

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

**Taxa de Angariação** A taxa de angariação deve ser paga ao corretor pelo próprio beneficiário no ato da assinatura da Proposta, por conta da intermediação da contratação do benefício, cujo valor é diverso (diferente) do valor mensal do benefício contratado. A taxa de angariação NÃO se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da primeira mensalidade. Em caso de não aceitação da Proposta, essa taxa deverá ser integralmente devolvida ao beneficiário pelo corretor.

**Comunicado Importante** Informamos que, a partir das vigências de Janeiro/2021, só serão aceitos contratos ANC com a ficha associativa atualizada.

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

## TABELA DE VALORES

### Tabela de Valores Adesão SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/06/2020

Idade	Q Assim Max [E]	Q Clássico [E]	Q Ideal [E]	Q Ideal [A]	Q Superior [A]
00 a 18	151,20	195,75	247,83	285,55	413,39
19 a 23	205,34	265,83	336,55	387,77	561,38
24 a 28	225,87	292,42	370,23	426,56	617,54
29 a 33	246,20	318,74	403,54	464,95	673,11
34 a 38	249,88	323,53	409,60	471,93	683,22
39 a 43	262,38	339,70	430,08	495,53	717,38
44 a 48	371,80	481,37	609,45	702,19	1.016,56
49 a 53	501,92	649,84	822,74	947,94	1.372,34
54 a 58	602,31	779,82	987,31	1.137,55	1.646,84
59 ou +	907,07	1.174,26	1.486,67	1.712,91	2.479,79

## REDE CREDENCIADA

Bahia - BA	Q Assim Max [E]	Q Clássico [E]	Q Ideal [E]	Q Ideal [A]	Q Superior [A]
<b>Hospitais</b>					
Clín Sta Barbara - Jacobina	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
<b>Zona Norte - RJ</b>					
<b>Hospitais</b>					
Casa de Saúde Grande Rio - RJ - Rio de Janeiro	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Casa de Saúde São Bento - RJ - Rio de Janeiro	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Clín Cristo Rei - RJ - Rio de Janeiro	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Clín Grajaú - RJ - Rio de Janeiro	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H de Iraja Quatro Amigos - Rio de Janeiro	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Memorial Fuad Chidid - RJ - Rio de Janeiro	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Casa de Saúde Sta Therezinha - RJ - Rio de Janeiro	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Criança 24 Horas - RJ - Rio de Janeiro	-	PS	PS	PS	PS
H de Clín Dr Balbino - RJ - Rio de Janeiro	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Vital - RJ - Rio de Janeiro	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Prontobaby H da Criança - Rio de Janeiro	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H São Francisco Na Providência de Deus - RJ - Rio de Janeiro	-	-	H, PS	H, PS	H, PS
H American Cor - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	H, PS
H Ilha do Governador - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	H, PS

H Israelita Albert Sabin - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	H, PS
H São Vicente de Paulo - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	H, PS
<b>Zona Oeste - RJ</b>	<b>Q Assim Max [E]</b>	<b>Q Clássico [E]</b>	<b>Q Ideal [E]</b>	<b>Q Ideal [A]</b>	<b>Q Superior [A]</b>
<b>Hospitais</b>					
Assistência Médica Alternativa - Unid Bangu - RJ - Rio de Janeiro	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H de Clín de Jacarepagua - RJ - Rio de Janeiro	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H de Clín e Memorial Sta Cruz - RJ - Rio de Janeiro	PS	PS	PS	PS	PS
Urmed - RJ - Rio de Janeiro	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Urmi - RJ - Rio de Janeiro	PS	PS	PS	PS	PS
Casa de Saúde N S do Carmo - RJ - Rio de Janeiro	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Di Camp - RJ - Rio de Janeiro	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H de Clín Rio Mar Barra - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	H, PS
H Vitória - Rio de Janeiro	-	-	-	-	H, PS
<b>Zona Sul - RJ</b>	<b>Q Assim Max [E]</b>	<b>Q Clássico [E]</b>	<b>Q Ideal [E]</b>	<b>Q Ideal [A]</b>	<b>Q Superior [A]</b>
<b>Hospitais</b>					
Clín Ênio Serra - RJ - Rio de Janeiro	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Ipanema Plus - RJ - Rio de Janeiro	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H do Rio - RJ - Rio de Janeiro	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Fund Bela Lopes de Oliveira - RJ - Rio de Janeiro	-	-	H, PS	H, PS	H, PS
H Rio Laranjeiras - RJ - Rio de Janeiro	-	-	H, PS	H, PS	H, PS
Casa de Saúde São José - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	H, M, PS
H Adventista Silvestre - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	H, PS
<b>Região Metropolitana - RJ</b>	<b>Q Assim Max [E]</b>	<b>Q Clássico [E]</b>	<b>Q Ideal [E]</b>	<b>Q Ideal [A]</b>	<b>Q Superior [A]</b>
<b>Rede própria</b>					
H São Lucas de Niterói Assim Medical - RJ - Niterói	H, PS, LAB	H, PS, LAB	H, PS, LAB	H, PS, LAB	H, PS, LAB
<b>Hospitais</b>					
H Daniel Lipp - Duque de Caxias	M	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H das Clín Nova Iguaçu - Mesquita	H, PS, LAB	H, PS, LAB	H, PS, LAB	H, PS, LAB	H, PS, LAB
H Geral do Ingá - Niterói	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
HSCOR - Duque de Caxias	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Casa de Saúde e Mat Santa Martha - Niterói	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Emcor - Nova Iguaçu	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H de Clín Belford Roxo - RJ - Belford Roxo	-	M	M	M	M
H Infantil 21 de Julho Queimados - RJ - Queimados	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Sta Branca - Duque de Caxias	-	PS	PS	PS	PS
Nanci e Cia - Itaboraí	-	H, M	H, M	H, M	H, M
Prontonil - Nova Iguaçu	-	PS	PS	PS	PS
Casa de Saúde N S Auxiliadora - Niterói	-	-	H	H	H
H Adventista Silvestre - Unid Itaboraí - RJ - Itaboraí	-	-	PS	PS	PS
H das Clín Alameda - Niterói	-	-	H, PS	H, PS	H, PS
H e Clín São Gonçalo - RJ - São Gonçalo	-	-	H, PS	H, PS	H, PS
H e Mat Domingos Lourenço - Nilópolis	-	-	M	M	M
H de Clín de Niterói CHN - RJ - Niterói	-	-	-	-	H, M, PS
<b>Região Serrana - RJ</b>	<b>Q Assim Max [E]</b>	<b>Q Clássico [E]</b>	<b>Q Ideal [E]</b>	<b>Q Ideal [A]</b>	<b>Q Superior [A]</b>
<b>Hospitais</b>					
Benef Portuguesa de Teresópolis - RJ - Teresópolis	-	-	H, M	H, M	H, M
H Clín de Corrêas - Correas	-	-	H	H	H
H Serrano - Nova Friburgo	-	-	H, PS, LAB	H, PS, LAB	H, PS, LAB
H Sta Teresa - Petrópolis	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
SMH - Unid Petrópolis - RJ - Petrópolis	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
<b>Interior - RJ</b>	<b>Q Assim Max [E]</b>	<b>Q Clássico [E]</b>	<b>Q Ideal [E]</b>	<b>Q Ideal [A]</b>	<b>Q Superior [A]</b>
<b>Hospitais</b>					
H Sta Izabel - Cabo Frio	-	H, M, PS, LAB	H, M, PS, LAB	H, M, PS, LAB	H, M, PS, LAB
Casa de Saúde N S Aparecida de Paracambi - RJ - Paracambi	-	-	H, M, PS, LAB	H, M, PS, LAB	H, M, PS, LAB
Clín Lilia Neves - Campos dos Goytacazes	-	-	M	M	M
Clín São Lucas - Macaé	-	-	H, M, PS, LAB	H, M, PS, LAB	H, M, PS, LAB
H de Clín N S da Conceição - Três Rios	-	-	H, M, PS, AMB	H, M, PS, AMB	H, M, PS, AMB
H Geral Dr Beda - Campos dos Goytacazes	-	-	H, PS	H, PS	H, PS
H Himja - Volta Redonda	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Samer - Resende	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H São José do Avaí - Itaperuna	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Universitário Sul Fluminense - Vassouras	-	-	H, M, PS, AMB	H, M, PS, AMB	H, M, PS, AMB

Prontocárdio - Campo dos Goytacazes - RJ - Campos dos Goytacazes	-	-	H, PS, LAB	H, PS, LAB	H, PS, LAB
Sociedade Portuguesa Benef de Campos dos Goytacazes - Campos dos Goytacazes	-	-	H, PS, LAB	H, PS, LAB	H, PS, LAB
Sta Casa de Misericórdia de Barra Mansa - RJ - Barra Mansa	-	-	H, M, PS, LAB	H, M, PS, LAB	H, M, PS, LAB
<b>Região dos Lagos - RJ</b>	<b>Q Assim Max [E]</b>	<b>Q Clássico [E]</b>	<b>Q Ideal [E]</b>	<b>Q Ideal [A]</b>	<b>Q Superior [A]</b>
<b>Hospitais</b>					
Clín Mater Dei - Rio das Ostras	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
<b>Laboratórios</b>	<b>Q Assim Max [E]</b>	<b>Q Clássico [E]</b>	<b>Q Ideal [E]</b>	<b>Q Ideal [A]</b>	<b>Q Superior [A]</b>
Lab Angra - RJ	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Bittar - RJ	-	-	LAB	LAB	LAB
Lab Dom Bosco - RJ	-	-	LAB	LAB	LAB
Lab Dr Sergio Franco - RJ	-	-	-	-	LAB
Lab Hermes Pardini - RJ	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Lafe - RJ	-	-	-	-	LAB
Lab Louis Pasteur - RJ	-	-	LAB	LAB	LAB
Lab Richet	-	-	-	-	LAB

### Legenda de Atendimentos

**H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **AMB:** Ambulatório | **LAB:** Laboratório | **HP:** Hospital Pediátrico | **PA:** Pronto Atendimento | **PS\*:** Pronto Socorro Com Atendimento Especializado E/Ou Horário Diferenciado | **H\*:** Hospital Com Atendimento Especializado E/Ou Horário Diferenciado |

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

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

### Taxa Associativa

- Cobrança de mensalidade - R\$ 5,00 através de boleto emitido pela entidade.

### Taxa de Angariação

- A taxa de angariação deve ser paga ao corretor pelo próprio beneficiário no ato da assinatura da Proposta, por conta da intermediação da contratação do benefício, cujo valor é diverso (diferente) do valor mensal do benefício contratado.  
A taxa de angariação NÃO se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da primeira mensalidade.  
Em caso de não aceitação da Proposta, essa taxa deverá ser integralmente devolvida ao beneficiário pelo corretor.

### Regras Gerais

- A comercialização de produtos Qualicorp em qualquer operadora é feita somente através da venda digital.
- Para beneficiários acima de 65 anos 11 meses e 29 dias e Ex-beneficiários Qualicorp de qualquer operadora, entrar em contato com a nossa área técnica.
- ATENÇÃO:** Propostas protocoladas no último dia do fechamento que gerarem alguma pendência, não terão prazo de regularização para a mesma vigência.
- Atendendo à Instrução Normativa da Receita Federal, todas as propostas deverão ser acompanhadas da cópia de documento com o número do CPF de todos os titulares com qualquer idade, dependentes com idade igual ou superior a 08 anos na data da assinatura.

### Comunicado Importante

- Informamos que, a partir das vigências de Janeiro/2021, só serão aceitos contratos ANC com a ficha associativa atualizada.

### Quem Pode Aderir

- Titular:** todos os profissionais liberais regulamentados que sejam associados à ANAPROLI
- Dependentes diretos:** cônjuge ou companheiro(a) homoafetivo, genro, noro, neto, bisneto, irmão, sobrinho, cunhado até 65 anos 11 meses e 29 dias, filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros até 39 anos 11 meses e/ou filhos inválidos sem limite de idade.

### Documentos Necessários

- Titular:** cópia do RG, CPF e comprovante de endereço atualizado em nome do titular, cópia da carteirinha do conselho de classe ou cópia do diploma frente e verso ou certificado de conclusão da faculdade e ficha de filiação original da ANAPROLI.
- Cônjuge:** cópia do RG, CPF e certidão de casamento.
- Companheiro:** cópia do RG, CPF, declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e do CPF, endereço, tempo de convívio, firma reconhecida do titular e do companheiro, e número do RG, CPF e assinatura de 02 testemunhas.
- Enteados solteiros** - cópia RG ou certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF (obrigatório para maiores de 08 anos), certidão de nascimento e declaração de dependência econômica do enteado autenticada em cartório contendo RG e assinatura de 02 testemunhas.  
**Titular casado** - acrescentar cópia da certidão de casamento.  
**Titular com companheiro** - acrescentar declaração de União estável de próprio punho, contendo o número do RG e CPF, endereço tempo de convívio com firma reconhecida do titular e do companheiro.
- Filhos inválidos de qualquer idade:** cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF (para maiores de 18 anos) e certidão de Invalidez emitida pelo INSS.
- ATENÇÃO:** O estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.

### Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Formulário de dados do beneficiário para emissão da proposta - Clique aqui
- Ficha associativa - preenchimento e assinatura obrigatória quando não for sócio - Clique aqui
- Recibo de recebimento da taxa de angariação - Clique aqui

## Vigência / Vencimento

- Entrega de propostas até as 12:00 hs do dia do fechamento
- O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência.
- Os valores mensais serão pagos através de boleto bancário ou débito automático em conta corrente do **titular** nos seguintes bancos: Banco do Brasil 001, BRB 070, Bradesco 237, Itaú 341 e Santander 033.

Fechamento da produção	Início da vigência	Vencimento
Dia 15	Dia 1º do mês seguinte	Dia 1º do mês da vigência
Dia 25	Dia 10 do mês seguinte	Dia 10 do mês da vigência
Dia 05	Dia 20 do mês	Dia 20 do mês da vigência

## Área de Comercialização / Utilização

- A área de comercialização e utilização será de acordo com o plano contratado:  
**Assim Max:** Rio de Janeiro, São Gonçalo, Duque de Caxias, Mesquita, Niterói e Nova Iguaçu.  
**Clássico:** Angra dos Reis, Belford Roxo, Cabo Frio, Duque de Caxias, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Queimados, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, São Gonçalo e São João de Meriti.  
**Ideal:** Angra dos Reis, Barra Mansa, Belford Roxo, Cabo Frio, Campos dos Goytacazes, Duque de Caxias, Itaboraí, Itaperuna, Macaé, Mesquita, Miguel Pereira, Nilópolis, Niterói, Nova Friburgo, Nova Iguaçu, Paracambi, Petrópolis, Queimados, Resende, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, São Gonçalo, São João de Meriti, Teresópolis, Três Rios, Vassouras e Volta Redonda.  
**Superior:** Angra dos Reis, Barra Mansa, Belford Roxo, Cabo Frio, Campos dos Goytacazes, Duque de Caxias, Itaboraí, Itaperuna, Macaé, Mesquita, Miguel Pereira, Nilópolis, Niterói, Nova Friburgo, Nova Iguaçu, Paracambi, Petrópolis, Queimados, Resende, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, São Gonçalo, São João de Meriti, Teresópolis, Três Rios, Vassouras e Volta Redonda.

## Emissão do Kit

- O prazo de recebimento do KIT é de até 20 dias úteis da vigência.  
O primeiro boleto bancário sempre será prorrogado, portanto é preciso se atentar que poderá ser emitido a partir do vencimento.  
Para acompanhar a emissão do KIT, entrar em contato com a central de atendimento 4004-4400 e a emissão do boleto pelo site [www.qualicorp.com.br](http://www.qualicorp.com.br)

## Periodo de Reajuste

- Mês de reajuste anual - Março

## Reajuste das Mensalidades

- Independente da data de adesão do beneficiário ao contrato, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:  
1. Reajuste financeiro e por índice de sinistralidade.  
No mês seguinte ao aniversário do beneficiário:  
1. Por mudança de faixa etária.

O contrato coletivo firmado entre a Administradora e a Operadora vigorará pelo prazo mínimo de 12 meses, podendo ser renovado, automaticamente, por prazo indeterminado, desde que não ocorra denúncia, por escrito, de qualquer das partes, seja pela Administradora ou pela Operadora.  
Em caso de rescisão desse contrato coletivo, a Qualicorp fará a comunicação desse fato, com antecedência mínima de 30 dias.

## Telefones Úteis

- Central de atendimento Qualicorp: 4004 4400
- Central de atendimento ao Corretor: 3149 8220

## Movimentação Cadastral

- As solicitações de alterações cadastrais deverão ser feitas por escrito à Qualicorp, apresentadas com a documentação completa por meio dos canais de atendimento próprios, com antecedência mínima de 20 dias, considerando-se sempre o dia correspondente ao início de vigência do benefício.
- Toda movimentação de inclusões, exclusões, cancelamento do contrato, deve ser tratada diretamente na operadora.

## Transferência de Plano

- A transferência de plano poderá ser solicitada para plano de categoria superior e será realizada sempre no mês de renovação anual da apólice coletiva, respeitadas as demais regras vigentes neste benefício.  
A solicitação deverá ser feita com antecedência mínima de 20 dias.

## Cancelamento do Contrato

- O atraso de prazo superior a 30 dias no pagamento da mensalidade do plano coletivo por adesão acarreta o cancelamento do contrato e as mensalidades em aberto constituem dívida.
- Em casos de migração ou desistência, é necessário enviar carta de próprio punho, assinada pelo titular do plano, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.
- Poderá ocorrer à cobrança em Juízo dos valores das respectivas faturas não paga pelo titular.
- Caso ocorra a perda da elegibilidade na Entidade o contrato poderá ser cancelado.
- As solicitações deverão ser encaminhadas através do site pelo "Fale Conosco" clicar em alteração cadastral.  
É importante **tirar um Print** da tela antes de enviar a solicitação, pois não gera número de protocolo, para maiores informações entrar em contato com a Central de Atendimento 4004-4400.

## CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

### Crítérios de Redução de Carência

- Os prazos de carência serão contados a partir do início de vigência do benefício.
- Idade limite para redução 58 anos 11 meses e 29 dias na data de vigência.
- O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo 30 dias do início de vigência da proposta.
- Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior.

- **Recém nascidos:** Caso a criança não tenha sido incluída no plano anterior, a mesma precisa ter até 30 dias de nascido no início da vigência no novo plano, para que ela tenha as mesmas carências da mãe.
- **Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos pessoa física ou adesão:** cópia dos 03 últimos boletos com os comprovantes de quitação e cópia da carteirinha com a data de início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento) ou declaração de permanência emitida pela operadora com data de emissão máxima de 30 dias.
- **Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos empresariais ou PME:** apresentar declaração de permanência emitida pela operadora contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes dos dependentes com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano com data de emissão máxima de 30 dias.

**Relação de similaridade – redução especial de carência para advindos da concorrência**

Concorrentes similares	Planos Assim Saúde			
	Assim Max	Clássico	Ideal	Superior
Amil Linha Clássica	Todos os produtos	Todos os produtos (exceto Dix, Next e Amil Fácil)	Todos os produtos (exceto Dix, Next e Amil Fácil)	Todos os produtos (exceto Amil 200)
Amil Linha Selecionada	Todos os produtos	Todos os produtos (exceto S60)	Todos os produtos (exceto S60 e S80)	Todos os produtos (exceto S60, S80 e S380)
Bradesco	Todos os produtos	Todos os produtos	Todos os produtos	Todos os produtos (exceto Saúde Efetivo e Saúde Rio)
Golden Cross	Todos os produtos	Todos os produtos	Todos os produtos (exceto Golden Fit)	Todos os produtos (exceto Golden Fit e Golden Care)
Intermédica (GNDI)	Todos os produtos	Todos os produtos (exceto Smart 200 e 300)	Todos os produtos (exceto Smart 200 ao 500)	Somente os produtos Advance 700, Premium 900 e Infinity 1000
Integral Saúde (Caberj)	Todos os produtos	Todos os produtos (exceto Pop Rio)	Todos os produtos (exceto Pop Rio, Mix e Essencia)	Somente os produtos Multi e Total
Sul América	Todos os produtos	Todos os produtos	Todos os produtos	Todos os produtos
Unimed Rio	Todos os produtos	Todos os produtos	Todos os produtos (exceto Singular)	Somente os produtos Delta 2 e Omega Plus