

15/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:54:17
008600086 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: A G GAS CANALIZADO S-A
AGENCIA: 0086-8 CONTA: 13.460-0
=====

BCO BRADESCO S.A.

23790001085204605652062026538801514710001001022

BENEFICIARIO:

BRADESCO SAUDE S A

NOME FANTASIA:

BRADESCO SAUDE S A

CNPJ: 92.693.118/0001-60

BENEFICIARIO FINAL:

BRADESCO SAUDE S A

CNPJ: 92.693.118/0001-60

PAGADOR:

AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S

CNPJ: 04.583.057/0001-11

NR. DOCUMENTO 60.801

DATA DE VENCIMENTO 08/06/2026

DATA DO PAGAMENTO 08/06/2026

VALOR DO DOCUMENTO 10.010,22

VALOR COBRADO 10.010,22
=====

NR.AUTENTICACAO 6.653.DAD.51F.0DE.A43
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº 146 – BRADESCO SAÚDE

Emissão: 02 de junho de 2026.

FAVORECIDO			
NOME:		NOTA FISCAL/FATURA:	
Bradesco Saúde		CONTAS DIVERSAS	
ENDEREÇO:		TELEFONE:	CNPJ:
NÚMERO E NOME DO BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA CORRENTE:	

MOTIVO DAS DESPESAS
Plano de saúde, competência 06/2026.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRIÇÃO:	VALOR:
08/06/2026	Pagamento do plano de saúde, Bradesco Saúde, competência 06/2026. (+) André Gustavo Lins de Macêdo: R\$ 1.612,70 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 38,38 (+) Lilian [REDACTED]: R\$ 1.612,70 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 38,38 (+) Lara [REDACTED]: R\$ 559,76 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 13,32 (+) Viviane Vieira de Souza: R\$ 1.126,13 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 26,80 (+) Joyce Lara Martins de Sousa Pereira: R\$ 959,06 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: 22,83 (+) Ricardo de Jesus Margioti: R\$ 1919,10 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 45,67 (+) Ricardo de Jesus Margioti: R\$ 1919,10 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 45,67 (+) Ricardo de Jesus Margioti: R\$ 63,97 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 1,52 (+) Taxa de implantação: R\$ 5,00 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 0,12 (=) Total: R\$ 10.010,22	R\$ 10.010,22
TOTAL A SER PAGO		R\$ 10.010,22

Cia	Suc	Apol(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				Ramo		Data Emissão	Pág.
571	966	0693514	MEDICA	06/2026 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				876 - MULTI SAUDE EMPRESA		19/05/2026	1
Resumo						Titulares	Dependentes	Tot. Segurados	Laçamentos	Valor		Part. Seg.	
(AC)ACERTO DE FATURA(COBRAR)						0	0	0	1	5,00		0,00	
()VIDAS REMAN. MES ANTERIOR						3	2	5	5	5.870,35		0,00	
(IM)INCLUSOES NO MES						0	0	0	1	1.919,10		0,00	
(IR)INCLUSOES RETROATIVAS						1	0	1	2	1.983,07		0,00	
(TC)TOTAIS A COBRAR						4	2	6	9	9.777,52		0,00	
(TD)TOTAIS A DEVOLVER						0	0	0	0	0,00		0,00	
(TS)TOTAIS DA SUBFATURA						4	2	6	9	9.777,52		0,00	

Em caso de cancelamento retroativo (CR), havendo despesas de eventos realizados pelo titular e/ou dependente após a data de cancelamento informada, estas serão custeadas pelo Estipulante através da extensão do prêmio até a data do último evento, efetivando-se o cancelamento em D+1 (D=data da última utilização do plano), sendo ajustado o prêmio na fatura subsequente ao mês do processamento do cancelamento. De todo modo, para casos desta natureza (CR), a data de cancelamento não ultrapassará a data de ciência do pedido à Seguradora

Certif.	Nome Segurado	Subfatura Nº N = Nova A = Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M o v.	Lançamento		
										Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000027/00 0000027/01 0000027/02 0000035/00 0000043/00 0000060/00	COBREF. TAXA IMPLANTACAO ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO LILIAN LARA VIVIANE VIEIRA DE SOUZA JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA PEREIRA RICARDO DE JESUS MARGIOTI						TNQQ	08/04/2020	AC	06/2026	5,00	0,00
										06/2026	1.612,70	0,00
										06/2026	1.612,70	0,00
										06/2026	559,76	0,00
										06/2026	1.126,13	0,00
										06/2026	959,06	0,00
										04/2026	63,97	0,00
										05/2026	1.919,10	0,00
										06/2026	1.919,10	0,00
										06/2026	1.919,10	0,00

MENSAGENS

SEGURO COLETIVO COM PATROCINADOR
N.REG: 443100036 BRADESCO SAUDE TOP NACIONAL Q CE A

237-2

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	295184	01/01	07-08	08/06/2026
Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares		
19/05/2026	9660693514	966857936	SF0001		
Início de Vigência	Nome do Segurado				
DE 08/06/2026 A 07/07/2026	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				
Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor			
R\$	*****10.010,22	BEST LIFE PLATAFORMA LTDA			
Ag. Beneficiário	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave	
*****	5	00204605652622	*****	96657187606935140885793601	
Autenticação Mecânica					

237-2

23790.00108 52046.056520 62026.538801 5 14710001001022

Local de Pagamento	Vencimento						
BANCO BRADESCO S/A PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO	08/06/2026						
Beneficiário	Agência / Conta Beneficiário						
BRADESCO SAUDE S/A CNPJ: 92.693.118/0001-60 CEP: 20931-675 Nº: 000555 UF: RJ	*****						
DI. Emissão	Proposta	Reembolso	Prestação	Nº Apólice	End./Fatura	Controle	Carteira / Nosso nº
19/05/2026	295184	N	01/01	9660693514	966857936	07-08	5/00204605652622
Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda				(=) Valor do Documento
5	R\$						*****10.010,22
Instruções	(-) Desconto / Abatimento						
Atenção Sr. Caixa Até o vencimento cobrar o valor de R\$ 10.010,22 Ap							
ós o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros							
de R\$ 3,34 por dia de atraso.	(-) Outras Deduções						
	(+/-) Mora / Multa						
	(+/-) Outros Acréscimos						
Chave	Valor do IOF				(-) Valor Cobrado		
96657187606935140885793601	*****232,70						
Pagador	Código de Baixa:						
AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S AV DEPUTADO JAMEL CECILIO 2690 EDIF METROPOLITAN GO CEP 74810-100 Sacador / Avalista	CNPJ: 04.583.057/0001-11						



Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pág.
571	966	0693514	MEDICA	06/2026 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	19/05/2026	2

MENSAGENS

A REDE DE PRESTADORES MEDICO-HOSPITALARES, ASSIM COMO A REDE DE PRESTADORES ODONTOLOGICOS, ESTAO DISPONIVEIS NOS PORTAIS DA BRADESCO SAUDE E DA BRADESCO DENTAL NA INTERNET (BRADESCOSAUDE.COM.BR E BRADESCODENTAL.COM.BR), RESPECTIVAMENTE. ALEM DISSO, A BRADESCO SAUDE DISPONIBILIZA A RELACAO DE PRESTADORES NAO HOSPITALARES, ASSIM COMO A BRADESCO DENTAL DISPONIBILIZA A RELACAO DE PRESTADORES ODONTOLOGICOS, RECENTEMENTE SUBSTITUIDOS NAS REDES, PARA CONSULTA POR MEIO DE SEUS PORTAIS OU DOS CANAIS DE ATENDIMENTO LISTADOS NO VERSO DO CARTAO DE IDENTIFICACAO DOS SEGURADOS/BENEFICIARIOS.

A BRADESCO SAUDE E BRADESCO DENTAL DISPONIBILIZAM EM SEUS PORTAIS, NA AREA DE ACESSO EXCLUSIVO AOS SEGURADOS/BENEFICIARIOS, AS INFORMACOES RELATIVAS AO SEU PLANO E CADASTRO, INCLUSIVE O NUMERO DO CARTAO NACIONAL DE SAUDE (CNS), CONFORME DETERMINA A ANS.
DIVULGUE ESSA INFORMACAO A SEUS COLABORADORES, SEGURADOS/BENEFICIARIOS DO PLANO.

SPG/Grupos Especiais			BRADESCO SAÚDE - FATURA TÉCNICA						
Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pág.
571	966	0693514	MEDICA	06/2026 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	19/05/2026	3
MENSAGENS									

CONFORME PREVISTO NAS CONDICÖES GERAIS DA APOLICE DE SEGURO SAUDE, O ATRASO NO PAGAMENTO DE QUALQUER VALOR CONTRATUAL ENSEJARA NA SUSPENSAO DAS COBERTURAS CONTRATADAS ATE A EFETIVA REGULARIZACAO.

CABE AO CONTRATANTE INFORMAR AOS SEUS BENEFICIARIOS (INCLUSIVE OS INATIVOS) SOBRE O DIREITO DE EXERCER A PORTABILIDADE DE CARENCIAS, EM ATE 60 (SESSENTA) DIAS DA SUA EXCLUSAO DO SEGURO SAUDE, NA FORMA PREVISTA NA RESOLUCAO NORMATIVA QUE TRATA DO TEMA.
IMPORTANTE: CASO O PLANO DE DESTINO SEJA DE CONTRATAÇAO COLETIVA, O NOVO CONTRATO DEVE ESTAR VIGENTE PARA QUE A PORTABILIDADE POSSA SER EXERCIDA.

EM CASO DE CANCELAMENTO RETROATIVO (CR), HAVENDO DESPESAS DE EVENTOS REALIZADOS PELO TITULAR E/OU DEPENDENTE APOS A DATA DE CANCELAMENTO INFORMADA, ESTAS SERAO CUSTEADAS PELO ESTIPULANTE ATRAVES DA EXTENSAO DO PREMIO ATE A DATA DO ULTIMO EVENTO, EFETIVANDO-SE O CANCELAMENTO EM D+1 (D = DATA DA ULTIMA UTILIZACAO DO PLANO), SENDO AJUSTADO O PREMIO NA FATURA SUBSEQUENTE AO MES DO PROCESSAMENTO DO CANCELAMENTO. DE TODO MODO, PARA CASOS DESTA NATUREZA (CR), A DATA DE CANCELAMENTO NAO ULTRAPASSARA A DATA DE CIENCIA DO PEDIDO A SEGURADORA.

EM OBSERVANCIA A LEGISLACAO VIGENTE, E ASSEGURADA A COBERTURA PARA INTERNACOES PSQUIATRICAS EM NUMERO ILIMITADO DE DIAS. ULTRAPASSADOS 30 DIAS DE INTERNACAO, CONTINUOS OU NAO, A CADA ANO DE VIGENCIA DO BENEFICIARIO, OU SEJA, A PARTIR DO 31 DIA DE INTERNACAO PSQUIATRICA, HAVERA APLICACAO DE COPARTICIPACAO DE 50% SOBRE O VALOR DAS DESPESAS MEDICO-HOSPITALARES OCORRIDAS NO PERIODO, AINDA QUE O PLANO NAO PREVEJA COPARTICIPACAO PARA OUTROS PROCEDIMENTOS MEDICO-HOSPITALARES.
PARA OS PLANOS QUE POSSUAM COPARTICIPACAO PARA INTERNACOES, A COBRANCA, EM REAIS, SERA APLICADA A PARTIR DO 1 (PRIMEIRO) DIA DE INTERNACAO, NA FORMA PREVISTA EM SEU CONTRATO.

PARA PLANOS DE SAUDE CONTRATADOS APOS A LEI N.9656/98 E ADAPTADOS: CASO SUA APOLICE SEJA CONTRATADA POR EMPRESARIO INDIVIDUAL E SEJA NECESSARIO ALTERAR A PESSOA NATURAL RESPONSAVEL PELO PAGAMENTO DA SUA FATURA E QUE SERA NOTIFICADA EM CASO DE INADIMPLENCIA, CONFORME RESOLUCAO NORMATIVA EM VIGOR, EDITADA PELA ANS, ENTRE EM CONTATO COM A CENTRAL DE RELACIONAMENTO PELOS TELEFONES 4004-2700 (CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS) E 0800-701-2700 (DEMAIS LOCALIDADES). E DE RESPONSABILIDADE DO CONTRATANTE MANTER SUAS INFORMACOES CADASTRAIS E DE SEUS BENEFICIARIOS SEMPRE ATUALIZADAS.

NOS SEUS PRÓXIMOS ATENDIMENTOS, UTILIZE A CARTEIRINHA DIGITAL DISPONÍVEL NOS APLICATIVOS DA BRADESCO SAÚDE E DA BRADESCO SEGUROS. ALÉM DE ESTAR SEMPRE NO SEU BOLSO, A CARTEIRINHA DIGITAL PODE SER ACESSADA PELO APP BRADESCO SAÚDE MESMO SE VOCÊ ESTIVER SEM INTERNET.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO: 4004 - 2700 (CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS) E 0800 701 2700 (DEMAIS LOCALIDADES).
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS. ATENDIMENTO 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA.
SAC - SERVICO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR: 0800 727 9966
SAC - DEFICIENCIA AUDITIVA OU DE FALA: 0800 701 2708
RECLAMACOES, CANCELAMENTOS E INFORMACOES GERAIS. ATENDIMENTO 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA.
OUVIDORIA: 0800 701 7000
CONTATE A OUVIDORIA CASO NAO FIQUE SATISFEITO COM A SOLUCAO APRESENTADA.
ATENDIMENTO DE 08H AS 18H, DE SEGUNDA A SEXTA, EXCETO FERIADOS.

VISANDO ASSEGURAR O ATENDIMENTO AS EXIGENCIAS REGULATORIAS, E NECESSARIO QUE OS SEGUINTES DADOS CADASTRAIS DOS BENEFICIARIOS ESTEJAM SEMPRE COMPLETOS E ATUALIZADOS: NOME (TITULAR E/OU DEPENDENTE) E NOME DA MAE, SEM ABREVIACOES E CONFORME REGISTRADO NA RECEITA FEDERAL, ASSIM COMO DATA DE NASCIMENTO E NUMERO DO CPF.
RESSALTAMOS QUE A APRESENTACAO DO CPF E OBRIGATORIA PARA TODOS OS BENEFICIARIOS TITULARES DO PLANO, INDEPENDENTEMENTE DA IDADE, ASSIM COMO PARA OS DEPENDENTES, AINDA QUE MENORES DE 18 ANOS.

O VALOR DO COEFICIENTE DE REEMBOLSO DE SEGURO(CRS) VIGENTE E DE R\$ 1,41627. LEMBRAMOS QUE O CRS, UNIDADE EXPRESSA EM MOEDA CORRENTE QUE SERVE COMO BASE PARA DETERMINAR OS LIMITES DE REEMBOLSO DAS DESPESAS MEDICAS E HOSPITALARES, E REVISTO ANUALMENTE CONFORME CONTRATO.

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pág.
571	966	0693514	MEDICA	06/2026 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	19/05/2026	4

MENSAGENS

VALORES HISTORICOS:

- VALOR DO CRS/URS EM 01/04/2021: R\$ 1,18155
- VALOR DO CRS/URS EM 01/04/2022: R\$ 1,24818
- VALOR DO CRS/URS EM 01/04/2023: R\$ 1,31870
- VALOR DO CRS/URS EM 01/04/2024: R\$ 1,34757
- VALOR DO CRS/URS EM 01/04/2025: R\$ 1,37236

IMPORTANTE: O VALOR DO REEMBOLSO NAO SERA INFERIOR AO PRATICADO JUNTO A REDE REFERENCIADA.

Seja digital e deixe sua vida mais simples.

Para optar pela fatura digital, você só precisa se cadastrar na área exclusiva do contratante no nosso site. A partir daí, a sua próxima fatura já será exclusivamente digital e enviada por e-mail.

Mais conforto e agilidade para você!



É MAIS PRÁTICO



É MAIS SEGURO



É MELHOR PARA O FUTURO DO PLANETA

Acesse bradescosaude.com.br, clique em Fazer login > Pessoa jurídica > Saúde, e realize seu cadastro.

mitgbs

ANS - nº 421715

ANS - nº 005711



bradesco
saúde

Com Você. Sempre.

Siga a Bradesco Saúde nas redes sociais: @ in