



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370808241373731
08/04/2022 08:28:0508/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 08:28:05
008600086 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790001085203903563068026538808189490000306506

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 40.802

DATA DE VENCIMENTO 08/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 08/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 3.065,06

VALOR COBRADO 3.065,06

NR. AUTENTICACAO 9.5D7.CBD.3D4.6E4.C15

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.

Transação efetuada com sucesso por: JD223122 JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº 097 – BRADESCO SAÚDE - PLANO DE SAÚDE

Emissão: 28 de março de 2022



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

MOTIVO DAS DESPESAS
Plano de Saúde, competência 04/2022.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRIÇÃO:	VALOR:
08/04/2022	Pagamento do Bradesco Saúde - Plano de Saúde, competência 04/2022. (+) André Gustavo Lins de Macêdo: R\$ 667,06 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 15,88 (+) Lilian [REDACTED] R\$ 667,06 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 15,88 (+) Lara [REDACTED] R\$ 272,33 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 6,48 (+) Viviane Vieira de Souza: R\$ 531,92 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 12,66 (+) Joyce Lara Martins de Sousa: R\$ 388,84 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 9,25 (+) Pedro Cano Benetton: R\$ 466,60 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 11,11 (=) Valor a pagar: R\$ 3.065,06	R\$ 3.065,06
TOTAL A SER PAGO		R\$ 3.065,06

PAGAMENTO		
DIRETOR ADM. FINANCEIRO ANDRE GUSTAVO LINS DE [REDACTED] Assinado de forma digital por ANDRE	BOLETO BANCÁRIO	GERENTE FINANCEIRA VIVIANE VIEIRA DE [REDACTED] Assinado de forma digital por VIVIANE

Cla	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pag.		
571	966	693514	MEDICA	04/2022 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	17/03/2022	1		
Resumo						Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
()VIDAS REMAN. MES ANTERIOR						4	2	6	6	2.993,81	0,00
(TC)TOTAIS A COBRAR						4	2	6	6	2.993,81	0,00
(TD)TOTAIS A DEVOLVER						0	0	0	0	0,00	0,00
(TS)TOTAIS DA SUBFATURA						4	2	6	6	2.993,81	0,00

ANS - nº 005711



Bradesco

237-2

Seguradora BRADESCO SAUDE S/A		CNPJ 092.693.118/0001-60	Proposta 223842	Prest. 01/01	Cont. 07-06	Vencimento 08/04/2022
Data Emissão 17/03/2022	Nº Apólice 966693514	End./Fatura 966755450	Informações Complementares SF0001			
Início de Vigência DE 08.04.2022 A 07.05.2022		Nome do Segurado AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				
Moeda R\$	Prêmio Total *****3.065,06	Nome do Corretor VIACORP COR DE SEGS VIDA LT				
Ag. Beneficiário *****	Carteira 5	Nosso nº 00203903563687	Conta *****	Chave 96657187669351408755450001		
Autenticação Mecânica						

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23790.00108 52039.035630 68026.538808 1 89490000306506

Local de Pagamento							Vencimento	
BANCO BRADESCO S/A							08/04/2022	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO								
Beneficiário							Agência / Conta Beneficiário	
BRADESCO SAUDE S/A CNPJ: 92.693.118/0001-60 CEP: 20931-675 No: 000555 UF: RJ							*****	
Dt. Emissão	Proposta	Reemissão	Prestação	Nº Apolice	End./Fatura	Controle	Carteira / Nosso nº	
17/03/2022	223842	N	01/01	966693514	966755450	07-06	5 00203903563687	
Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade			Valor da Moeda		(-) Valor do Documento	
5	R\$						*****3.065,06	
Instruções							(-) Desconto / Abatimento	
							(-) Outras Deduções	
							(+/-) Mora / Multa	
							(+/-) Outros Acréscimos	
Chave					Valor do IOF		(-) Valor Cobrado	
96657187669351408755450001					*****71,25			
Pagador							Código de Baixa:	
AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S							CNPJ:04.583.057/0001-11	
AV DEPUTADO JAMEL CECILIO 2690 EDIF METROPOLITAN GO								
CEP 74810-100								
Sacador / Avalista								

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S														Ramo		Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MEDICA	04/2022 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S								876 - MULTI SAUDE EMPRESA		17/03/2022	2
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	ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO									TNQQ	08/04/2020	04/2022	667,06	0,00			
0000027/01	LILIAN									TNQQ	08/04/2020	04/2022	667,06	0,00			
0000027/02	LARA									TNQQ	08/04/2020	04/2022	272,33	0,00			
0000035/00	VIVIANE VIEIRA DE SOUZA									TNQQ	08/04/2020	04/2022	531,92	0,00			
0000043/00	JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA PEREIRA									TNQQ	08/04/2020	04/2022	388,84	0,00			
0000051/00	PEDRO CANO BENETTON									TNQQ	10/08/2021	04/2022	466,60	0,00			

Cla	Suc	Apol(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MEDICA	04/2022 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	17/03/2022	3
MENSAGENS									

CENTRAL DE RELACIONAMENTO: 4004-2700 (CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS)
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.

OUIDORIA: 0800 701 7000

CONTATE A OUIDORIA SE NAO FICAR SATISFEITO COM A SOLUCAO APRESENTADA.

ATENDIMENTO DE 08H AS 18H, DE SEGUNDA A SEXTA, EXCETO FERIADOS.

SEGURO COLETIVO COM PATROCINADOR

N.REG: 443100036 BRADESCO SAUDE TOP NACIONAL Q CE A

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 ODONTOPREV 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 ODONTOPREV 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.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO: 4004-2700 (CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS)

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.

OUIDORIA: 0800 701 7000

CONTATE A OUIDORIA SE NAO FICAR SATISFEITO COM A SOLUCAO APRESENTADA.

ATENDIMENTO DE 08H AS 18H, DE SEGUNDA A SEXTA, EXCETO FERIADOS.

CONFORME PREVISTO NAS CONDICOES GERAIS DA APOLICE DE SEGURO SAUDE, O ATRASO NO PAGAMENTO DE QUALQUER VALOR CONTRATUAL ENSEJARA NA SUSPENSÃO DAS COBERTURAS CONTRATADAS ATÉ A EFETIVA REGULARIZAÇÃO DO DÉBITO.

A RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN N 438, DA ANS, ESTABELECEU A OBRIGATORIEDADE DE COMUNICAÇÃO AOS BENEFICIÁRIOS, QUANDO EXCLUÍDOS DO SEGURO-SAÚDE, DO SEU DIREITO DE EXERCER A PORTABILIDADE DE CARENCIAS. ASSIM, CABE A V.SA, NA QUALIDADE DE ESTIPULANTE, COMUNICAR AOS BENEFICIÁRIOS (INCLUSIVE AOS INATIVOS) QUANDO DE SUA EXCLUSÃO, DO DIREITO DE EXERCER A PORTABILIDADE DE CARENCIAS. ALERTAMOS QUE A PORTABILIDADE DEVERÁ SER REQUERIDA JUNTO À NOVA OPERADORA EM ATÉ 60 (SESSENTA) DIAS DA EXCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO DO SEGURO SAUDE. IMPORTANTE: CASO O PLANO DE DESTINO SEJA DE CONTRATAÇÃO COLETIVA, O NOVO CONTRATO DEVE ESTAR VIGENTE PARA QUE A PORTABILIDADE POSSA SER EXERCIDA.

FIQUE EM CASA!

VAMOS SUPERAR ESSA PANDEMIA! O DISTANCIAMENTO SOCIAL É ESSENCIAL NO COMBATE À COVID-19. ESSA ATITUDE

DE PRESERVA VIDAS. TODOS CONTRA O CORONA VIRUS!

Cla	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MEDICA	04/2022 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	17/03/2022	4

MENSAGENS

ACESSE: BRADESCOSAUDE.COM.BR/CORONAVIRUS OU LIGUE 0800 9416361 PARA ORIENTACOES MEDICAS SOBRE O CORONAVIRUS.

CONSOANTE CLAUSULAS DE REAJUSTE FINANCEIRO DO PREMIO E REAJUSTE POR SINISTRALIDADE, DAS CONDICOES GERAIS, ADAPTADAS A RESOLUCAO RN N.309 DA AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR (ANS), A BRADESCO SAUDE REAJUSTE O PREMIO MENSAL EM +9,02% A PARTIR DESTES MES, ANIVERSARIO DE SUA APOLICE. O REFERIDO REAJUSTE SERA COMUNICADO A ANS, EM ATÉ 30 DIAS APÓS A SUA APLICACAO, POR FORÇA DO DISPOSTO NA RESOLUCAO NORMATIVA RN N. 171, DE 29/04/2008.

BRADESCO SAUDE S/A DECLARA QUE FORAM QUITADOS OS DOCUMENTOS DE COBRANCA FATURA MENSAL EMITIDOS EM NOME DO ESTIPULANTE, COM VENCIMENTO ENTRE JANEIRO E DEZEMBRO DE 2021. ESTA DECLARACAO SUBSTITUI, PARA FINS DE COMPROVACAO DO CUMPRIMENTO DA OBRIGACAO DE PAGAMENTO DO PREMIO DE SEGURO SAUDE, A QUITACAO DOS FATURAMENTOS MENSAIS VENCIDOS NO ANO A QUE SE REFERE E ANOS ANTERIORES, NOS TERMOS DA LEI N. 12.007/2009.

O VALOR DO COEFICIENTE DE REEMBOLSO DE SEGURO(CRS) VIGENTE E DE R\$ 1,18155. 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.

VALORES HISTORICOS:

- VALOR DO CRS/URS EM 08/04/2020: R\$ 1,15206

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