\$ 382,35    | R\$ 390,25    | R\$ 468,29   | R\$ 551,70    | R\$ 650,97   |  |  |
| 49 a 53 anos                                        | R\$ 285,12               | R\$ 390,30         | R\$ 414,94    | R\$ 497,05    | R\$ 507,33    | R\$ 608,78   | R\$ 717,21    | R\$ 846,26   |  |  |
| 54 a 58 anos                                        | R\$ 366,08               | R\$ 507,39         | R\$ 539,43    | R\$ 646,17    | R\$ 659,53    | R\$ 791,42   | R\$ 932,37    | R\$ 1.100,13 |  |  |
| 59 anos ou mais                                     | R\$ 655,48               | R\$ 731,30         | R\$ 777,48    | R\$ 931,32    | R\$ 950,58    | R\$ 1.140,67 | R\$ 1.343,82  | R\$ 1.585,61 |  |  |

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |              |               |              |               |  |
|-----------------|--------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--|
| PRODUTO         | ADVANCE 600              |              | ADVANCE 700   |              | PREMIUM 900   |  |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST            |              | AMB+HOSP+OBST |              | AMB+HOSP+OBST |  |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                   | APART        | ENFERM        | APART        | APART         |  |
| REGISTRO ANS    | 474.439/15-0             | 474.438/15-1 | 474.341/15-5  | 474.340/15-7 | 476.795/16-1  |  |
| CÓD. INTERNO    | 31868                    | 31866        | 31872         | 31870        | 31874         |  |
| 00 a 18 anos    | R\$ 248,85               | R\$ 276,22   | R\$ 305,33    | R\$ 338,92   | R\$ 505,12    |  |
| 19 a 23 anos    | R\$ 335,90               | R\$ 372,84   | R\$ 412,14    | R\$ 457,48   | R\$ 681,81    |  |
| 24 a 28 anos    | R\$ 396,96               | R\$ 440,63   | R\$ 487,07    | R\$ 540,65   | R\$ 805,76    |  |
| 29 a 33 anos    | R\$ 414,75               | R\$ 460,37   | R\$ 508,89    | R\$ 564,87   | R\$ 841,86    |  |
| 34 a 38 anos    | R\$ 428,60               | R\$ 475,74   | R\$ 525,88    | R\$ 583,74   | R\$ 869,97    |  |
| 39 a 43 anos    | R\$ 471,46               | R\$ 523,32   | R\$ 578,47    | R\$ 642,12   | R\$ 956,96    |  |
| 44 a 48 anos    | R\$ 612,90               | R\$ 680,32   | R\$ 752,01    | R\$ 834,76   | R\$ 1.244,05  |  |
| 49 a 53 anos    | R\$ 796,77               | R\$ 884,42   | R\$ 977,61    | R\$ 1.085,19 | R\$ 1.617,27  |  |
| 54 a 58 anos    | R\$ 1.035,80             | R\$ 1.149,74 | R\$ 1.270,90  | R\$ 1.410,74 | R\$ 2.102,46  |  |
| 59 anos ou mais | R\$ 1.492,89             | R\$ 1.657,13 | R\$ 1.831,75  | R\$ 2.033,30 | R\$ 3.030,27  |  |

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; replante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidencição de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

| COPARTICIPAÇÃO TOTAL  |                           |                           |                           |                           |                           |                           |
|-----------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| PROCEDIMENTO          | SMART AMBULATORIAL        | NOSSO MÉDICO/SMART 200    | SMART 200 UP              | SMART 300/400/500         | ADVANCE 600/700           | PREMIUM 900               |
| Consultas Eletivas    | Valor fixo R\$ 40,39      | Valor fixo R\$ 40,39      | 30% limitado a R\$ 30,00  | Valor fixo R\$ 40,39      | Valor fixo R\$ 58,10      | Valor fixo R\$ 75,53      |
| Consultas de Urgência | Valor fixo R\$ 57,24      | Valor fixo R\$ 57,24      | 40% limitado a R\$ 80,00  | Valor fixo R\$ 57,24      | Valor fixo R\$ 73,00      | Valor fixo R\$ 94,90      |
| Exames Simples        | 40% limitado a R\$ 47,70  | 40% limitado a R\$ 47,70  | 30% limitado a R\$ 20,00  | 40% limitado a R\$ 47,70  | 40% limitado a R\$ 65,00  | 40% limitado a R\$ 78,00  |
| Exames Complexos      | 40% limitado a R\$ 116,60 | 40% limitado a R\$ 116,60 | 30% limitado a R\$ 100,00 | 40% limitado a R\$ 116,60 | 40% limitado a R\$ 150,00 | 40% limitado a R\$ 180,00 |
| Terapias Especiais    | Valor fixo R\$ 73,03      | Valor fixo R\$ 73,03      | 40% limitado a R\$ 40,00  | Valor fixo R\$ 73,03      | Valor fixo R\$ 78,90      | Valor fixo R\$ 119,48     |
| Demais Terapias       | Valor fixo R\$ 39,33      | Valor fixo R\$ 39,33      | 40% limitado a R\$ 40,00  | Valor fixo R\$ 39,33      | Valor fixo R\$ 47,10      | Valor fixo R\$ 61,23      |
| Internações*          | -                         | R\$ 196,10                | R\$ 185,00                | R\$ 275,60                | R\$ 328,60                | R\$ 572,40                |

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

| ODONTOLOGIA                                                                                                  | REGISTRO     | CÓD. INTERNO | VALOR               | VALOR PROMO * |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------------|---------------|
| ODONTO PROTEÇÃO                                                                                              | 495.626/23-5 | 33111        | -                   | R\$ 0,00      |
| * Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.  |              |              |                     |               |
| OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.                                    |              |              |                     |               |
| - 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências. |              |              |                     |               |
|                                                                                                              |              |              | TAXA DE IMPLANTAÇÃO | R\$ 25,00     |

Local

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Santos - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

/ /

Data



REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

| PRODUTO                     |               |               | ADVANCE 700   |               | PREMIUM 900   | BASIC REFERÊNCIA |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|
| SEGMENTAÇÃO                 | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST    |
| ACOMODAÇÃO                  | ENFERM        | APART         | ENFERM        | APART         | APART         | ENFERM           |
| REGISTRO ANS                | 474.439/15-0  | 474.438/15-1  | 474.341/15-5  | 474.340/15-7  | 476.795/16-1  | 408.035/99-1     |
| De "00 a 18" a "19 a 23"    | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%           |
| De "19 a 23" a "24 a 28"    | 18,18%        | 18,18%        | 18,18%        | 18,18%        | 18,18%        | 18,18%           |
| De "24 a 28" a "29 a 33"    | 4,48%         | 4,48%         | 4,48%         | 4,48%         | 4,48%         | 4,48%            |
| De "29 a 33" a "34 a 38"    | 3,34%         | 3,34%         | 3,34%         | 3,34%         | 3,34%         | 3,34%            |
| De "34 a 38" a "39 a 43"    | 10,00%        | 10,00%        | 10,00%        | 10,00%        | 10,00%        | 10,00%           |
| De "39 a 43" a "44 a 48"    | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%           |
| De "44 a 48" a "49 a 53"    | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%           |
| De "49 a 53" a "54 a 58"    | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%           |
| De "54 a 58" a "59 ou mais" | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%           |

**ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO**

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidenciação de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

| PRODUTO                     |              | SMART 200 ABC + BS | SMART 200 UP  | SMART 300     | SMART 400     |              | SMART 500     |              |
|-----------------------------|--------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| SEGMENTAÇÃO                 | AMBULATORIAL | AMB+HOSP+OBST      | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST |              | AMB+HOSP+OBST |              |
| ACOMODAÇÃO                  | S/AC         | ENFERM             | ENFERM        | ENFERM        | ENFERM        | APART        | ENFERM        | APART        |
| REGISTRO ANS                | 495.656/23-7 | 477.841/17-3       | 486.514/20-6  | 486.577/20-4  | 474.460/15-8  | 474.459/15-4 | 474.448/15-9  | 474.445/15-4 |
| De "00 a 18" a "19 a 23"    | 8,65%        | 34,98%             | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%       | 34,98%        | 34,98%       |
| De "19 a 23" a "24 a 28"    | 18,18%       | 18,19%             | 18,19%        | 18,18%        | 18,18%        | 18,18%       | 18,18%        | 18,18%       |
| De "24 a 28" a "29 a 33"    | 0,00%        | 0,00%              | 0,00%         | 4,48%         | 4,48%         | 4,48%        | 4,48%         | 4,48%        |
| De "29 a 33" a "34 a 38"    | 0,00%        | 0,00%              | 0,00%         | 3,34%         | 3,34%         | 3,34%        | 3,34%         | 3,34%        |
| De "34 a 38" a "39 a 43"    | 18,76%       | 18,77%             | 18,77%        | 10,00%        | 10,00%        | 10,00%       | 10,00%        | 10,00%       |
| De "39 a 43" a "44 a 48"    | 61,50%       | 30,00%             | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%       | 30,00%        | 30,00%       |
| De "44 a 48" a "49 a 53"    | 5,96%        | 30,00%             | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%       | 30,00%        | 30,00%       |
| De "49 a 53" a "54 a 58"    | 28,40%       | 30,00%             | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%       | 30,00%        | 30,00%       |
| De "54 a 58" a "59 ou mais" | 79,05%       | 44,13%             | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%       | 44,13%        | 44,13%       |

| ODONTOLOGIA     | REGISTRO     | CÓD. INTERNO | VALOR | VALOR PROMO * |
|-----------------|--------------|--------------|-------|---------------|
| ODONTO PROTEÇÃO | 495.626/23-5 | 33111        | -     | R\$ 0,00      |

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

**OBS:** - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

| TAXA DE IMPLANTAÇÃO |
|---------------------|
| R\$ 25,00           |

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

Local

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Santos - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL

São Bernardo do Campo - SP

Para contratos assinados de 28/05/2025 a 30/06/2025

PORTE II (2 a 29 vidas)

COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

| COPARTICIPAÇÃO  | COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |        | SEM COPARTICIPAÇÃO |          |
|-----------------|------------------------|--------|--------------------|----------|
| PRODUTO         | SMART 150 ABC          |        | BASIC REFERÊNCIA   |          |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST          |        | AMB+HOSP+OBST      |          |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                 |        | ENFERM             |          |
| REGISTRO ANS    | 481.929/18-2           |        | 408.035/99-1       |          |
| CÓD. INTERNO    | 31765                  |        | 27007              |          |
| 00 a 18 anos    | R\$                    | 134,89 | R\$                | 916,34   |
| 19 a 23 anos    | R\$                    | 182,08 | R\$                | 1.236,87 |
| 24 a 28 anos    | R\$                    | 215,19 | R\$                | 1.461,74 |
| 29 a 33 anos    | R\$                    | 215,19 | R\$                | 1.527,23 |
| 34 a 38 anos    | R\$                    | 215,19 | R\$                | 1.578,24 |
| 39 a 43 anos    | R\$                    | 255,58 | R\$                | 1.736,06 |
| 44 a 48 anos    | R\$                    | 332,26 | R\$                | 2.256,88 |
| 49 a 53 anos    | R\$                    | 431,94 | R\$                | 2.933,95 |
| 54 a 58 anos    | R\$                    | 561,52 | R\$                | 3.814,13 |
| 59 anos ou mais | R\$                    | 809,32 | R\$                | 5.497,31 |

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidencição de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |        |                    |        |               |          |               |          |               |              |
|-----------------|----------------------------|--------|--------------------|--------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|--------------|
| PRODUTO         | SMART AMBULATORIAL         |        | SMART 200 ABC + BS |        | SMART 200 UP  |          | SMART 300     |          | SMART 400     |              |
| SEGMENTAÇÃO     | AMBULATORIAL               |        | AMB+HOSP+OBST      |        | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |              |
| ACOMODAÇÃO      | S/AC                       |        | ENFERM             |        | ENFERM        |          | ENFERM        |          | ENFERM        | APART        |
| REGISTRO ANS    | 495.656/23-7               |        | 477.841/17-3       |        | 486.514/20-6  |          | 486.577/20-4  |          | 474.460/15-8  | 474.459/15-4 |
| CÓD. INTERNO    | 31761                      |        | 31771              |        | 31851         |          | 31857         |          | 31861         | 31859        |
| 00 a 18 anos    | R\$                        | 145,70 | R\$                | 162,54 | R\$           | 172,80   | R\$           | 259,52   | R\$           | 293,83       |
| 19 a 23 anos    | R\$                        | 158,30 | R\$                | 219,40 | R\$           | 233,24   | R\$           | 350,30   | R\$           | 396,62       |
| 24 a 28 anos    | R\$                        | 187,08 | R\$                | 259,29 | R\$           | 275,64   | R\$           | 413,99   | R\$           | 468,72       |
| 29 a 33 anos    | R\$                        | 187,08 | R\$                | 259,29 | R\$           | 275,64   | R\$           | 432,54   | R\$           | 489,71       |
| 34 a 38 anos    | R\$                        | 187,08 | R\$                | 259,29 | R\$           | 275,64   | R\$           | 446,98   | R\$           | 506,07       |
| 39 a 43 anos    | R\$                        | 222,18 | R\$                | 307,96 | R\$           | 327,38   | R\$           | 491,68   | R\$           | 556,68       |
| 44 a 48 anos    | R\$                        | 358,82 | R\$                | 400,35 | R\$           | 425,60   | R\$           | 639,18   | R\$           | 723,69       |
| 49 a 53 anos    | R\$                        | 380,19 | R\$                | 520,45 | R\$           | 553,28   | R\$           | 830,93   | R\$           | 940,79       |
| 54 a 58 anos    | R\$                        | 488,15 | R\$                | 676,59 | R\$           | 719,26   | R\$           | 1.080,21 | R\$           | 1.223,03     |
| 59 anos ou mais | R\$                        | 874,06 | R\$                | 975,17 | R\$           | 1.036,67 | R\$           | 1.556,91 | R\$           | 1.762,76     |

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |          |               |          |               |          |               |          |              |          |
|-----------------|----------------------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|--------------|----------|
| PRODUTO         | ADVANCE 600                |          | ADVANCE 700   |          | PREMIUM 900   |          |               |          |              |          |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST              |          | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |          |              |          |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                     |          | APART         |          | ENFERM        |          | APART         |          |              |          |
| REGISTRO ANS    | 474.439/15-0               |          | 474.438/15-1  |          | 474.341/15-5  |          | 474.340/15-7  |          | 476.795/16-1 |          |
| CÓD. INTERNO    | 31869                      |          | 31867         |          | 31873         |          | 31871         |          | 31875        |          |
| 00 a 18 anos    | R\$                        | 331,80   | R\$           | 368,28   | R\$           | 407,09   | R\$           | 451,89   | R\$          | 702,61   |
| 19 a 23 anos    | R\$                        | 447,86   | R\$           | 497,11   | R\$           | 549,50   | R\$           | 609,96   | R\$          | 948,38   |
| 24 a 28 anos    | R\$                        | 529,28   | R\$           | 587,48   | R\$           | 649,40   | R\$           | 720,84   | R\$          | 1.120,79 |
| 29 a 33 anos    | R\$                        | 553,00   | R\$           | 613,79   | R\$           | 678,49   | R\$           | 753,14   | R\$          | 1.171,00 |
| 34 a 38 anos    | R\$                        | 571,46   | R\$           | 634,28   | R\$           | 701,15   | R\$           | 778,30   | R\$          | 1.210,11 |
| 39 a 43 anos    | R\$                        | 628,60   | R\$           | 697,71   | R\$           | 771,27   | R\$           | 856,14   | R\$          | 1.331,12 |
| 44 a 48 anos    | R\$                        | 817,18   | R\$           | 907,02   | R\$           | 1.002,65 | R\$           | 1.112,98 | R\$          | 1.730,46 |
| 49 a 53 anos    | R\$                        | 1.062,33 | R\$           | 1.179,13 | R\$           | 1.303,44 | R\$           | 1.446,87 | R\$          | 2.249,60 |
| 54 a 58 anos    | R\$                        | 1.381,02 | R\$           | 1.532,87 | R\$           | 1.694,47 | R\$           | 1.880,93 | R\$          | 2.924,48 |
| 59 anos ou mais | R\$                        | 1.990,47 | R\$           | 2.209,33 | R\$           | 2.442,24 | R\$           | 2.710,99 | R\$          | 4.215,05 |

| COPARTICIPAÇÃO PARCIAL          |                      |                      |                          |                      |                      |                       |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| PROCEDIMENTO                    | SMART AMBULATORIAL   | SMART150 / SMART 200 | SMART 200 UP             | SMART 300/400/500    | ADVANCE 600/700      | PREMIUM 900           |
| Consultas Eletivas              | -                    | -                    | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Consultas de Urgência           | -                    | -                    | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Exames Simples                  | -                    | -                    | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Exames Complexos                | -                    | -                    | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Terapias Neurológicas Especiais | Valor fixo R\$ 73,03 | Valor fixo R\$ 73,03 | 40% limitado a R\$ 40,00 | Valor fixo R\$ 73,03 | Valor fixo R\$ 78,90 | Valor fixo R\$ 119,48 |
| Demais Terapias                 | Valor fixo R\$ 39,33 | Valor fixo R\$ 39,33 | 40% limitado a R\$ 40,00 | Valor fixo R\$ 39,33 | Valor fixo R\$ 47,10 | Valor fixo R\$ 61,23  |
| Internações*                    | -                    | -                    | -                        | -                    | -                    | -                     |

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

| ODONTOLOGIA     | REGISTRO     | CÓD. INTERNO | VALOR | VALOR PROMO * |
|-----------------|--------------|--------------|-------|---------------|
| ODONTO PROTEÇÃO | 495.626/23-5 | 33111        | -     | R\$ 0,00      |

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

| TAXA DE IMPLANTAÇÃO |
|---------------------|
| R\$ 25,00           |

DESCONTO PROMOCIONAL POR TEMPO DETERMINADO

- No ato da contratação do plano de assistência médica e/ou odontológica, será aplicado o desconto promocional por tempo determinado no percentual de 15% (quinze por cento) de desconto nas 3 (três) primeiras parcelas do plano de saúde, considerando as premissas abaixo:

1. O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.

2. O desconto não será progressivo.

3. O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.

4. Caso haja mudança de faixa durante o período da concessão do desconto, o percentual da variação do preço se dará sobre o valor originário do plano para nova faixa etária, sendo aplicado o desconto até o final do prazo concedido e sem recontagem.

5. O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.

6. Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.

7. O desconto será aplicado conforme tabelas de venda praticada no ato da contratação e o período de aplicação respeitará o prazo de vigência da respectiva tabela.

( ) Ciente dos termos do desconto promocional por tempo determinado, manifesto interesse em minha adesão.

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em São Bernardo do Campo - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

PORTE II (2 a 29 vidas)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

| PARTICIPAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |     |                    |     |                                                                                                       |     | ODONTOLOGIA                                                                                                  | REGISTRO     | CÓD. INTERNO | VALOR | VALOR PROMO * |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------|-----|--------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-------|---------------|
| PRODUTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SMART AMBULATORIAL | SMART 150 ABC            |     | SMART 200 ABC + BS |     | SMART 200 UP                                                                                          |     | ODONTO PROTEÇÃO                                                                                              | 495.626/23-5 | 33111        | -     | R\$ 0,00      |
| SEGMENTAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | AMBULATORIAL       | AMB+HOSP+OBST            |     | AMB+HOSP+OBST      |     | AMB+HOSP+OBST                                                                                         |     | * Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.  |              |              |       |               |
| ACOMODAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | S/AC               | ENFERM                   |     | ENFERM             |     | ENFERM <td colspan="5">OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.</td> |     | OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.                                    |              |              |       |               |
| REGISTRO ANS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 495.656/23-7       | 481.929/18-2             |     | 477.841/17-3       |     | 486.514/20-6                                                                                          |     | TAXA DE IMPLANTAÇÃO                                                                                          |              |              |       |               |
| CÓD. INTERNO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 31760              | 31764                    |     | 31770              |     | 31788                                                                                                 |     | - 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências. |              |              |       |               |
| 00 a 18 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | R\$                | 109,27                   | R\$ | 101,18             | R\$ | 121,89                                                                                                | R\$ | 129,59                                                                                                       | Local        |              |       |               |
| 19 a 23 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | R\$                | 118,72                   | R\$ | 136,58             | R\$ | 164,53                                                                                                | R\$ | 174,92                                                                                                       |              |              |       |               |
| 24 a 28 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | R\$                | 140,30                   | R\$ | 161,40             | R\$ | 194,45                                                                                                | R\$ | 206,73                                                                                                       |              |              |       |               |
| 29 a 33 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | R\$                | 140,30                   | R\$ | 161,40             | R\$ | 194,45                                                                                                | R\$ | 206,73                                                                                                       |              |              |       |               |
| 34 a 38 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | R\$                | 140,30                   | R\$ | 161,40             | R\$ | 194,45                                                                                                | R\$ | 206,73                                                                                                       |              |              |       |               |
| 39 a 43 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | R\$                | 166,62                   | R\$ | 191,69             | R\$ | 230,95                                                                                                | R\$ | 245,53                                                                                                       |              |              |       |               |
| 44 a 48 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | R\$                | 269,09                   | R\$ | 249,20             | R\$ | 300,23                                                                                                | R\$ | 319,19                                                                                                       |              |              |       |               |
| 49 a 53 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | R\$                | 285,12                   | R\$ | 323,96             | R\$ | 390,30                                                                                                | R\$ | 414,94                                                                                                       |              |              |       |               |
| 54 a 58 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | R\$                | 366,08                   | R\$ | 421,15             | R\$ | 507,39                                                                                                | R\$ | 539,43                                                                                                       |              |              |       |               |
| 59 anos ou mais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | R\$                | 655,48                   | R\$ | 607,01             | R\$ | 731,30                                                                                                | R\$ | 777,48                                                                                                       |              |              |       |               |
| Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em São Bernardo do Campo - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. |                    |                          |     |                    |     |                                                                                                       |     |                                                                                                              |              |              |       |               |
| Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |                          |     |                    |     |                                                                                                       |     |                                                                                                              |              |              |       |               |

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |               |              |              |               |              |
|-----------------|--------------------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| PRODUTO         | SMART 300                | SMART 400     |              |              | SMART 500     |              |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST            | AMB+HOSP+OBST |              |              | AMB+HOSP+OBST |              |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                   | ENFERM        | APART        |              | ENFERM        | APART        |
| REGISTRO ANS    | 486.577/20-4             | 474.460/15-8  | 474.459/15-4 |              | 474.448/15-9  | 474.445/15-4 |
| CÓD. INTERNO    | 31856                    | 31860         | 31858        |              | 31864         | 31862        |
| 00 a 18 anos    | R\$ 181,66               | R\$ 205,70    | R\$ 246,85   | R\$ 224,00   | R\$ 264,31    | R\$ 264,31   |
| 19 a 23 anos    | R\$ 245,21               | R\$ 277,65    | R\$ 333,19   | R\$ 302,36   | R\$ 356,77    | R\$ 356,77   |
| 24 a 28 anos    | R\$ 289,79               | R\$ 328,13    | R\$ 393,76   | R\$ 357,33   | R\$ 421,63    | R\$ 421,63   |
| 29 a 33 anos    | R\$ 302,77               | R\$ 342,83    | R\$ 411,40   | R\$ 373,33   | R\$ 440,51    | R\$ 440,51   |
| 34 a 38 anos    | R\$ 312,89               | R\$ 354,29    | R\$ 425,15   | R\$ 385,80   | R\$ 455,22    | R\$ 455,22   |
| 39 a 43 anos    | R\$ 344,18               | R\$ 389,71    | R\$ 467,66   | R\$ 424,39   | R\$ 500,75    | R\$ 500,75   |
| 44 a 48 anos    | R\$ 447,44               | R\$ 506,62    | R\$ 607,96   | R\$ 551,70   | R\$ 650,97    | R\$ 650,97   |
| 49 a 53 anos    | R\$ 581,68               | R\$ 658,61    | R\$ 790,35   | R\$ 717,21   | R\$ 846,26    | R\$ 846,26   |
| 54 a 58 anos    | R\$ 756,18               | R\$ 856,19    | R\$ 1.027,45 | R\$ 932,37   | R\$ 1.100,13  | R\$ 1.100,13 |
| 59 anos ou mais | R\$ 1.089,88             | R\$ 1.234,03  | R\$ 1.480,87 | R\$ 1.343,82 | R\$ 1.585,61  | R\$ 1.585,61 |

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |              |              |               |              |               |
|-----------------|--------------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| PRODUTO         | ADVANCE 600              |              |              | ADVANCE 700   |              | PREMIUM 900   |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST            |              |              | AMB+HOSP+OBST |              | AMB+HOSP+OBST |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                   | APART        | ENFERM       | APART         | APART        | APART         |
| REGISTRO ANS    | 474.439/15-0             | 474.438/15-1 | 474.341/15-5 | 474.340/15-7  | 476.795/16-1 |               |
| CÓD. INTERNO    | 31868                    | 31866        | 31872        | 31870         | 31874        |               |
| 00 a 18 anos    | R\$ 248,85               | R\$ 276,22   | R\$ 305,33   | R\$ 338,92    | R\$ 505,12   | R\$ 505,12    |
| 19 a 23 anos    | R\$ 335,90               | R\$ 372,84   | R\$ 412,14   | R\$ 457,48    | R\$ 681,81   | R\$ 681,81    |
| 24 a 28 anos    | R\$ 396,96               | R\$ 440,63   | R\$ 487,07   | R\$ 540,65    | R\$ 805,76   | R\$ 805,76    |
| 29 a 33 anos    | R\$ 414,75               | R\$ 460,37   | R\$ 508,89   | R\$ 564,87    | R\$ 841,86   | R\$ 841,86    |
| 34 a 38 anos    | R\$ 428,60               | R\$ 475,74   | R\$ 525,88   | R\$ 583,74    | R\$ 869,97   | R\$ 869,97    |
| 39 a 43 anos    | R\$ 471,46               | R\$ 523,32   | R\$ 578,47   | R\$ 642,12    | R\$ 956,96   | R\$ 956,96    |
| 44 a 48 anos    | R\$ 612,90               | R\$ 680,32   | R\$ 752,01   | R\$ 834,76    | R\$ 1.244,05 | R\$ 1.244,05  |
| 49 a 53 anos    | R\$ 796,77               | R\$ 884,42   | R\$ 977,61   | R\$ 1.085,19  | R\$ 1.617,27 | R\$ 1.617,27  |
| 54 a 58 anos    | R\$ 1.035,80             | R\$ 1.149,74 | R\$ 1.270,90 | R\$ 1.410,74  | R\$ 2.102,46 | R\$ 2.102,46  |
| 59 anos ou mais | R\$ 1.492,89             | R\$ 1.657,13 | R\$ 1.831,75 | R\$ 2.033,30  | R\$ 3.030,27 | R\$ 3.030,27  |

|                       | COPARTICIPAÇÃO TOTAL      |                           |                           |                           |                           |                           |
|-----------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| PROCEDIMENTO          | SMART AMBULATORIAL        | SMART150 / SMART 200      | SMART 200 UP              | SMART 300/400/500         | ADVANCE 600/700           | PREMIUM 900               |
| Consultas Eletivas    | Valor fixo R\$ 40,39      | Valor fixo R\$ 40,39      | 30% limitado a R\$ 30,00  | Valor fixo R\$ 40,39      | Valor fixo R\$ 58,10      | Valor fixo R\$ 75,53      |
| Consultas de Urgência | Valor fixo R\$ 57,24      | Valor fixo R\$ 57,24      | 40% limitado a R\$ 80,00  | Valor fixo R\$ 57,24      | Valor fixo R\$ 73,00      | Valor fixo R\$ 94,90      |
| Exames Simples        | 40% limitado a R\$ 47,70  | 40% limitado a R\$ 47,70  | 30% limitado a R\$ 20,00  | 40% limitado a R\$ 47,70  | 40% limitado a R\$ 65,00  | 40% limitado a R\$ 78,00  |
| Exames Complexos      | 40% limitado a R\$ 116,60 | 40% limitado a R\$ 116,60 | 30% limitado a R\$ 100,00 | 40% limitado a R\$ 116,60 | 40% limitado a R\$ 150,00 | 40% limitado a R\$ 180,00 |
| Terapias Especiais    | Valor fixo R\$ 73,03      | Valor fixo R\$ 73,03      | 40% limitado a R\$ 40,00  | Valor fixo R\$ 73,03      | Valor fixo R\$ 78,90      | Valor fixo R\$ 119,48     |
| Demais Terapias       | Valor fixo R\$ 39,33      | Valor fixo R\$ 39,33      | 40% limitado a R\$ 40,00  | Valor fixo R\$ 39,33      | Valor fixo R\$ 47,10      | Valor fixo R\$ 61,23      |
| Internações*          | -                         | R\$ 196,10                | R\$ 185,00                | R\$ 275,60                | R\$ 328,60                | R\$ 572,40                |

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

**ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO**

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidenciação de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.





| COPARTICIPAÇÃO  | COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |        | SEM COPARTICIPAÇÃO |          |
|-----------------|------------------------|--------|--------------------|----------|
| PRODUTO         | NOSSO MÉDICO AMERICANA |        | BASIC REFERÊNCIA   |          |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST          |        | AMB+HOSP+OBST      |          |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                 |        | ENFERM             |          |
| REGISTRO ANS    | 498.808/24-6           |        | 408.035/99-1       |          |
| CÓD. INTERNO    | 30877                  |        | 27007              |          |
| 00 a 18 anos    | R\$                    | 132,65 | R\$                | 916,34   |
| 19 a 23 anos    | R\$                    | 179,05 | R\$                | 1.236,87 |
| 24 a 28 anos    | R\$                    | 211,60 | R\$                | 1.461,74 |
| 29 a 33 anos    | R\$                    | 211,60 | R\$                | 1.527,23 |
| 34 a 38 anos    | R\$                    | 211,60 | R\$                | 1.578,24 |
| 39 a 43 anos    | R\$                    | 251,32 | R\$                | 1.736,06 |
| 44 a 48 anos    | R\$                    | 326,71 | R\$                | 2.256,88 |
| 49 a 53 anos    | R\$                    | 424,72 | R\$                | 2.933,95 |
| 54 a 58 anos    | R\$                    | 552,14 | R\$                | 3.814,13 |
| 59 anos ou mais | R\$                    | 795,80 | R\$                | 5.497,31 |

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |        |                     |        |               |          |               |          |               |          |
|-----------------|----------------------------|--------|---------------------|--------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|
| PRODUTO         | SMART AMBULATORIAL         |        | SMART 200 AMERICANA |        | SMART 200 UP  |          | SMART 300     |          | SMART 500     |          |
| SEGMENTAÇÃO     | AMBULATORIAL               |        | AMB+HOSP+OBST       |        | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |          |
| ACOMODAÇÃO      | S/AC                       |        | ENFERM              |        | ENFERM        |          | ENFERM        |          | ENFERM        |          |
| REGISTRO ANS    | 495.656/23-7               |        | 486.524/20-3        |        | 486.514/20-6  |          | 486.577/20-4  |          | 474.448/15-9  |          |
| CÓD. INTERNO    | 31761                      |        | 31777               |        | 31851         |          | 31857         |          | 31865         |          |
| 00 a 18 anos    | R\$                        | 145,70 | R\$                 | 155,12 | R\$           | 172,80   | R\$           | 259,52   | R\$           | 319,99   |
| 19 a 23 anos    | R\$                        | 158,30 | R\$                 | 209,38 | R\$           | 233,24   | R\$           | 350,30   | R\$           | 431,92   |
| 24 a 28 anos    | R\$                        | 187,08 | R\$                 | 247,44 | R\$           | 275,64   | R\$           | 413,99   | R\$           | 510,44   |
| 29 a 33 anos    | R\$                        | 187,08 | R\$                 | 247,44 | R\$           | 275,64   | R\$           | 432,54   | R\$           | 533,31   |
| 34 a 38 anos    | R\$                        | 187,08 | R\$                 | 247,44 | R\$           | 275,64   | R\$           | 446,98   | R\$           | 551,12   |
| 39 a 43 anos    | R\$                        | 222,18 | R\$                 | 293,89 | R\$           | 327,38   | R\$           | 491,68   | R\$           | 606,23   |
| 44 a 48 anos    | R\$                        | 358,82 | R\$                 | 382,06 | R\$           | 425,60   | R\$           | 639,18   | R\$           | 788,11   |
| 49 a 53 anos    | R\$                        | 380,19 | R\$                 | 496,68 | R\$           | 553,28   | R\$           | 830,93   | R\$           | 1.024,54 |
| 54 a 58 anos    | R\$                        | 488,15 | R\$                 | 645,68 | R\$           | 719,26   | R\$           | 1.080,21 | R\$           | 1.331,91 |
| 59 anos ou mais | R\$                        | 874,06 | R\$                 | 930,61 | R\$           | 1.036,67 | R\$           | 1.556,91 | R\$           | 1.919,68 |

| COPARTICIPAÇÃO  |              | COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |               |          |     |               |     |               |     |          |               |  |
|-----------------|--------------|----------------------------|---------------|----------|-----|---------------|-----|---------------|-----|----------|---------------|--|
| PRODUTO         | ADVANCE 600  |                            |               |          |     | ADVANCE 700   |     |               |     |          | PREMIUM 900   |  |
| SEGMENTAÇÃO     | AMBULATORIAL |                            | AMB+HOSP+OBST |          |     | AMB+HOSP+OBST |     | AMB+HOSP+OBST |     |          | AMB+HOSP+OBST |  |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM       |                            | APART         |          |     | ENFERM        |     | APART         |     |          | APART         |  |
| REGISTRO ANS    | 474.439/15-0 |                            | 474.438/15-1  |          |     | 474.341/15-5  |     | 474.340/15-7  |     |          | 476.795/16-1  |  |
| CÓD. INTERNO    | 31869        |                            | 31867         |          |     | 31873         |     | 31871         |     |          | 31875         |  |
| 00 a 18 anos    | R\$          | 331,80                     | R\$           | 368,28   | R\$ | 407,09        | R\$ | 451,89        | R\$ | 702,61   |               |  |
| 19 a 23 anos    | R\$          | 447,86                     | R\$           | 497,11   | R\$ | 549,50        | R\$ | 609,96        | R\$ | 948,38   |               |  |
| 24 a 28 anos    | R\$          | 529,28                     | R\$           | 587,48   | R\$ | 649,40        | R\$ | 720,84        | R\$ | 1.120,79 |               |  |
| 29 a 33 anos    | R\$          | 553,00                     | R\$           | 613,79   | R\$ | 678,49        | R\$ | 753,14        | R\$ | 1.171,00 |               |  |
| 34 a 38 anos    | R\$          | 571,46                     | R\$           | 634,28   | R\$ | 701,15        | R\$ | 778,30        | R\$ | 1.210,11 |               |  |
| 39 a 43 anos    | R\$          | 628,60                     | R\$           | 697,71   | R\$ | 771,27        | R\$ | 856,14        | R\$ | 1.331,12 |               |  |
| 44 a 48 anos    | R\$          | 817,18                     | R\$           | 907,02   | R\$ | 1.002,65      | R\$ | 1.112,98      | R\$ | 1.730,46 |               |  |
| 49 a 53 anos    | R\$          | 1.062,33                   | R\$           | 1.179,13 | R\$ | 1.303,44      | R\$ | 1.446,87      | R\$ | 2.249,60 |               |  |
| 54 a 58 anos    | R\$          | 1.381,02                   | R\$           | 1.532,87 | R\$ | 1.694,47      | R\$ | 1.880,93      | R\$ | 2.924,48 |               |  |
| 59 anos ou mais | R\$          | 1.990,47                   | R\$           | 2.209,33 | R\$ | 2.442,24      | R\$ | 2.710,99      | R\$ | 4.215,05 |               |  |

| COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |                      |                        |                          |                      |                      |                       |
|------------------------|----------------------|------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| PROCEDIMENTO           | SMART AMBULATORIAL   | NOSSO MÉDICO/SMART 200 | SMART 200 UP             | SMART 300/500        | ADVANCE 600/700      | PREMIUM 900           |
| Consultas Eletivas     | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Consultas de Urgência  | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Exames Simples         | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Exames Complexos       | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Terapias Especiais     | Valor fixo R\$ 73,03 | Valor fixo R\$ 73,03   | 40% limitado a R\$ 40,00 | Valor fixo R\$ 73,03 | Valor fixo R\$ 78,90 | Valor fixo R\$ 119,48 |
| Demais Terapias        | Valor fixo R\$ 39,33 | Valor fixo R\$ 39,33   | 40% limitado a R\$ 40,00 | Valor fixo R\$ 39,33 | Valor fixo R\$ 47,10 | Valor fixo R\$ 61,23  |
| Internações*           | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

| ODONTOLOGIA     | REGISTRO     | CÓD. INTERNO | VALOR | VALOR PROMO * |
|-----------------|--------------|--------------|-------|---------------|
| ODONTO PROTEÇÃO | 495.626/23-5 | 33111        | -     | R\$ 0,00      |

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

| TAXA DE IMPLANTAÇÃO |
|---------------------|
| R\$ 25,00           |

DESCONTO PROMOCIONAL POR TEMPO DETERMINADO

- No ato da contratação do plano de assistência médica e/ou odontológica, será aplicado o desconto promocional por tempo determinado no percentual de 15% (quinze por cento) de desconto nas 3 (três) primeiras parcelas do plano de saúde, considerando as premissas abaixo:

1. O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.

2. O desconto não será progressivo.

3. O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.

4. Caso haja mudança de faixa durante o período da concessão do desconto, o percentual da variação do preço se dará sobre o valor originário do plano para nova faixa etária, sendo aplicado o desconto até o final do prazo concedido e sem recontagem.

5. O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.

6. Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.

7. O desconto será aplicado conforme tabelas de venda praticada no ato da contratação e o período de aplicação respeitará o prazo de vigência da respectiva tabela.

( ) Ciente dos termos do desconto promocional por tempo determinado, manifesto interesse em minha adesão.

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidenciação de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Americana - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

Americana - SP

Para contratos assinados de 28/05/2025 a 30/06/2025

PORTE II (2 a 29 vidas)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |        |                        |        |                     |        |               |
|-----------------|--------------------------|--------|------------------------|--------|---------------------|--------|---------------|
| PRODUTO         | SMART AMBULATORIAL       |        | NOSSE MÉDICO AMERICANA |        | SMART 200 AMERICANA |        | SMART 200 UP  |
| SEGMENTAÇÃO     | AMBULATORIAL             |        | AMB+HOSP+OBST          |        | AMB+HOSP+OBST       |        | AMB+HOSP+OBST |
| ACOMODAÇÃO      | S/AC                     |        | ENFERM                 |        | ENFERM              |        | ENFERM        |
| REGISTRO ANS    | 495.656/23-7             |        | 498.808/24-6           |        | 486.524/20-3        |        | 486.514/20-6  |
| CÓD. INTERNO    | 31760                    |        | 30139                  |        | 31776               |        | 31788         |
| 00 a 18 anos    | R\$                      | 109,27 | R\$                    | 99,50  | R\$                 | 116,35 | R\$ 129,59    |
| 19 a 23 anos    | R\$                      | 118,72 | R\$                    | 134,31 | R\$                 | 157,05 | R\$ 174,92    |
| 24 a 28 anos    | R\$                      | 140,30 | R\$                    | 158,73 | R\$                 | 185,60 | R\$ 206,73    |
| 29 a 33 anos    | R\$                      | 140,30 | R\$                    | 158,73 | R\$                 | 185,60 | R\$ 206,73    |
| 34 a 38 anos    | R\$                      | 140,30 | R\$                    | 158,73 | R\$                 | 185,60 | R\$ 206,73    |
| 39 a 43 anos    | R\$                      | 166,62 | R\$                    | 188,52 | R\$                 | 220,44 | R\$ 245,53    |
| 44 a 48 anos    | R\$                      | 269,09 | R\$                    | 245,07 | R\$                 | 286,58 | R\$ 319,19    |
| 49 a 53 anos    | R\$                      | 285,12 | R\$                    | 318,59 | R\$                 | 372,56 | R\$ 414,94    |
| 54 a 58 anos    | R\$                      | 366,08 | R\$                    | 414,16 | R\$                 | 484,32 | R\$ 539,43    |
| 59 anos ou mais | R\$                      | 655,48 | R\$                    | 596,93 | R\$                 | 698,06 | R\$ 777,48    |

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidencição de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |          |               |          |              |
|-----------------|--------------------------|----------|---------------|----------|--------------|
| PRODUTO         | SMART 300                |          | SMART 500     |          |              |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST            |          | AMB+HOSP+OBST |          |              |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                   |          | ENFERM        |          | APART        |
| REGISTRO ANS    | 486.577/20-4             |          | 474.448/15-9  |          | 474.445/15-4 |
| CÓD. INTERNO    | 31856                    |          | 31864         |          | 31862        |
| 00 a 18 anos    | R\$                      | 181,66   | R\$           | 224,00   | R\$ 264,31   |
| 19 a 23 anos    | R\$                      | 245,21   | R\$           | 302,36   | R\$ 356,77   |
| 24 a 28 anos    | R\$                      | 289,79   | R\$           | 357,33   | R\$ 421,63   |
| 29 a 33 anos    | R\$                      | 302,77   | R\$           | 373,33   | R\$ 440,51   |
| 34 a 38 anos    | R\$                      | 312,89   | R\$           | 385,80   | R\$ 455,22   |
| 39 a 43 anos    | R\$                      | 344,18   | R\$           | 424,39   | R\$ 500,75   |
| 44 a 48 anos    | R\$                      | 447,44   | R\$           | 551,70   | R\$ 650,97   |
| 49 a 53 anos    | R\$                      | 581,68   | R\$           | 717,21   | R\$ 846,26   |
| 54 a 58 anos    | R\$                      | 756,18   | R\$           | 932,37   | R\$ 1.100,13 |
| 59 anos ou mais | R\$                      | 1.089,88 | R\$           | 1.343,82 | R\$ 1.585,61 |

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |          |              |               |          |              |               |
|-----------------|--------------------------|----------|--------------|---------------|----------|--------------|---------------|
| PRODUTO         | ADVANCE 600              |          |              | ADVANCE 700   |          |              | PREMIUM 900   |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST            |          |              | AMB+HOSP+OBST |          |              | AMB+HOSP+OBST |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                   |          | APART        | ENFERM        |          | APART        | APART         |
| REGISTRO ANS    | 474.439/15-0             |          | 474.438/15-1 | 474.341/15-5  |          | 474.340/15-7 | 476.795/16-1  |
| CÓD. INTERNO    | 31868                    |          | 31866        | 31872         |          | 31870        | 31874         |
| 00 a 18 anos    | R\$                      | 248,85   | R\$ 276,22   | R\$           | 305,33   | R\$ 338,92   | R\$ 505,12    |
| 19 a 23 anos    | R\$                      | 335,90   | R\$ 372,84   | R\$           | 412,14   | R\$ 457,48   | R\$ 681,81    |
| 24 a 28 anos    | R\$                      | 396,96   | R\$ 440,63   | R\$           | 487,07   | R\$ 540,65   | R\$ 805,76    |
| 29 a 33 anos    | R\$                      | 414,75   | R\$ 460,37   | R\$           | 508,89   | R\$ 564,87   | R\$ 841,86    |
| 34 a 38 anos    | R\$                      | 428,60   | R\$ 475,74   | R\$           | 525,88   | R\$ 583,74   | R\$ 869,97    |
| 39 a 43 anos    | R\$                      | 471,46   | R\$ 523,32   | R\$           | 578,47   | R\$ 642,12   | R\$ 956,96    |
| 44 a 48 anos    | R\$                      | 612,90   | R\$ 680,32   | R\$           | 752,01   | R\$ 834,76   | R\$ 1.244,05  |
| 49 a 53 anos    | R\$                      | 796,77   | R\$ 884,42   | R\$           | 977,61   | R\$ 1.085,19 | R\$ 1.617,27  |
| 54 a 58 anos    | R\$                      | 1.035,80 | R\$ 1.149,74 | R\$           | 1.270,90 | R\$ 1.410,74 | R\$ 2.102,46  |
| 59 anos ou mais | R\$                      | 1.492,89 | R\$ 1.657,13 | R\$           | 1.831,75 | R\$ 2.033,30 | R\$ 3.030,27  |

| COPARTICIPAÇÃO TOTAL            |                           |                           |                           |                           |                           |                           |
|---------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| PROCEDIMENTO                    | SMART AMBULATORIAL        | NOSSE MÉDICO/SMART 200    | SMART 200 UP              | SMART 300/500             | ADVANCE 600/700           | PREMIUM 900               |
| Consultas Eletivas              | Valor fixo R\$ 40,39      | Valor fixo R\$ 40,39      | 30% limitado a R\$ 30,00  | Valor fixo R\$ 40,39      | Valor fixo R\$ 58,10      | Valor fixo R\$ 75,53      |
| Consultas de Urgência           | Valor fixo R\$ 57,24      | Valor fixo R\$ 57,24      | 40% limitado a R\$ 80,00  | Valor fixo R\$ 57,24      | Valor fixo R\$ 73,00      | Valor fixo R\$ 94,90      |
| Exames Simples                  | 40% limitado a R\$ 47,70  | 40% limitado a R\$ 47,70  | 30% limitado a R\$ 20,00  | 40% limitado a R\$ 47,70  | 40% limitado a R\$ 65,00  | 40% limitado a R\$ 78,00  |
| Exames Complexos                | 40% limitado a R\$ 116,60 | 40% limitado a R\$ 116,60 | 30% limitado a R\$ 100,00 | 40% limitado a R\$ 116,60 | 40% limitado a R\$ 150,00 | 40% limitado a R\$ 180,00 |
| Terapias Neurológicas Especiais | Valor fixo R\$ 73,03      | Valor fixo R\$ 73,03      | 40% limitado a R\$ 40,00  | Valor fixo R\$ 73,03      | Valor fixo R\$ 78,90      | Valor fixo R\$ 119,48     |
| Demais Terapias                 | Valor fixo R\$ 39,33      | Valor fixo R\$ 39,33      | 40% limitado a R\$ 40,00  | Valor fixo R\$ 39,33      | Valor fixo R\$ 47,10      | Valor fixo R\$ 61,23      |
| Internações*                    | -                         | R\$ 196,10                | R\$ 185,00                | R\$ 275,60                | R\$ 328,60                | R\$ 572,40                |

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado  
\* Internação na rede credenciada

| ODONTOLOGIA                                                                                                  | REGISTRO     | CÓD. INTERNO | VALOR               | VALOR PROMO * |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------------|---------------|
| ODONTO PROTEÇÃO                                                                                              | 495.626/23-5 | 33111        | -                   | R\$ 0,00      |
| * Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.  |              |              |                     |               |
| OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.                                    |              |              | TAXA DE IMPLANTAÇÃO |               |
| - 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências. |              |              | R\$ 25,00           |               |

Local

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Americana - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

/ /  
Data

Americana - SP

Para contratos assinados de 28/05/2025 a 30/06/2025

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

| PRODUTO                     | NOSSO MÉDICO AMERICAN | BASIC REFERÊNCIA |
|-----------------------------|-----------------------|------------------|
| SEGMENTAÇÃO                 | AMB+HOSP+OBST         | AMB+HOSP+OBST    |
| ACOMODAÇÃO                  | ENFERM                | ENFERM           |
| REGISTRO ANS                | 498.808/24-6          | 408.035/99-1     |
| CÓD. INTERNO                | 30877                 | 27007            |
| De "00 a 18" a "19 a 23"    | 34,98%                | 34,98%           |
| De "19 a 23" a "24 a 28"    | 18,18%                | 18,18%           |
| De "24 a 28" a "29 a 33"    | 0,00%                 | 4,48%            |
| De "29 a 33" a "34 a 38"    | 0,00%                 | 3,34%            |
| De "34 a 38" a "39 a 43"    | 18,77%                | 10,00%           |
| De "39 a 43" a "44 a 48"    | 30,00%                | 30,00%           |
| De "44 a 48" a "49 a 53"    | 30,00%                | 30,00%           |
| De "49 a 53" a "54 a 58"    | 30,00%                | 30,00%           |
| De "54 a 58" a "59 ou mais" | 44,13%                | 44,13%           |

| ODONTOLOGIA     | REGISTRO     | CÓD. INTERNO | VALOR | VALOR PROMO * | TAXA DE IMPLANTAÇÃO |
|-----------------|--------------|--------------|-------|---------------|---------------------|
| ODONTO PROTEÇÃO | 495.626/23-5 | 33111        | -     | R\$ 0,00      | R\$ 25,00           |

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

R\$25,00

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

Local

Local

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Americana - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

| PRODUTO                     | ADVANCE 600   |               | ADVANCE 700   |               | PREMIUM 900   |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| SEGMENTAÇÃO                 | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST |
| ACOMODAÇÃO                  | ENFERM        | APART         | ENFERM        | APART         | APART         |
| REGISTRO ANS                | 474.439/15-0  | 474.438/15-1  | 474.341/15-5  | 474.340/15-7  | 476.795/16-1  |
| De "00 a 18" a "19 a 23"    | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%        |
| De "19 a 23" a "24 a 28"    | 18,18%        | 18,18%        | 18,18%        | 18,18%        | 18,18%        |
| De "24 a 28" a "29 a 33"    | 4,48%         | 4,48%         | 4,48%         | 4,48%         | 4,48%         |
| De "29 a 33" a "34 a 38"    | 3,34%         | 3,34%         | 3,34%         | 3,34%         | 3,34%         |
| De "34 a 38" a "39 a 43"    | 10,00%        | 10,00%        | 10,00%        | 10,00%        | 10,00%        |
| De "39 a 43" a "44 a 48"    | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        |
| De "44 a 48" a "49 a 53"    | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        |
| De "49 a 53" a "54 a 58"    | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        |
| De "54 a 58" a "59 ou mais" | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%        |

| PRODUTO                     | SMART AMBULATORIAL | SMART 200 AMERICANA | SMART 200 UP  | SMART 300     | SMART 500     |              |
|-----------------------------|--------------------|---------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| SEGMENTAÇÃO                 | AMBULATORIAL       | AMB+HOSP+OBST       | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST |              |
| ACOMODAÇÃO                  | S/AC               | ENFERM              | ENFERM        | ENFERM        | ENFERM        | APART        |
| REGISTRO ANS                | 495.656/23-7       | 486.524/20-3        | 486.514/20-6  | 486.577/20-4  | 474.448/15-9  | 474.445/15-4 |
| De "00 a 18" a "19 a 23"    | 8,65%              | 34,98%              | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%       |
| De "19 a 23" a "24 a 28"    | 18,18%             | 18,18%              | 18,19%        | 18,18%        | 18,18%        | 18,18%       |
| De "24 a 28" a "29 a 33"    | 0,00%              | 0,00%               | 0,00%         | 4,48%         | 4,48%         | 4,48%        |
| De "29 a 33" a "34 a 38"    | 0,00%              | 0,00%               | 0,00%         | 3,34%         | 3,34%         | 3,34%        |
| De "34 a 38" a "39 a 43"    | 18,76%             | 18,77%              | 18,77%        | 10,00%        | 10,00%        | 10,00%       |
| De "39 a 43" a "44 a 48"    | 61,50%             | 30,00%              | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%       |
| De "44 a 48" a "49 a 53"    | 5,96%              | 30,00%              | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%       |
| De "49 a 53" a "54 a 58"    | 28,40%             | 30,00%              | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%       |
| De "54 a 58" a "59 ou mais" | 79,05%             | 44,13%              | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%       |

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidenciação de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.



PORTE II (2 a 29 vidas)  
COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

| COPARTICIPAÇÃO  | COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |        | SEM COPARTICIPAÇÃO |          |
|-----------------|------------------------|--------|--------------------|----------|
| PRODUTO         | NOSSO MÉDICO CAMPINAS  |        | BASIC REFERÊNCIA   |          |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST          |        | AMB+HOSP+OBST      |          |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                 |        | ENFERM             |          |
| REGISTRO ANS    | 498.806/24-0           |        | 408.035/99-1       |          |
| CÓD. INTERNO    | 26565                  |        | 27007              |          |
| 00 a 18 anos    | R\$                    | 128,86 | R\$                | 916,34   |
| 19 a 23 anos    | R\$                    | 173,94 | R\$                | 1.236,87 |
| 24 a 28 anos    | R\$                    | 205,56 | R\$                | 1.461,74 |
| 29 a 33 anos    | R\$                    | 205,56 | R\$                | 1.527,23 |
| 34 a 38 anos    | R\$                    | 205,56 | R\$                | 1.578,24 |
| 39 a 43 anos    | R\$                    | 244,14 | R\$                | 1.736,06 |
| 44 a 48 anos    | R\$                    | 317,38 | R\$                | 2.256,88 |
| 49 a 53 anos    | R\$                    | 412,60 | R\$                | 2.933,95 |
| 54 a 58 anos    | R\$                    | 536,38 | R\$                | 3.814,13 |
| 59 anos ou mais | R\$                    | 773,09 | R\$                | 5.497,31 |

DESCONTO PROMOCIONAL POR TEMPO DETERMINADO

- No ato da contratação do plano de assistência médica e/ou odontológica, será aplicado o desconto promocional por tempo determinado no percentual de 15% (quinze por cento) de desconto nas 3 (três) primeiras parcelas do plano de saúde, considerando as premissas abaixo:

- O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.
  - O desconto não será progressivo.
  - O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.
  - Caso haja mudança de faixa durante o período da concessão do desconto, o percentual da variação do preço se dará sobre o valor originário do plano para nova faixa etária, sendo aplicado o desconto até o final do prazo concedido e sem recontagem.
  - O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.
  - Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.
  - O desconto será aplicado conforme tabelas de venda praticada no ato da contratação e o período de aplicação respeitará o prazo de vigência da respectiva tabela.
- ( ) Ciente dos termos do desconto promocional por tempo determinado, manifesto interesse em minha adesão.

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |        |                    |        |               |        |               |          |               |          |
|-----------------|----------------------------|--------|--------------------|--------|---------------|--------|---------------|----------|---------------|----------|
| PRODUTO         | SMART AMBULATORIAL         |        | SMART 200 CAMPINAS |        | SMART 200 UP  |        | SMART 300     |          | SMART 400     |          |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST              |        | AMB+HOSP+OBST      |        | AMB+HOSP+OBST |        | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |          |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                     |        | ENFERM             |        | ENFERM        |        | ENFERM        |          | APART         |          |
| REGISTRO ANS    | 495.656/23-7               |        | 486.521/20-9       |        | 486.514/20-6  |        | 486.577/20-4  |          | 474.460/15-8  |          |
| CÓD. INTERNO    | 31761                      |        | 31779              |        | 31851         |        | 31857         |          | 31861         |          |
| 00 a 18 anos    | R\$                        | 145,70 | R\$                | 150,69 | R\$           | 149,63 | R\$           | 259,52   | R\$           | 264,87   |
| 19 a 23 anos    | R\$                        | 158,30 | R\$                | 203,40 | R\$           | 201,97 | R\$           | 350,30   | R\$           | 357,52   |
| 24 a 28 anos    | R\$                        | 187,08 | R\$                | 240,38 | R\$           | 238,69 | R\$           | 413,99   | R\$           | 422,52   |
| 29 a 33 anos    | R\$                        | 187,08 | R\$                | 240,38 | R\$           | 238,69 | R\$           | 432,54   | R\$           | 441,45   |
| 34 a 38 anos    | R\$                        | 187,08 | R\$                | 240,38 | R\$           | 238,69 | R\$           | 446,98   | R\$           | 456,20   |
| 39 a 43 anos    | R\$                        | 222,18 | R\$                | 285,50 | R\$           | 283,49 | R\$           | 491,68   | R\$           | 501,82   |
| 44 a 48 anos    | R\$                        | 358,82 | R\$                | 371,15 | R\$           | 368,54 | R\$           | 639,18   | R\$           | 652,36   |
| 49 a 53 anos    | R\$                        | 380,19 | R\$                | 482,49 | R\$           | 479,10 | R\$           | 830,93   | R\$           | 848,07   |
| 54 a 58 anos    | R\$                        | 488,15 | R\$                | 627,24 | R\$           | 622,83 | R\$           | 1.080,21 | R\$           | 1.102,49 |
| 59 anos ou mais | R\$                        | 874,06 | R\$                | 904,04 | R\$           | 897,68 | R\$           | 1.556,91 | R\$           | 1.589,02 |

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |          |               |          |               |          |
|-----------------|----------------------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|
| PRODUTO         | ADVANCE 600                |          | ADVANCE 700   |          | PREMIUM 900   |          |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST              |          | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |          |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                     |          | APART         |          | APART         |          |
| REGISTRO ANS    | 474.439/15-0               |          | 474.438/15-1  |          | 476.795/16-1  |          |
| CÓD. INTERNO    | 31869                      |          | 31867         |          | 31875         |          |
| 00 a 18 anos    | R\$                        | 331,80   | R\$           | 368,28   | R\$           | 702,61   |
| 19 a 23 anos    | R\$                        | 447,86   | R\$           | 497,11   | R\$           | 948,38   |
| 24 a 28 anos    | R\$                        | 529,28   | R\$           | 587,48   | R\$           | 1.120,79 |
| 29 a 33 anos    | R\$                        | 553,00   | R\$           | 613,79   | R\$           | 1.171,00 |
| 34 a 38 anos    | R\$                        | 571,46   | R\$           | 634,28   | R\$           | 1.210,11 |
| 39 a 43 anos    | R\$                        | 628,60   | R\$           | 697,71   | R\$           | 1.331,12 |
| 44 a 48 anos    | R\$                        | 817,18   | R\$           | 907,02   | R\$           | 1.730,46 |
| 49 a 53 anos    | R\$                        | 1.062,33 | R\$           | 1.179,13 | R\$           | 2.249,60 |
| 54 a 58 anos    | R\$                        | 1.381,02 | R\$           | 1.532,87 | R\$           | 2.924,48 |
| 59 anos ou mais | R\$                        | 1.990,47 | R\$           | 2.209,33 | R\$           | 4.215,05 |

| COPARTICIPAÇÃO PARCIAL                                     |                      |                        |                          |                      |                      |                       |
|------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| PROCEDIMENTO                                               | SMART AMBULATORIAL   | NOSSO MÉDICO/SMART 200 | SMART 200 UP             | SMART 300/400/500    | ADVANCE 600/700      | PREMIUM 900           |
| Consultas Eletivas                                         | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Consultas de Urgência                                      | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Exames Simples                                             | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Exames Complexos                                           | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Terapias Neurológicas Especiais                            | Valor fixo R\$ 73,03 | Valor fixo R\$ 73,03   | 40% limitado a R\$ 40,00 | Valor fixo R\$ 73,03 | Valor fixo R\$ 78,90 | Valor fixo R\$ 119,48 |
| Demais Terapias                                            | Valor fixo R\$ 39,33 | Valor fixo R\$ 39,33   | 40% limitado a R\$ 40,00 | Valor fixo R\$ 39,33 | Valor fixo R\$ 47,10 | Valor fixo R\$ 61,23  |
| Internações*                                               | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado |                      |                        |                          |                      |                      |                       |
| * Internação na rede credenciada                           |                      |                        |                          |                      |                      |                       |

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidenciação de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Campinas - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

| ODONTOLOGIA     | REGISTRO     | CÓD. INTERNO | VALOR | VALOR PROMO * |
|-----------------|--------------|--------------|-------|---------------|
| ODONTO PROTEÇÃO | 495.626/23-5 | 33111        | -     | R\$ 0,00      |

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO

R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data



PORTE II (2 a 29 vidas)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |        |                       |        |                    |        |               |        |
|-----------------|--------------------------|--------|-----------------------|--------|--------------------|--------|---------------|--------|
| PRODUTO         | SMART AMBULATORIAL       |        | NOSSO MÉDICO CAMPINAS |        | SMART 200 CAMPINAS |        | SMART 200 UP  |        |
| SEGMENTAÇÃO     | AMBULATORIAL             |        | AMB+HOSP+OBST         |        | AMB+HOSP+OBST      |        | AMB+HOSP+OBST |        |
| ACOMODAÇÃO      | S/AC                     |        | ENFERM                |        | ENFERM             |        | ENFERM        |        |
| REGISTRO ANS    | 495.656/23-7             |        | 498.806/24-0          |        | 486.521/20-9       |        | 486.514/20-6  |        |
| CÓD. INTERNO    | 31760                    |        | 30867                 |        | 31778              |        | 31788         |        |
| 00 a 18 anos    | R\$                      | 109,27 | R\$                   | 96,65  | R\$                | 113,02 | R\$           | 112,23 |
| 19 a 23 anos    | R\$                      | 118,72 | R\$                   | 130,46 | R\$                | 152,56 | R\$           | 151,49 |
| 24 a 28 anos    | R\$                      | 140,30 | R\$                   | 154,18 | R\$                | 180,29 | R\$           | 179,03 |
| 29 a 33 anos    | R\$                      | 140,30 | R\$                   | 154,18 | R\$                | 180,29 | R\$           | 179,03 |
| 34 a 38 anos    | R\$                      | 140,30 | R\$                   | 154,18 | R\$                | 180,29 | R\$           | 179,03 |
| 39 a 43 anos    | R\$                      | 166,62 | R\$                   | 183,12 | R\$                | 214,13 | R\$           | 212,63 |
| 44 a 48 anos    | R\$                      | 269,09 | R\$                   | 238,06 | R\$                | 278,37 | R\$           | 276,42 |
| 49 a 53 anos    | R\$                      | 285,12 | R\$                   | 309,48 | R\$                | 361,88 | R\$           | 359,35 |
| 54 a 58 anos    | R\$                      | 366,08 | R\$                   | 402,33 | R\$                | 470,45 | R\$           | 467,16 |
| 59 anos ou mais | R\$                      | 655,48 | R\$                   | 579,88 | R\$                | 678,06 | R\$           | 673,32 |

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Campinas - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

/ /  
Data

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |          |               |          |              |               |     |              |
|-----------------|--------------------------|----------|---------------|----------|--------------|---------------|-----|--------------|
| PRODUTO         | SMART 300                |          | SMART 400     |          |              | SMART 500     |     |              |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST            |          | AMB+HOSP+OBST |          |              | AMB+HOSP+OBST |     |              |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                   |          | ENFERM        |          | APART        | ENFERM        |     | APART        |
| REGISTRO ANS    | 486.577/20-4             |          | 474.460/15-8  |          | 474.459/15-4 | 474.448/15-9  |     | 474.445/15-4 |
| CÓD. INTERNO    | 31856                    |          | 31860         |          | 31858        | 31864         |     | 31862        |
| 00 a 18 anos    | R\$                      | 181,66   | R\$           | 185,41   | R\$          | 222,49        | R\$ | 264,31       |
| 19 a 23 anos    | R\$                      | 245,21   | R\$           | 250,27   | R\$          | 300,32        | R\$ | 356,77       |
| 24 a 28 anos    | R\$                      | 289,79   | R\$           | 295,77   | R\$          | 354,92        | R\$ | 421,63       |
| 29 a 33 anos    | R\$                      | 302,77   | R\$           | 309,02   | R\$          | 370,83        | R\$ | 440,51       |
| 34 a 38 anos    | R\$                      | 312,89   | R\$           | 319,34   | R\$          | 383,22        | R\$ | 455,22       |
| 39 a 43 anos    | R\$                      | 344,18   | R\$           | 351,28   | R\$          | 421,55        | R\$ | 500,75       |
| 44 a 48 anos    | R\$                      | 447,44   | R\$           | 456,66   | R\$          | 548,01        | R\$ | 650,97       |
| 49 a 53 anos    | R\$                      | 581,68   | R\$           | 593,66   | R\$          | 712,42        | R\$ | 846,26       |
| 54 a 58 anos    | R\$                      | 756,18   | R\$           | 771,76   | R\$          | 926,14        | R\$ | 1.100,13     |
| 59 anos ou mais | R\$                      | 1.089,88 | R\$           | 1.112,33 | R\$          | 1.334,84      | R\$ | 1.585,61     |

**ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO**

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidenciação de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |          |              |          |               |          |               |          |
|-----------------|--------------------------|----------|--------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|
| PRODUTO         | ADVANCE 600              |          |              |          | ADVANCE 700   |          | PREMIUM 900   |          |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST            |          |              |          | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |          |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                   |          | APART        |          | ENFERM        |          | APART         |          |
| REGISTRO ANS    | 474.439/15-0             |          | 474.438/15-1 |          | 474.341/15-5  |          | 474.340/15-7  |          |
| CÓD. INTERNO    | 31868                    |          | 31866        |          | 31872         |          | 31870         |          |
| 00 a 18 anos    | R\$                      | 248,85   | R\$          | 276,22   | R\$           | 305,33   | R\$           | 505,12   |
| 19 a 23 anos    | R\$                      | 335,90   | R\$          | 372,84   | R\$           | 412,14   | R\$           | 681,81   |
| 24 a 28 anos    | R\$                      | 396,96   | R\$          | 440,63   | R\$           | 487,07   | R\$           | 805,76   |
| 29 a 33 anos    | R\$                      | 414,75   | R\$          | 460,37   | R\$           | 508,89   | R\$           | 841,86   |
| 34 a 38 anos    | R\$                      | 428,60   | R\$          | 475,74   | R\$           | 525,88   | R\$           | 869,97   |
| 39 a 43 anos    | R\$                      | 471,46   | R\$          | 523,32   | R\$           | 578,47   | R\$           | 956,96   |
| 44 a 48 anos    | R\$                      | 612,90   | R\$          | 680,32   | R\$           | 752,01   | R\$           | 1.244,05 |
| 49 a 53 anos    | R\$                      | 796,77   | R\$          | 884,42   | R\$           | 977,61   | R\$           | 1.617,27 |
| 54 a 58 anos    | R\$                      | 1.035,80 | R\$          | 1.149,74 | R\$           | 1.270,90 | R\$           | 2.102,46 |
| 59 anos ou mais | R\$                      | 1.492,89 | R\$          | 1.657,13 | R\$           | 1.831,75 | R\$           | 3.030,27 |

| COPARTICIPAÇÃO TOTAL |                           |                           |                           |                           |                           |                           |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| PROCEDIMENTO         | SMART AMBULATORIAL        | NOSSO MÉDICO/SMART 200    | SMART 200 UP              | SMART 300/400/500         | ADVANCE 600/700           | PREMIUM 900               |
| Consultas Eletivas   | Valor fixo R\$ 40,39      | Valor fixo R\$ 40,39      | 30% limitado a R\$ 30,00  | Valor fixo R\$ 40,39      | Valor fixo R\$ 58,10      | Valor fixo R\$ 75,53      |
|                      | Valor fixo R\$ 57,24      | Valor fixo R\$ 57,24      | 40% limitado a R\$ 80,00  | Valor fixo R\$ 57,24      | Valor fixo R\$ 73,00      | Valor fixo R\$ 94,90      |
| Exames Simples       | 40% limitado a R\$ 47,70  | 40% limitado a R\$ 47,70  | 30% limitado a R\$ 20,00  | 40% limitado a R\$ 47,70  | 40% limitado a R\$ 65,00  | 40% limitado a R\$ 78,00  |
| Exames Complexos     | 40% limitado a R\$ 116,60 | 40% limitado a R\$ 116,60 | 30% limitado a R\$ 100,00 | 40% limitado a R\$ 116,60 | 40% limitado a R\$ 150,00 | 40% limitado a R\$ 180,00 |
| Terapias Especiais   | Valor fixo R\$ 73,03      | Valor fixo R\$ 73,03      | 40% limitado a R\$ 40,00  | Valor fixo R\$ 73,03      | Valor fixo R\$ 78,90      | Valor fixo R\$ 119,48     |
| Demais Terapias      | Valor fixo R\$ 39,33      | Valor fixo R\$ 39,33      | 40% limitado a R\$ 40,00  | Valor fixo R\$ 39,33      | Valor fixo R\$ 47,10      | Valor fixo R\$ 61,23      |
| Internações*         | -                         | R\$ 196,10                | 185,00                    | R\$ 275,60                | R\$ 328,60                | R\$ 572,40                |

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

| ODONTOLOGIA     | REGISTRO     | CÓD. INTERNO | VALOR | VALOR PROMO *       |
|-----------------|--------------|--------------|-------|---------------------|
| ODONTO PROTEÇÃO | 495.626/23-5 | 33111        | -     | R\$ 0,00            |
|                 |              |              |       | TAXA DE IMPLANTAÇÃO |
|                 |              |              |       | R\$ 25,00           |

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

**OBS:** - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

Local



Sorocaba - SP

Para contratos assinados de 28/05/2025 a 30/06/2025

PORTE II (2 a 29 vidas)

COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

| COPARTICIPAÇÃO  | COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |        | SEM COPARTICIPAÇÃO |          |
|-----------------|------------------------|--------|--------------------|----------|
| PRODUTO         | NOSSO MÉDICO SOROCABA  |        | BASIC REFERÊNCIA   |          |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST          |        | AMB+HOSP+OBST      |          |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                 |        | ENFERM             |          |
| REGISTRO ANS    | 498.800/24-1           |        | 408.035/99-1       |          |
| CÓD. INTERNO    | 26496                  |        | 27007              |          |
| 00 a 18 anos    | R\$                    | 139,97 | R\$                | 916,34   |
| 19 a 23 anos    | R\$                    | 188,93 | R\$                | 1.236,87 |
| 24 a 28 anos    | R\$                    | 223,28 | R\$                | 1.461,74 |
| 29 a 33 anos    | R\$                    | 223,28 | R\$                | 1.527,23 |
| 34 a 38 anos    | R\$                    | 223,28 | R\$                | 1.578,24 |
| 39 a 43 anos    | R\$                    | 265,19 | R\$                | 1.736,06 |
| 44 a 48 anos    | R\$                    | 344,74 | R\$                | 2.256,88 |
| 49 a 53 anos    | R\$                    | 448,17 | R\$                | 2.933,95 |
| 54 a 58 anos    | R\$                    | 582,63 | R\$                | 3.814,13 |
| 59 anos ou mais | R\$                    | 839,74 | R\$                | 5.497,31 |

**ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO**

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidencição de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

| PARTICIPAÇÃO    |                    | COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |                    |          |               |          |               |          |               |          |               |          |
|-----------------|--------------------|----------------------------|--------------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|
| PRODUTO         | SMART AMBULATORIAL |                            | SMART 200 SOROCABA |          | SMART 200 UP  |          | SMART 300     |          | SMART 400     |          | SMART 500     |          |
| SEGMENTAÇÃO     | AMBULATORIAL       |                            | AMB+HOSP+OBST      |          | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |          |
| ACOMODAÇÃO      | S/AC               |                            | ENFERM             |          | ENFERM        |          | ENFERM        |          | ENFERM        |          | APART         |          |
| REGISTRO ANS    | 495.656/23-7       |                            | 474.330/15-0       |          | 486.514/20-6  |          | 486.577/20-4  |          | 474.460/15-8  |          | 474.459/15-4  |          |
| CÓD. INTERNO    | 31761              |                            | 31773              |          | 31851         |          | 31857         |          | 31861         |          | 31859         |          |
| 00 a 18 anos    | R\$                | 145,70                     | R\$                | 180,44   | R\$           | 172,80   | R\$           | 259,52   | R\$           | 264,87   | R\$           | 307,25   |
| 19 a 23 anos    | R\$                | 158,30                     | R\$                | 243,56   | R\$           | 233,24   | R\$           | 350,30   | R\$           | 357,52   | R\$           | 414,72   |
| 24 a 28 anos    | R\$                | 187,08                     | R\$                | 287,84   | R\$           | 275,64   | R\$           | 413,99   | R\$           | 422,52   | R\$           | 490,12   |
| 29 a 33 anos    | R\$                | 187,08                     | R\$                | 287,84   | R\$           | 275,64   | R\$           | 432,54   | R\$           | 441,45   | R\$           | 512,08   |
| 34 a 38 anos    | R\$                | 187,08                     | R\$                | 287,84   | R\$           | 275,64   | R\$           | 446,98   | R\$           | 456,20   | R\$           | 529,19   |
| 39 a 43 anos    | R\$                | 222,18                     | R\$                | 341,86   | R\$           | 327,38   | R\$           | 491,68   | R\$           | 501,82   | R\$           | 582,11   |
| 44 a 48 anos    | R\$                | 358,82                     | R\$                | 444,42   | R\$           | 425,60   | R\$           | 639,18   | R\$           | 652,36   | R\$           | 756,74   |
| 49 a 53 anos    | R\$                | 380,19                     | R\$                | 577,75   | R\$           | 553,28   | R\$           | 830,93   | R\$           | 848,07   | R\$           | 983,77   |
| 54 a 58 anos    | R\$                | 488,15                     | R\$                | 751,08   | R\$           | 719,26   | R\$           | 1.080,21 | R\$           | 1.102,49 | R\$           | 1.278,90 |
| 59 anos ou mais | R\$                | 874,06                     | R\$                | 1.082,53 | R\$           | 1.036,67 | R\$           | 1.556,91 | R\$           | 1.589,02 | R\$           | 1.843,27 |

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |          |               |          |               |          |               |             |
|-----------------|----------------------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|-------------|
| PRODUTO         | ADVANCE 600                |          |               |          | ADVANCE 700   |          |               | PREMIUM 900 |
| SEGMENTAÇÃO     | AMBULATORIAL               |          | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |             |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                     |          | APART         |          | ENFERM        |          | APART         |             |
| REGISTRO ANS    | 474.439/15-0               |          | 474.438/15-1  |          | 474.341/15-5  |          | 474.340/15-7  |             |
| CÓD. INTERNO    | 31869                      |          | 31867         |          | 31873         |          | 31871         |             |
| 00 a 18 anos    | R\$                        | 331,80   | R\$           | 368,28   | R\$           | 407,09   | R\$           | 451,89      |
| 19 a 23 anos    | R\$                        | 447,86   | R\$           | 497,11   | R\$           | 549,50   | R\$           | 609,96      |
| 24 a 28 anos    | R\$                        | 529,28   | R\$           | 587,48   | R\$           | 649,40   | R\$           | 720,84      |
| 29 a 33 anos    | R\$                        | 553,00   | R\$           | 613,79   | R\$           | 678,49   | R\$           | 753,14      |
| 34 a 38 anos    | R\$                        | 571,46   | R\$           | 634,28   | R\$           | 701,15   | R\$           | 778,30      |
| 39 a 43 anos    | R\$                        | 628,60   | R\$           | 697,71   | R\$           | 771,27   | R\$           | 856,14      |
| 44 a 48 anos    | R\$                        | 817,18   | R\$           | 907,02   | R\$           | 1.002,65 | R\$           | 1.112,98    |
| 49 a 53 anos    | R\$                        | 1.062,33 | R\$           | 1.179,13 | R\$           | 1.303,44 | R\$           | 1.446,87    |
| 54 a 58 anos    | R\$                        | 1.381,02 | R\$           | 1.532,87 | R\$           | 1.694,47 | R\$           | 1.880,93    |
| 59 anos ou mais | R\$                        | 1.990,47 | R\$           | 2.209,33 | R\$           | 2.442,24 | R\$           | 2.710,99    |

| COPARTICIPAÇÃO PARCIAL                                     |                      |                        |                          |                      |                      |                       |
|------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| PROCEDIMENTO                                               | SMART AMBULATORIAL   | NOSSO MÉDICO/SMART 200 | SMART 200 UP             | SMART 300/400/500    | ADVANCE 600/700      | PREMIUM 900           |
| Consultas Eletivas                                         | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Consultas de Urgência                                      | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Exames Simples                                             | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Exames Complexos                                           | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Terapias Neurológicas Especiais                            | Valor fixo R\$ 73,03 | Valor fixo R\$ 73,03   | 40% limitado a R\$ 40,00 | Valor fixo R\$ 73,03 | Valor fixo R\$ 78,90 | Valor fixo R\$ 119,48 |
| Demais Terapias                                            | Valor fixo R\$ 39,33 | Valor fixo R\$ 39,33   | 40% limitado a R\$ 40,00 | Valor fixo R\$ 39,33 | Valor fixo R\$ 47,10 | Valor fixo R\$ 61,23  |
| Internações*                                               | -                    | -                      | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado |                      |                        |                          |                      |                      |                       |
| * Internação na rede credenciada                           |                      |                        |                          |                      |                      |                       |

| ODONTOLOGIA     | REGISTRO     | CÓD. INTERNO | VALOR | VALOR PROMO * |
|-----------------|--------------|--------------|-------|---------------|
| ODONTO PROTEÇÃO | 495.626/23-5 | 33111        | -     | R\$ 0,00      |

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

| TAXA DE IMPLANTAÇÃO |
|---------------------|
| R\$ 25,00           |

DESCONTO PROMOCIONAL POR TEMPO DETERMINADO

- No ato da contratação do plano de assistência médica e/ou odontológica, será aplicado o desconto promocional por tempo determinado no percentual de 15% (quinze por cento) de desconto nas 3 (três) primeiras parcelas do plano de saúde, considerando as premissas abaixo:

1. O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.

2. O desconto não será progressivo.

3. O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.

4. Caso haja mudança de faixa durante o período da concessão do desconto, o percentual da variação do preço se dará sobre o valor originário do plano para nova faixa etária, sendo aplicado o desconto até o final do prazo concedido e sem recontagem.

5. O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.

6. Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.

7. O desconto será aplicado conforme tabelas de venda praticada no ato da contratação e o periodo de aplicação respeitará o prazo de vigência da respectiva tabela.

( ) Ciente dos termos do desconto promocional por tempo determinado,

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Sorocaba - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data



PORTE II (2 a 29 vidas)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

| COPARTICIPAÇÃO  |                    | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |                       |        |                    |        |               |        | ODONTOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | REGISTRO     | CÓD. INTERNO | VALOR | VALOR PROMO * |                     |
|-----------------|--------------------|--------------------------|-----------------------|--------|--------------------|--------|---------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-------|---------------|---------------------|
| PRODUTO         | SMART AMBULATORIAL |                          | NOSSO MÉDICO SOROCABA |        | SMART 200 SOROCABA |        | SMART 200 UP  |        | ODONTO PROTEÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 495.626/23-5 | 33111        | -     | R\$ 0,00      |                     |
| SEGMENTAÇÃO     | AMBULATORIAL       |                          | AMB+HOSP+OBST         |        | AMB+HOSP+OBST      |        | AMB+HOSP+OBST |        | * Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.                                                                                                                                                                                                                                    |              |              |       |               | TAXA DE IMPLANTAÇÃO |
| ACOMODAÇÃO      | S/AC               |                          | ENFERM                |        | ENFERM             |        | ENFERM        |        | OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |              |       |               | R\$ 25,00           |
| REGISTRO ANS    | 495.656/23-7       |                          | 498.800/24-1          |        | 474.330/15-0       |        | 486.514/20-6  |        | - 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.                                                                                                                                                                                                                                   |              |              |       |               |                     |
| CÓD. INTERNO    | 31760              |                          | 30873                 |        | 31772              |        | 31788         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |              |       |               |                     |
| 00 a 18 anos    | R\$                | 109,27                   | R\$                   | 104,99 | R\$                | 135,32 | R\$           | 129,59 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |              |       |               |                     |
| 19 a 23 anos    | R\$                | 118,72                   | R\$                   | 141,71 | R\$                | 182,66 | R\$           | 174,92 | Local                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |              |       |               |                     |
| 24 a 28 anos    | R\$                | 140,30                   | R\$                   | 167,48 | R\$                | 215,87 | R\$           | 206,73 | Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Sorocaba - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. |              |              |       |               |                     |
| 29 a 33 anos    | R\$                | 140,30                   | R\$                   | 167,48 | R\$                | 215,87 | R\$           | 206,73 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |              |       |               |                     |
| 34 a 38 anos    | R\$                | 140,30                   | R\$                   | 167,48 | R\$                | 215,87 | R\$           | 206,73 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |              |       |               |                     |
| 39 a 43 anos    | R\$                | 166,62                   | R\$                   | 198,92 | R\$                | 256,39 | R\$           | 245,53 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |              |       |               |                     |
| 44 a 48 anos    | R\$                | 269,09                   | R\$                   | 258,60 | R\$                | 333,31 | R\$           | 319,19 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |              |       |               |                     |
| 49 a 53 anos    | R\$                | 285,12                   | R\$                   | 336,18 | R\$                | 433,30 | R\$           | 414,94 | Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |              |       |               |                     |
| 54 a 58 anos    | R\$                | 366,08                   | R\$                   | 437,03 | R\$                | 563,29 | R\$           | 539,43 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |              |       |               |                     |
| 59 anos ou mais | R\$                | 655,48                   | R\$                   | 629,90 | R\$                | 811,87 | R\$           | 777,48 | Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |              |       |               | Data                |

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |          |               |          |              |               |     |              |
|-----------------|--------------------------|----------|---------------|----------|--------------|---------------|-----|--------------|
| PRODUTO         | SMART 300                |          | SMART 400     |          |              | SMART 500     |     |              |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST            |          | AMB+HOSP+OBST |          |              | AMB+HOSP+OBST |     |              |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                   |          | ENFERM        |          | APART        | ENFERM        |     | APART        |
| REGISTRO ANS    | 486.577/20-4             |          | 474.460/15-8  |          | 474.459/15-4 | 474.448/15-9  |     | 474.445/15-4 |
| CÓD. INTERNO    | 31856                    |          | 31860         |          | 31858        | 31864         |     | 31862        |
| 00 a 18 anos    | R\$                      | 181,66   | R\$           | 185,41   | R\$          | 222,49        | R\$ | 264,31       |
| 19 a 23 anos    | R\$                      | 245,21   | R\$           | 250,27   | R\$          | 300,32        | R\$ | 356,77       |
| 24 a 28 anos    | R\$                      | 289,79   | R\$           | 295,77   | R\$          | 354,92        | R\$ | 421,63       |
| 29 a 33 anos    | R\$                      | 302,77   | R\$           | 309,02   | R\$          | 370,83        | R\$ | 440,51       |
| 34 a 38 anos    | R\$                      | 312,89   | R\$           | 319,34   | R\$          | 383,22        | R\$ | 455,22       |
| 39 a 43 anos    | R\$                      | 344,18   | R\$           | 351,28   | R\$          | 421,55        | R\$ | 500,75       |
| 44 a 48 anos    | R\$                      | 447,44   | R\$           | 456,66   | R\$          | 548,01        | R\$ | 650,97       |
| 49 a 53 anos    | R\$                      | 581,68   | R\$           | 593,66   | R\$          | 712,42        | R\$ | 846,26       |
| 54 a 58 anos    | R\$                      | 756,18   | R\$           | 771,76   | R\$          | 926,14        | R\$ | 1.100,13     |
| 59 anos ou mais | R\$                      | 1.089,88 | R\$           | 1.112,33 | R\$          | 1.334,84      | R\$ | 1.585,61     |

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |          |              |               |     |              |               |          |
|-----------------|--------------------------|----------|--------------|---------------|-----|--------------|---------------|----------|
| PRODUTO         | ADVANCE 600              |          |              | ADVANCE 700   |     |              | PREMIUM 900   |          |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST            |          |              | AMB+HOSP+OBST |     |              | AMB+HOSP+OBST |          |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                   |          | APART        | ENFERM        |     | APART        | APART         |          |
| REGISTRO ANS    | 474.439/15-0             |          | 474.438/15-1 | 474.341/15-5  |     | 474.340/15-7 | 476.795/16-1  |          |
| CÓD. INTERNO    | 31868                    |          | 31866        | 31872         |     | 31870        | 31874         |          |
| 00 a 18 anos    | R\$                      | 248,85   | R\$          | 276,22        | R\$ | 305,33       | R\$           | 505,12   |
| 19 a 23 anos    | R\$                      | 335,90   | R\$          | 372,84        | R\$ | 412,14       | R\$           | 681,81   |
| 24 a 28 anos    | R\$                      | 396,96   | R\$          | 440,63        | R\$ | 487,07       | R\$           | 805,76   |
| 29 a 33 anos    | R\$                      | 414,75   | R\$          | 460,37        | R\$ | 508,89       | R\$           | 841,86   |
| 34 a 38 anos    | R\$                      | 428,60   | R\$          | 475,74        | R\$ | 525,88       | R\$           | 869,97   |
| 39 a 43 anos    | R\$                      | 471,46   | R\$          | 523,32        | R\$ | 578,47       | R\$           | 956,96   |
| 44 a 48 anos    | R\$                      | 612,90   | R\$          | 680,32        | R\$ | 752,01       | R\$           | 1.244,05 |
| 49 a 53 anos    | R\$                      | 796,77   | R\$          | 884,42        | R\$ | 977,61       | R\$           | 1.617,27 |
| 54 a 58 anos    | R\$                      | 1.035,80 | R\$          | 1.149,74      | R\$ | 1.270,90     | R\$           | 2.102,46 |
| 59 anos ou mais | R\$                      | 1.492,89 | R\$          | 1.657,13      | R\$ | 1.831,75     | R\$           | 3.030,27 |

|                       | COPARTICIPAÇÃO TOTAL      |                           |                           |                           |                           |                           |
|-----------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| PROCEDIMENTO          | SMART AMBULATORIAL        | NOSSO MÉDICO/SMART 200    | SMART 200 UP              | SMART 300/400/500         | ADVANCE 600/700           | PREMIUM 900               |
| Consultas Eletivas    | Valor fixo R\$ 40,39      | Valor fixo R\$ 40,39      | 30% limitado a R\$ 30,00  | Valor fixo R\$ 40,39      | Valor fixo R\$ 58,10      | Valor fixo R\$ 75,53      |
| Consultas de Urgência | Valor fixo R\$ 57,24      | Valor fixo R\$ 57,24      | 40% limitado a R\$ 80,00  | Valor fixo R\$ 57,24      | Valor fixo R\$ 73,00      | Valor fixo R\$ 94,90      |
| Exames Simples        | 40% limitado a R\$ 47,70  | 40% limitado a R\$ 47,70  | 30% limitado a R\$ 20,00  | 40% limitado a R\$ 47,70  | 40% limitado a R\$ 65,00  | 30% limitado a R\$ 78,00  |
| Exames Complexos      | 40% limitado a R\$ 116,60 | 40% limitado a R\$ 116,60 | 30% limitado a R\$ 100,00 | 40% limitado a R\$ 116,60 | 40% limitado a R\$ 150,00 | 30% limitado a R\$ 180,00 |
| Terapias Especiais    | Valor fixo R\$ 73,03      | Valor fixo R\$ 73,03      | 40% limitado a R\$ 40,00  | Valor fixo R\$ 73,03      | Valor fixo R\$ 78,90      | Valor fixo R\$ 119,48     |
| Demais Terapias       | Valor fixo R\$ 39,33      | Valor fixo R\$ 39,33      | 40% limitado a R\$ 40,00  | Valor fixo R\$ 39,33      | Valor fixo R\$ 47,10      | Valor fixo R\$ 61,23      |
| Internações*          | -                         | R\$ 196,10                | R\$ 185,00                | R\$ 275,60                | R\$ 328,60                | R\$ 572,40                |

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidenciação de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.





| COPARTICIPAÇÃO  | COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |        | SEM COPARTICIPAÇÃO |          |
|-----------------|------------------------|--------|--------------------|----------|
| PRODUTO         | SMART 150 GRANDE RIO   |        | BASIC REFERÊNCIA   |          |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST          |        | AMB+HOSP+OBST      |          |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                 |        | ENFERM             |          |
| REGISTRO ANS    | 490.621/21-7           |        | 408.035/99-1       |          |
| CÓD. INTERNO    | 31769                  |        | 27007              |          |
| 00 a 18 anos    | R\$                    | 121,27 | R\$                | 916,34   |
| 19 a 23 anos    | R\$                    | 164,68 | R\$                | 1.236,87 |
| 24 a 28 anos    | R\$                    | 181,15 | R\$                | 1.461,74 |
| 29 a 33 anos    | R\$                    | 197,45 | R\$                | 1.527,23 |
| 34 a 38 anos    | R\$                    | 200,42 | R\$                | 1.578,24 |
| 39 a 43 anos    | R\$                    | 210,44 | R\$                | 1.736,06 |
| 44 a 48 anos    | R\$                    | 298,19 | R\$                | 2.256,88 |
| 49 a 53 anos    | R\$                    | 402,55 | R\$                | 2.933,95 |
| 54 a 58 anos    | R\$                    | 483,06 | R\$                | 3.814,13 |
| 59 anos ou mais | R\$                    | 727,48 | R\$                | 5.497,31 |

| DESCONTO PROMOCIONAL POR TEMPO DETERMINADO                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - No ato da contratação do plano de assistência médica e/ou odontológica, será aplicado o desconto promocional por tempo determinado no percentual de 15% (quinze por cento) de desconto nas 3 (três) primeiras parcelas do plano de saúde, considerando as premissas abaixo: |
| 1. O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.                                                                                                                                                                                                                        |
| 2. O desconto não será progressivo.                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3. O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.                                                                                                                                   |
| 4. Caso haja mudança de faixa durante o período da concessão do desconto, o percentual da variação do preço se dará sobre o valor originário do plano para nova faixa etária, sendo aplicado o desconto até o final do prazo concedido e sem recontagem.                      |
| 5. O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.                                                                                                                                                                                      |
| 6. Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.                                                                                                                                                                     |
| 7. O desconto será aplicado conforme tabelas de venda praticada no ato da contratação e o período de aplicação respeitará o prazo de vigência da respectiva tabela.                                                                                                           |

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |        |               |        |               |          |               |          |
|-----------------|----------------------------|--------|---------------|--------|---------------|----------|---------------|----------|
| PRODUTO         | SMART AMBULATORIAL         |        | SMART 200 RIO |        | SMART 300     |          | SMART 400     |          |
| SEGMENTAÇÃO     | AMBULATORIAL               |        | AMB+HOSP+OBST |        | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |          |
| ACOMODAÇÃO      | S/AC                       |        | ENFERM        |        | ENFERM        |          | ENFERM        |          |
| REGISTRO ANS    | 495.657/23-5               |        | 497.299/23-6  |        | 486.577/20-4  |          | 474.460/15-8  |          |
| CÓD. INTERNO    | 31763                      |        | 31855         |        | 31857         |          | 31861         |          |
| 00 a 18 anos    | R\$                        | 140,26 | R\$           | 121,27 | R\$           | 249,99   | R\$           | 255,15   |
| 19 a 23 anos    | R\$                        | 152,39 | R\$           | 164,68 | R\$           | 337,43   | R\$           | 344,40   |
| 24 a 28 anos    | R\$                        | 180,10 | R\$           | 181,15 | R\$           | 398,78   | R\$           | 407,01   |
| 29 a 33 anos    | R\$                        | 180,10 | R\$           | 197,45 | R\$           | 416,65   | R\$           | 425,25   |
| 34 a 38 anos    | R\$                        | 180,10 | R\$           | 200,42 | R\$           | 430,56   | R\$           | 439,46   |
| 39 a 43 anos    | R\$                        | 213,90 | R\$           | 210,44 | R\$           | 473,62   | R\$           | 483,40   |
| 44 a 48 anos    | R\$                        | 345,45 | R\$           | 298,19 | R\$           | 615,70   | R\$           | 628,42   |
| 49 a 53 anos    | R\$                        | 366,02 | R\$           | 402,55 | R\$           | 800,41   | R\$           | 816,95   |
| 54 a 58 anos    | R\$                        | 469,95 | R\$           | 483,06 | R\$           | 1.040,54 | R\$           | 1.062,03 |
| 59 anos ou mais | R\$                        | 841,47 | R\$           | 727,48 | R\$           | 1.499,73 | R\$           | 1.530,70 |

|                 |     |          |     |          |
|-----------------|-----|----------|-----|----------|
| 00 a 18 anos    | R\$ | 299,46   | R\$ | 335,40   |
| 19 a 23 anos    | R\$ | 404,20   | R\$ | 452,71   |
| 24 a 28 anos    | R\$ | 477,69   | R\$ | 535,02   |
| 29 a 33 anos    | R\$ | 499,10   | R\$ | 559,00   |
| 34 a 38 anos    | R\$ | 515,77   | R\$ | 577,67   |
| 39 a 43 anos    | R\$ | 567,35   | R\$ | 635,44   |
| 44 a 48 anos    | R\$ | 737,55   | R\$ | 826,06   |
| 49 a 53 anos    | R\$ | 958,83   | R\$ | 1.073,89 |
| 54 a 58 anos    | R\$ | 1.246,47 | R\$ | 1.396,05 |
| 59 anos ou mais | R\$ | 1.796,55 | R\$ | 2.012,14 |

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |          |               |          |               |          |               |          |               |          |
|-----------------|----------------------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|
| PRODUTO         | ADVANCE 600                |          |               |          | ADVANCE 700   |          |               |          | PREMIUM 900   |          |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST              |          | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |          | AMB+HOSP+OBST |          |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                     |          | APART         |          | ENFERM        |          | APART         |          | APART         |          |
| REGISTRO ANS    | 474.439/15-0               |          | 474.438/15-1  |          | 474.341/15-5  |          | 474.340/15-7  |          | 476.795/16-1  |          |
| CÓD. INTERNO    | 31869                      |          | 31867         |          | 31873         |          | 31871         |          | 31875         |          |
| 00 a 18 anos    | R\$                        | 304,40   | R\$           | 337,87   | R\$           | 373,48   | R\$           | 414,58   | R\$           | 702,61   |
| 19 a 23 anos    | R\$                        | 410,88   | R\$           | 456,06   | R\$           | 504,13   | R\$           | 559,60   | R\$           | 948,38   |
| 24 a 28 anos    | R\$                        | 485,58   | R\$           | 538,97   | R\$           | 595,78   | R\$           | 661,33   | R\$           | 1.120,79 |
| 29 a 33 anos    | R\$                        | 507,34   | R\$           | 563,11   | R\$           | 622,47   | R\$           | 690,96   | R\$           | 1.171,00 |
| 34 a 38 anos    | R\$                        | 524,28   | R\$           | 581,91   | R\$           | 643,26   | R\$           | 714,04   | R\$           | 1.210,11 |
| 39 a 43 anos    | R\$                        | 576,70   | R\$           | 640,10   | R\$           | 707,59   | R\$           | 785,45   | R\$           | 1.331,12 |
| 44 a 48 anos    | R\$                        | 749,71   | R\$           | 832,13   | R\$           | 919,87   | R\$           | 1.021,08 | R\$           | 1.730,46 |
| 49 a 53 anos    | R\$                        | 974,62   | R\$           | 1.081,77 | R\$           | 1.195,83 | R\$           | 1.327,40 | R\$           | 2.249,60 |
| 54 a 58 anos    | R\$                        | 1.267,00 | R\$           | 1.406,30 | R\$           | 1.554,58 | R\$           | 1.725,62 | R\$           | 2.924,48 |
| 59 anos ou mais | R\$                        | 1.826,13 | R\$           | 2.026,90 | R\$           | 2.240,62 | R\$           | 2.487,14 | R\$           | 4.215,05 |

| ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidencição de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico. |

| COPARTICIPAÇÃO PARCIAL                                     |                      |                      |                          |                      |                      |                       |
|------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| PROCEDIMENTO                                               | SMART AMBULATORIAL   | SMART 150            | SMART 200                | SMART 300/400/500    | ADVANCE 600/700      | PREMIUM 900           |
| Consultas Eletivas                                         | -                    | -                    | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Consultas de Urgência                                      | -                    | -                    | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Exames Simples                                             | -                    | -                    | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Exames Complexos                                           | -                    | -                    | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Terapias Especiais                                         | Valor fixo R\$ 73,03 | Valor fixo R\$ 73,03 | 40% limitado a R\$ 40,00 | Valor fixo R\$ 73,03 | Valor fixo R\$ 78,90 | Valor fixo R\$ 119,48 |
| Demais Terapias                                            | Valor fixo R\$ 39,33 | Valor fixo R\$ 39,33 | 40% limitado a R\$ 40,00 | Valor fixo R\$ 39,33 | Valor fixo R\$ 47,10 | Valor fixo R\$ 61,23  |
| Internações*                                               | -                    | -                    | -                        | -                    | -                    | -                     |
| Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado |                      |                      |                          |                      |                      |                       |
| * Internação na rede credenciada                           |                      |                      |                          |                      |                      |                       |

| ODONTOLOGIA     | REGISTRO     | CÓD. INTERNO | VALOR | VALOR PROMO * |
|-----------------|--------------|--------------|-------|---------------|
| ODONTO PROTEÇÃO | 495.626/23-5 | 33111        | -     | R\$ 0,00      |

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

| TAXA DE IMPLANTAÇÃO |
|---------------------|
| R\$ 25,00           |

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Rio de Janeiro - RJ, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Local

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

/ /  
Data

PORTE II (2 a 29 vidas)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |        |                      |        |               |        |
|-----------------|--------------------------|--------|----------------------|--------|---------------|--------|
| PRODUTO         | SMART AMBULATORIAL       |        | SMART 150 GRANDE RIO |        | SMART 200 RIO |        |
| SEGMENTAÇÃO     | AMBULATORIAL             |        | AMB+HOSP+OBST        |        | AMB+HOSP+OBST |        |
| ACOMODAÇÃO      | S/AC                     |        | ENFERM               |        | ENFERM        |        |
| REGISTRO ANS    | 495.657/23-5             |        | 490.621/21-7         |        | 497.299/23-6  |        |
| CÓD. INTERNO    | 31762                    |        | 31768                |        | 31854         |        |
| 00 a 18 anos    | R\$                      | 105,18 | R\$                  | 102,67 | R\$           | 102,67 |
| 19 a 23 anos    | R\$                      | 114,27 | R\$                  | 139,43 | R\$           | 139,43 |
| 24 a 28 anos    | R\$                      | 135,04 | R\$                  | 153,38 | R\$           | 153,38 |
| 29 a 33 anos    | R\$                      | 135,04 | R\$                  | 167,18 | R\$           | 167,18 |
| 34 a 38 anos    | R\$                      | 135,04 | R\$                  | 169,68 | R\$           | 169,68 |
| 39 a 43 anos    | R\$                      | 160,38 | R\$                  | 178,17 | R\$           | 178,17 |
| 44 a 48 anos    | R\$                      | 259,02 | R\$                  | 252,46 | R\$           | 252,46 |
| 49 a 53 anos    | R\$                      | 274,45 | R\$                  | 340,82 | R\$           | 340,82 |
| 54 a 58 anos    | R\$                      | 352,38 | R\$                  | 408,98 | R\$           | 408,98 |
| 59 anos ou mais | R\$                      | 630,95 | R\$                  | 615,92 | R\$           | 615,92 |

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |          |               |          |              |               |     |              |
|-----------------|--------------------------|----------|---------------|----------|--------------|---------------|-----|--------------|
| PRODUTO         | SMART 300                |          | SMART 400     |          |              | SMART 500     |     |              |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST            |          | AMB+HOSP+OBST |          |              | AMB+HOSP+OBST |     |              |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                   |          | ENFERM        |          | APART        | ENFERM        |     | APART        |
| REGISTRO ANS    | 486.577/20-4             |          | 474.460/15-8  |          | 474.459/15-4 | 474.448/15-9  |     | 474.445/15-4 |
| CÓD. INTERNO    | 31856                    |          | 31860         |          | 31858        | 31864         |     | 31862        |
| 00 a 18 anos    | R\$                      | 174,99   | R\$           | 178,61   | R\$          | 214,33        | R\$ | 247,34       |
| 19 a 23 anos    | R\$                      | 236,20   | R\$           | 241,09   | R\$          | 289,30        | R\$ | 333,87       |
| 24 a 28 anos    | R\$                      | 279,14   | R\$           | 284,92   | R\$          | 341,89        | R\$ | 394,57       |
| 29 a 33 anos    | R\$                      | 291,64   | R\$           | 297,69   | R\$          | 357,21        | R\$ | 412,24       |
| 34 a 38 anos    | R\$                      | 301,38   | R\$           | 307,63   | R\$          | 369,14        | R\$ | 426,01       |
| 39 a 43 anos    | R\$                      | 331,52   | R\$           | 338,40   | R\$          | 406,06        | R\$ | 468,62       |
| 44 a 48 anos    | R\$                      | 430,98   | R\$           | 439,92   | R\$          | 527,88        | R\$ | 609,20       |
| 49 a 53 anos    | R\$                      | 560,28   | R\$           | 571,90   | R\$          | 686,25        | R\$ | 791,96       |
| 54 a 58 anos    | R\$                      | 728,36   | R\$           | 743,47   | R\$          | 892,12        | R\$ | 1.029,54     |
| 59 anos ou mais | R\$                      | 1.049,78 | R\$           | 1.071,56 | R\$          | 1.285,81      | R\$ | 1.483,87     |

| COPARTICIPAÇÃO  | COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL |          |              |               |     |              |               |          |
|-----------------|--------------------------|----------|--------------|---------------|-----|--------------|---------------|----------|
| PRODUTO         | ADVANCE 600              |          |              | ADVANCE 700   |     |              | PREMIUM 900   |          |
| SEGMENTAÇÃO     | AMB+HOSP+OBST            |          |              | AMB+HOSP+OBST |     |              | AMB+HOSP+OBST |          |
| ACOMODAÇÃO      | ENFERM                   |          | APART        | ENFERM        |     | APART        | APART         |          |
| REGISTRO ANS    | 474.439/15-0             |          | 474.438/15-1 | 474.341/15-5  |     | 474.340/15-7 | 476.795/16-1  |          |
| CÓD. INTERNO    | 31868                    |          | 31866        | 31872         |     | 31870        | 31874         |          |
| 00 a 18 anos    | R\$                      | 228,30   | R\$          | 253,41        | R\$ | 280,12       | R\$           | 505,12   |
| 19 a 23 anos    | R\$                      | 308,16   | R\$          | 342,05        | R\$ | 378,11       | R\$           | 681,81   |
| 24 a 28 anos    | R\$                      | 364,18   | R\$          | 404,24        | R\$ | 446,85       | R\$           | 805,76   |
| 29 a 33 anos    | R\$                      | 380,50   | R\$          | 422,35        | R\$ | 466,87       | R\$           | 841,86   |
| 34 a 38 anos    | R\$                      | 393,21   | R\$          | 436,45        | R\$ | 482,46       | R\$           | 869,97   |
| 39 a 43 anos    | R\$                      | 432,53   | R\$          | 480,10        | R\$ | 530,71       | R\$           | 956,96   |
| 44 a 48 anos    | R\$                      | 562,29   | R\$          | 624,13        | R\$ | 689,92       | R\$           | 1.244,05 |
| 49 a 53 anos    | R\$                      | 730,98   | R\$          | 811,37        | R\$ | 896,89       | R\$           | 1.617,27 |
| 54 a 58 anos    | R\$                      | 950,27   | R\$          | 1.054,78      | R\$ | 1.165,96     | R\$           | 2.102,46 |
| 59 anos ou mais | R\$                      | 1.369,62 | R\$          | 1.520,26      | R\$ | 1.680,50     | R\$           | 3.030,27 |

|                                 | COPARTICIPAÇÃO TOTAL      |                           |                           |                           |                           |                           |
|---------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| PROCEDIMENTO                    | SMART AMBULATORIAL        | SMART 150                 | SMART 200                 | SMART 300/400/500         | ADVANCE 600/700           | PREMIUM 900               |
| Consultas Eletivas              | Valor fixo R\$ 40,39      | Valor fixo R\$ 40,39      | 30% limitado a R\$ 30,00  | Valor fixo R\$ 40,39      | Valor fixo R\$ 58,10      | Valor fixo R\$ 75,53      |
| Consultas de Urgência           | Valor fixo R\$ 57,24      | Valor fixo R\$ 57,24      | 40% limitado a R\$ 80,00  | Valor fixo R\$ 57,24      | Valor fixo R\$ 73,00      | Valor fixo R\$ 94,90      |
| Exames Simples                  | 40% limitado a R\$ 47,70  | 40% limitado a R\$ 47,70  | 30% limitado a R\$ 20,00  | 40% limitado a R\$ 47,70  | 40% limitado a R\$ 65,00  | 40% limitado a R\$ 78,00  |
| Exames Complexos                | 40% limitado a R\$ 116,60 | 40% limitado a R\$ 116,60 | 30% limitado a R\$ 100,00 | 40% limitado a R\$ 116,60 | 40% limitado a R\$ 150,00 | 40% limitado a R\$ 180,00 |
| Terapias Neurológicas Especiais | Valor fixo R\$ 73,03      | Valor fixo R\$ 73,03      | 40% limitado a R\$ 40,00  | Valor fixo R\$ 73,03      | Valor fixo R\$ 78,90      | Valor fixo R\$ 119,48     |
| Demais Terapias                 | Valor fixo R\$ 39,33      | Valor fixo R\$ 39,33      | 40% limitado a R\$ 40,00  | Valor fixo R\$ 39,33      | Valor fixo R\$ 47,10      | Valor fixo R\$ 61,23      |
| Internações*                    | -                         | R\$ 185,00                | R\$ 196,10                | R\$ 275,60                | R\$ 328,60                | R\$ 572,40                |

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

| ODONTOLOGIA     | REGISTRO     | CÓD. INTERNO | VALOR | VALOR PROMO * |
|-----------------|--------------|--------------|-------|---------------|
| ODONTO PROTEÇÃO | 495.626/23-5 | 33111        | -     | R\$ 0,00      |

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

R\$ 25,00

Local

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Rio de Janeiro - RJ, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidenciação de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

| PRODUTO                     | SMART 150 GRANDE RIO | BASIC REFERÊNCIA |
|-----------------------------|----------------------|------------------|
| SEGMENTAÇÃO                 | AMB+HOSP+OBST        | AMB+HOSP+OBST    |
| ACOMODAÇÃO                  | ENFERM               | ENFERM           |
| REGISTRO ANS                | 490.621/21-7         | 408.035/99-1     |
| De "00 a 18" a "19 a 23"    | 35,80%               | 34,98%           |
| De "19 a 23" a "24 a 28"    | 10,00%               | 18,18%           |
| De "24 a 28" a "29 a 33"    | 9,00%                | 4,48%            |
| De "29 a 33" a "34 a 38"    | 1,50%                | 3,34%            |
| De "34 a 38" a "39 a 43"    | 5,00%                | 10,00%           |
| De "39 a 43" a "44 a 48"    | 41,70%               | 30,00%           |
| De "44 a 48" a "49 a 53"    | 35,00%               | 30,00%           |
| De "49 a 53" a "54 a 58"    | 20,00%               | 30,00%           |
| De "54 a 58" a "59 ou mais" | 50,60%               | 44,13%           |

| ODONTOLOGIA     | REGISTRO | CÓD. INTERNO | VALOR | VALOR PROMO * |
|-----------------|----------|--------------|-------|---------------|
| ODONTO PROTEÇÃO | #REF!    | 33111        | -     | R\$ 0,00      |

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

**OBS:** - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

| TAXA DE IMPLANTAÇÃO |
|---------------------|
| R\$ 25,00           |

Local

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Rio de Janeiro - RJ, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

| PRODUTO                     | ADVANCE 600   |               | ADVANCE 700   |               | PREMIUM 900   |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| SEGMENTAÇÃO                 | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST |
| ACOMODAÇÃO                  | ENFERM        | APART         | ENFERM        | APART         | APART         |
| REGISTRO ANS                | 474.439/15-0  | 474.438/15-1  | 474.341/15-5  | 474.340/15-7  | 476.795/16-1  |
| De "00 a 18" a "19 a 23"    | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%        |
| De "19 a 23" a "24 a 28"    | 18,18%        | 18,18%        | 18,18%        | 18,18%        | 18,18%        |
| De "24 a 28" a "29 a 33"    | 4,48%         | 4,48%         | 4,48%         | 4,48%         | 4,48%         |
| De "29 a 33" a "34 a 38"    | 3,34%         | 3,34%         | 3,34%         | 3,34%         | 3,34%         |
| De "34 a 38" a "39 a 43"    | 10,00%        | 10,00%        | 10,00%        | 10,00%        | 10,00%        |
| De "39 a 43" a "44 a 48"    | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        |
| De "44 a 48" a "49 a 53"    | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        |
| De "49 a 53" a "54 a 58"    | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        |
| De "54 a 58" a "59 ou mais" | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%        |

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidenciação de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

| PRODUTO                     | SMART AMBULATORIAL | SMART 200 RIO | SMART 300     | SMART 400     |               | SMART 500     |              |
|-----------------------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| SEGMENTAÇÃO                 | AMBULATORIAL       | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST | AMB+HOSP+OBST |              |
| ACOMODAÇÃO                  | S/AC               | ENFERM        | ENFERM        | ENFERM        | APART         | ENFERM        | APART        |
| REGISTRO ANS                | 495.657/23-5       | 497.299/23-6  | 486.577/20-4  | 474.460/15-8  | 474.459/15-4  | 474.448/15-9  | 474.445/15-4 |
| De "00 a 18" a "19 a 23"    | 8,64%              | 35,80%        | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%        | 34,98%       |
| De "19 a 23" a "24 a 28"    | 18,18%             | 10,01%        | 18,18%        | 18,18%        | 18,18%        | 18,18%        | 18,18%       |
| De "24 a 28" a "29 a 33"    | 0,00%              | 9,00%         | 4,48%         | 4,48%         | 4,48%         | 4,48%         | 4,48%        |
| De "29 a 33" a "34 a 38"    | 0,00%              | 1,50%         | 3,34%         | 3,34%         | 3,34%         | 3,34%         | 3,34%        |
| De "34 a 38" a "39 a 43"    | 18,76%             | 5,00%         | 10,00%        | 10,00%        | 10,00%        | 10,00%        | 10,00%       |
| De "39 a 43" a "44 a 48"    | 61,50%             | 41,70%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%       |
| De "44 a 48" a "49 a 53"    | 5,96%              | 35,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%       |
| De "49 a 53" a "54 a 58"    | 28,39%             | 20,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%        | 30,00%       |
| De "54 a 58" a "59 ou mais" | 79,05%             | 50,60%        | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%        | 44,13%       |