



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3340816189447551  
08/05/2023 16:22:18

---

08/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:22:13  
008600086 0008

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: A G GAS CANALIZADO S-A

AGENCIA: 0086-8 CONTA: 13.460-0

=====

BCO BRADESCO S.A.

-----  
23790001085204403250706026538808193440000381809

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 50.802

DATA DE VENCIMENTO 08/05/2023

DATA DO PAGAMENTO 08/05/2023

VALOR DO DOCUMENTO 3.818,09

VALOR COBRADO 3.818,09

=====

NR.AUTENTICACAO 3.320.FCA.FCA.F7C.530

=====

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  
habitualis 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 142 – BRADESCO SAÚDE - PLANO DE SAÚDE

Emissão: 02 de maio de 2023.

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 05/2023.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRÍÇÃO:	VALOR:
08/05/2023	Pagamento do Bradesco Saúde - Plano de Saúde, competência 05/2023. (+) André Gustavo Lins de Macêdo: R\$ 935,65 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 22,27 (+) Lilian Tereza Araujo Almeida Macedo: R\$ 795,47 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 18,93 (+) Lara de Almeida Macedo: R\$ 324,76 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 7,73 (+) Viviane Vieira de Souza: R\$ 653,35 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 15,54 (+) Joyce Lara Martins de Sousa Pereira: R\$ 463,69 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 11,04 (+) Pedro Cano Benetton: R\$ 556,42 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 13,24  (=) <b>Valor a pagar: R\$ 3.818,09</b>	R\$ 3.818,09
		<b>TOTAL A SER PAGO</b>

**R\$ 3.818,09**

### PAGAMENTO

DIRETOR ADM. FINANCEIRO	BOLETO BANCÁRIO	GERENTE FINANCEIRO
-------------------------	-----------------	--------------------

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S			Ramo	Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MEDICA	05/2023 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S			876 - MULTI SAUDE EMPRESA	11/04/2023	1
Resumo				Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.		
() VIDAS REMAN. MES ANTERIOR				4	2	6	6	3.729,34		0,00	
(TC)TOTAIS A COBRAR				4	2	6	6	3.729,34		0,00	
(TD)TOTAIS A DEVOLVER				0	0	0	0	0,00		0,00	
(TS)TOTAIS DA SUBFATURA				4	2	6	6	3.729,34		0,00	

ANS - nº 005711

Bradesco | 237-2

Seguradora <b>BRADESCO SAUDE S/A</b>	CNPJ <b>092.693.118/0001-60</b>	Proposta <b>194340</b>	Prest. <b>01/01</b>	Cont. <b>07-07</b>	Vencimento <b>08/05/2023</b>
Data Emissão <b>11/04/2023</b>	Nº Apólice <b>966693514</b>	End./Fatura <b>966069272</b>	Informações Complementares <b>SF0001</b>		
Início de Vigência <b>DE 08.05.2023 A 07.06.2023</b>	Nome do Segurado <b>AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S</b>				
Moeda <b>R\$</b>	Prêmio Total <b>*****3.818,09</b>	Nome do Corretor <b>BEST LIFE PLATAFORMA LTDA</b>			
Ag. Beneficiário *****	Carteira <b>5</b>	Nosso nº <b>00204403250069</b>	Conta *****	Chave <b>96657187669351408069272001</b>	Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2

**23790.00108 52044.032507 06026.538808 1 93440000381809**

Local de Pagamento <b>BANCO BRADESCO S/A</b> <b>PAGVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGNCIA BRADESCO</b>	Vencimento <b>08/05/2023</b>						
Beneficiário <b>BRADESCO SAUDE S/A</b>	CNPJ: <b>92.693.118/0001-60</b> CEP: <b>20931-675</b> No: <b>000555</b> UF: <b>RJ</b>	Agência / Conta Beneficiário *****					
Dt. Emissão <b>11/04/2023</b>	Proposta <b>194340</b>	Reemissão <b>N</b>	Prestação <b>01/01</b>	Nº Apólice <b>966693514</b>	End./Fatura <b>966069272</b>	Controle <b>07-07</b>	Carteira / Nosso nº <b>5 00204403250069</b>
Carteira <b>5</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor da Moeda			(=) Valor do Documento <b>*****3.818,09</b>	
Instruções Ateno Sr. Caixa At o vencimento cobrar o valor de R\$ 3.818,09 Ap s o vencimento, adicionar ao valor do ttulo multa de 2,00% e juros de R\$ 1,27 por dia de atraso.							(-) Desconto / Abatimento
							(-) Outras Deduções
							(+) Mora / Multa
							(+) Outros Acréscimos
Chave <b>96657187669351408069272001</b>	Valor do IOF *****	<b>88,75</b>	(-) Valor Cobrado				

Pagador  
**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



Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S					Ramo			Data Emissão	Pag.		
571	966	693514	MEDICA	05/2023 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S					876 - MULTI SAUDE EMPRESA			11/04/2023	2		
Certif.		Nome Segurado					Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M o v.	Lançamento		
0000027/00		ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO					27/08/1973	MAS	CAS			TNQQ	08/04/2020		05/2023	935,65	0,00
0000027/01		LILIAN T ARAUJO ALMEIDA MACEDO					23/03/1977	FEM	CAS	CONJ		TNQQ	08/04/2020		05/2023	795,47	0,00
0000027/02		LARA DE ALMEIDA MACEDO					23/10/2007	FEM	SOLT	FILH		TNQQ	08/04/2020		05/2023	324,76	0,00
0000035/00		VIVIANE VIEIRA DE SOUZA					10/11/1983	FEM	SOLT			TNQQ	08/04/2020		05/2023	653,35	0,00
0000043/00		JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA PEREIRA					11/06/1995	FEM	CAS			TNQQ	08/04/2020		05/2023	463,69	0,00
0000051/00		PEDRO CANO BENETTON					27/01/1992	MAS	SOLT			TNQQ	10/08/2021		05/2023	556,42	0,00

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MEDICA	05/2023 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	11/04/2023	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.

OUVIDORIA: 0800 701 7000

CONTATE A OUVIDORIA 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

OBSERVANDO A LEGISLACAO VIGENTE, SEU CONTRATO ASSEGURA A COBERTURA PARA INTERNACOES PSQUIATRICAS EM

UM NUMERO ILIMITADO DE DIAS.A PARTIR DO 31 DIA DE INTERNACAO HAVERA APPLICACAO DE COPARTICIPACAO DE

50% SOBRE O VALOR DAS DESPESAS MEDICO-HOSPITALARES OCORRIDAS DURANTE A INTERNACAO PSIQUIATRICA, MESMO QUE O PLANO NAO PREVEJA COPARTICIPACAO PARA OUTROS PROCEDIMENTOS MEDICO-HOSPITALARES.

O CALCULO DE DIAS DE INTERNACAO CONSIDERA AS HOSPITALIZACOES PSQUIATRICAS OCORRIDAS DURANTE UM ANO,

CONTANDO DA DATA DE INCLUSAO DO BENEFICIARIO NO PLANO DE SAUDE. OS DIAS DE INTERNACAO SAO CONTABILIZADOS INDEPENDENTEMENTE DE OCORREREM DE FORMA CONSECUTIVA OU NAO.

PARA PLANOS QUE POSSUAM COPARTICIPACAO PARA INTERNACAO, A COBRANCA, EM REAIS, SERA APPLICADA A PARTIR DO 1 (PRIMEIRO) DIA DE INTERNACAO, NA FORMA PREVISTA EM SEU CONTRATO.

A REDE DE PRESTADORES MEDICO-HOSPITALARES, ASSIM COMO A REDEDE 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.

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

.....  
.  
A RESOLUCAO NORMATIVA - RN N 438, DA ANS, ESTABELECEU A OBRIGATORIEDADE DE COMUNICACAO AOS BENEFICIARIOS, QUANDO EXCLUIDOS DO SEGURO-SAUDE, DO SEU DIREITO DE EXERCER A PORTABILIDADE DE CARENCIAS. ASSIM, CABE A V.SA, NA QUALIDADE DE ESTIPULANTE, COMUNICAR AOS BENEFICIARIOS (INCLUSIVE AOS INATIVOS) QUANDO DE SUA EXCLUSAO, DO DIREITO DE EXERCER A PORTABILIDADE DE CARENCIAS.

ALERTAMOS QUE A PORTABILIDADE DEVERA SER REQUERIDA JUNTO A NOVA OPERADORA EM ATE 60 (SESSENTA)

DIAS DA EXCLUSAO DO BENEFICIARIO DO SEGURO SAUDE. IMPORTANTE: CASO O PLANO DE DESTINO SEJA DE CONTRATACAO COLETIVA, O NOVO CONTRATO DEVE ESTAR VIGENTE PARA QUE A PORTABILIDADE POSSASER 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

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MEDICA	05/2023 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	11/04/2023	4
MENSAGENS									

## 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.

.....

VISANDO ASSEGURAR O ATENDIMENTO AS EXIGENCIAS REGULATORIAS, E NECESSARIO QUE OS SEGUINTE 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; 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. PARA OS DEPENDENTES, E IMPORTANTE A APRESENTACAO DO CPF, AINDA QUE A OBRIGATORIEDADE SEJA A PARTIR DOS 18 ANOS.

O VALOR DO COEFICIENTE DE REEMBOLSO DE SEGURO(CRS) VIGENTE E DE R\$ 1,31870. 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
- VALOR DO CRS/URS EM 01/04/2021: R\$ 1,18155
- VALOR DO CRS/URS EM 01/04/2022: R\$ 1,24818

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