



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320809423863311
08/01/2021 09:45:3808/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:45:39
008600086 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790001085200606181772026538800884940000264177

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	10.801
DATA DE VENCIMENTO	08/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	08/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.641,77
VALOR COBRADO	2.641,77

NR.AUTENTICACAO 6.76F.0F6.24B.75E.909

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: JD203009 MICAELA SANTANA DE SOUZA.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO



Nº 006 – BRADESCO SAÚDE - PLANO DE SAÚDE

Emissão: 04 de janeiro de 2021

FAVORECIDO		
NOME: Bradesco Saúde - Plano de Saúde		NOTA FISCAL/FATURA: CONTAS DIVERSAS
ENDEREÇO:	TELEFONE:	CNPJ:
PESSOA PARA CONTATO:		E-mail e/ou FAX:
NÚMERO E NOME DO BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA CORRENTE:

MOTIVO DAS DESPESAS
Pagamento do Plano de Saúde, competência 01.2021.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRIÇÃO:	VALOR:
08/01/2021	Pagamento do Bradesco Saúde - Plano de Saúde, competência 01.2021. (+) André Macêdo: R\$ 543,60 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 12,93 (+) Lilian: R\$ 446,48 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 10,62 (+) Lara: R\$ 221,93 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 5,29 (+) Viviane: R\$ 433,47 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 10,31 (+) Micaela: R\$ 380,24 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 9,43 (+) Ana Luíza: R\$ 221,93 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 5,29 (+) Joyce: R\$ 316,87 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 7,54 (+) Cobrança 01/12 reajuste faixa etária 2020: R\$ 15,84 (=) Valor a pagar: R\$ 2.641,77	R\$ 2.641,77
TOTAL A SER PAGO		R\$ 2.641,77

PAGAMENTO		
DIRETOR ADM. FINANCEIRO	BOLETO BANCÁRIO	GERENTE FINANCEIRO

Cla	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pag.		
571	966	693514	MEDICA	01/2021 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	16/12/2020	1		
Resumo						Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
(AC)ACERTO DE FATURA(COBRAR)						0	0	0	1	15,84	0,00
(L)VIDAS REMAN. MES ANTERIOR						4	3	7	7	2.564,52	0,00
(TC)TOTAIS A COBRAR						4	3	7	8	2.580,36	0,00
(TD)TOTAIS A DEVOLVER						0	0	0	0	0,00	0,00
(TS)TOTAIS DA SUBFATURA						4	3	7	8	2.580,36	0,00

ANS - nº 005711



Bradesco

| 237-2 |

Seguradora BRADESCO SAUDE S/A	CNPJ 092.693.118/0001-60	Proposta 247319	Prest. 01/01	Cont. 09-03	Vencimento 08/01/2021
Data Emissão 16/12/2020	Nº Apólice 966693514	End./Fatura 966365139	Informações Complementares SF0001		
Início de Vigência DE 08.01.2021 A 07.02.2021	Nome do Segurado AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				
Moeda R\$	Prêmio Total *****2.641,77	Nome do Corretor VIACORP COR DE SEGS VIDA LT			
Ag. Beneficiário *****	Carteira 5	Nosso nº 00200606181725	Conta *****	Chave 96657187669351408365139001	

Autenticação Mecânica



Bradesco

| 237-2 |

23790.00108 52006.061817 72026.538800 8 84940000264177

Local de Pagamento BANCO BRADESCO S/A PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO							Vencimento 08/01/2021
Beneficiário BRADESCO SAUDE S/A CNPJ: 92.693.118/0001-60 CEP: 20931-675 No: 000555 UF: RJ							Agência / Conta Beneficiário *****
DI. Emissão 16/12/2020	Proposta 247319	Reemissão N	Prestação 01/01	Nº Apólice 966693514	End./Fatura 966365139	Controle 09-03	Carteira / Nosso nº 5 00200606181725
Carteira 5	Espécie da Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda		(-) Valor do Documento *****2.641,77		
Instruções Atenção Sr. Caixa Até o vencimento cobrar o valor de R\$ 2.641,77 Após o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 0,88 por dia de atraso.							(-) Desconto / Abatimento
							(-) Outras Deduções
							(+) Mora / Multa
							(+) Outros Acréscimos
Chave 96657187669351408365139001					Valor do IOF *****61,41	(=) Valor Cobrado	
Pagador AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S AV DEPUTADO JAMEL CECILIO 2690 EDIF METROPOLITAN GO CEP 74810-100							CNPJ:04.583.057/0001-11
Sacador / Avalista							Código de Balça:

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	01/2021 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				876 - MULTI SAUDE EMPRESA		16/12/2020	2
Cartif.	Nome Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Inicio	M o v.	Lançamento			
										Mês/Ano	Valor	Part. Seg.	
	COB 01/12 REAJ FX ETARIA 2020								AC		15,84	0,00	
0000019/00	MICAELA SANTANA DE SOUZA		10/09/1991	FEM	CAS		TNQQ	08/04/2020		01/2021	380,24	0,00	
0000019/01	ANA LUIZA SANTANA DE OLIVEIRA		28/04/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/04/2020		01/2021	221,93	0,00	
0000027/00	ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO		27/08/1973	MAS	CAS		TNQQ	08/04/2020		01/2021	543,60	0,00	
0000027/01	LILIAN T ARAUJO ALMEIDA MACEDO		23/03/1977	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	08/04/2020		01/2021	446,48	0,00	
0000027/02	LARA DE ALMEIDA MACEDO		23/10/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/04/2020		01/2021	221,93	0,00	
0000035/00	VIVIANE VIEIRA DE SOUZA		10/11/1983	FEM	SOLT		TNQQ	08/04/2020		01/2021	433,47	0,00	
0000043/00	JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA PEREIRA		11/06/1995	FEM	CAS		TNQQ	08/04/2020		01/2021	316,87	0,00	

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissao	Pag.
571	966	693514	MEDICA	01/2021 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	16/12/2020	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

ATENCAO: FIM DA SUSPENSAO TEMPORARIA DE REAJUSTES 2020 E RECOMPOSICAO DOS REAJUSTES SUSPENSOS.
ENCERROU-SE EM 31/12/2020 A SUSPENSAO TEMPORARIA DA APLICACAO DOS REAJUSTES ANUAL E POR MUDANCA DE

FAIXA ETARIA DETERMINADA PELA AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR (ANS). ADICIONALMENTE, A ANS PUBLICOU O COMUNICADO N.87, DE 26/11/2020, DETERMINANDO A FORMA DE RECOMPOSICAO DOS VALORES QUE DEIXARAM DE SER COBRADOS EM 2020.

DE ACORDO COM A DEFINICAO DA ANS, OS VALORES DA RECOMPOSICAO DOS REAJUSTES ANUAL E POR MUDANCA DE FAIXA ETARIA SERAO DILUIDOS EM 12 PARCELAS, NO PERIODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2021, SENDO COBRADA

NESTA MENSALIDADE A PARCELA 1/12. PERMANECE INALTERADA A DATA BASE PARA FINS DE APLICACAO DO REAJUSTE ANUAL.

ASSIM, O BOLETO DE COBRANCA DA MENSALIDADE DE JAN/2021 CONTEM: I) O VALOR DA MENSALIDADE JA APLICADOS OS REAJUSTES ANUAL, CUJO PERCENTUAL APURADO FOI DE 12,56%, E POR MUDANCA DE FAIXA ETARIA DOS ANIVERSARIOS OCORRIDOS EM 2020; II) A PARCELA 1/12 DA RECOMPOSICAO DOS VALORES NOS TERMOS DO COMUNICADO ANS 87; E III) A PARCELA 1/12 REFERENTE A RECOMPOSICAO DA SUSPENSAO VOLUNTARIA REALIZADA

PELA BRADESCO SAUDE ENTRE MAIO E JULHO DE 2020, CASO APLICAVEL.

RESSALTAMOS QUE OS VALORES DA MENSALIDADE REAJUSTADA, BEM COMO DA PARCELA REFERENTE A RECOMPOSICAO,

CONSTAM DEVIDAMENTE DISCRIMINADOS NA FATURA, E O MAIOR DETALHAMENTO DA SUA COMPOSICAO PODE SER OBTIDO EM EXTRATO DISPONIBILIZADO NO SITE WWW.BRADESCOSAUDE.COM.BR, EM SUA AREA DE ACESSO EXCLUSIVO.

PARA MAIS INFORMACOES E EM CASO DE DUVIDAS, PEDIMOS QUE CONSULTE O SITE (BRADESCOSAUDE.COM.BR) OU ENTRE EM CONTATO COM A CENTRAL DE RELACIONAMENTO PELO TELEFONE 4004-2700 (CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS) OU 0800-701-2700 (DEMAIS LOCALIDADES).

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.
OUVIDORIA: 0800 701 7000

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissao	Pag.
571	966	693514	MEDICA	01/2021 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	16/12/2020	4

MENSAGENS

CONTATE A OUVIDORIA 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 SUSPENSao DAS COBERTURAS CONTRATADAS ATE A EFETIVA REGULARIZACAO DO DEBITO.

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.

FIQUE EM CASA!

VAMOS SUPERAR ESSA PANDEMIA! O DISTANCIAMENTO SOCIAL E ESSENCIAL NO COMBATE A COVID-19. ESSA ATITU

DE PRESERVA VIDAS. TODOS CONTRA O CORONA VIRUS!

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

O VALOR DO COEFICIENTE DE REEMBOLSO DE SEGURO (CRS) VIGENTE E DE R\$ 1,15206. 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:

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

Cia	Suc	Apol(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pág.		
571	966	693514	MEDICA	01/2021 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	16/12/2020	1		
Resumo						Titulares	Dependentes	Tot. Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
(AC)ACERTO DE FATURA(COBRAR)						0	0	0	1	15,84	0,00
(J)VIDAS REMAN. MES ANTERIOR						4	3	7	7	2.564,52	0,00
(TC)TOTALS A COBRAR						4	3	7	8	2.580,36	0,00
(TD)TOTALS A DEVOLVER						0	0	0	0	0,00	0,00
(TS)TOTALS DA SUBFATURA						4	3	7	8	2.580,36	0,00

Certif.	Nome Segurado	Subfatura N° N = Nova A = Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M o v.	Lançamento		
										Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000019/00	COB 01/12 REAJ.FX ETARIA 2020		10/09/1991	FEM	CAS		TNQQ	08/04/2020	AC	01/2021	15,84	0,00
0000019/01	MICAELA SANTANA DE SOUZA		28/04/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/04/2020		01/2021	380,24	0,00
0000027/00	ANA LUIZA SANTANA DE OLIVEIRA		27/08/1973	MAS	CAS		TNQQ	08/04/2020		01/2021	221,93	0,00
0000027/01	ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO		23/03/1977	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	08/04/2020		01/2021	543,60	0,00
0000027/02	LILIAN T ARAUJO ALMEIDA MACEDO		23/10/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/04/2020		01/2021	446,48	0,00
0000035/00	LARA DE ALMEIDA MACEDO		10/11/1983	FEM	SOLT		TNQQ	08/04/2020		01/2021	221,93	0,00
0000043/00	VIVIANE VIEIRA DE SOUZA		11/06/1995	FEM	CAS		TNQQ	08/04/2020		01/2021	433,47	0,00
	JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA PEREIRA										316,87	0,00

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.



| 237-2 |

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	247319	01/01	09-03	08/01/2021
Data Emissão	Nº Apólice	End.:Fatura	Informações Complementares		
16/12/2020	966693514	966365139	SF0001		
Início de Vigência	Nome do Segurado				
DE 08/01/2021 A 07/02/2021	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				
Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor			
R\$	*****2.641,77	VIACORP COR DE SEGS VIDA LT			
Ag. Beneficiário	Carteira	Nosso n°	Conta	Chave	
*****	5	00200606181725	*****	96657187669351408365139001	

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23790.00108 52006.061817 72026.538800 8 84940000264177

Local de Pagamento							Vencimento
BANCO BRADESCO S/A							08/01/2021
PAGUVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGNCIA 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 Apólice	End/Fatura	Controle	Carteira/ Nosso nº
16/12/2020	247319	N	01/01	966693514	966365139	09-03	5/00200606181725
Carteira	Especie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda				(=) Valor do Documento
5	R\$						*****2.641,77
Instruções							(-) Desconto / Abatimento
Atenção Sr. Caixa At, o vencimento cobrar o valor de R\$ 2.641,77 Após o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 0,88 por dia de atraso.							(-) Outras Deduções
							(+) Mora / Multa
							(+) Outros Acréscimos
Chave					Valor do IOF	(=) Valor Cobrado	
96657187669351408365139001					*****61,41		

Pagador
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

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



Cla	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pág.
571	966	693514	MEDICA	01/2021 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	16/12/2020	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.

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

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 CONTRATACO COLETIVA, O NOVO CONTRATO DEVE ESTAR VIGENTE PARA QUE A PORTABILIDADE POSSA SER EXERCIDA.

FIQUE EM CASA!

VAMOS SUPERAR ESSA PANDEMIA! O DISTANCIAMENTO SOCIAL E ESSENCIAL NO COMBATE A COVID-19. ESSA ATITUDE PRESERVA VIDAS. TODOS CONTRA O CORONA VIRUS!

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

O VALOR DO COEFICIENTE DE REEMBOLSO DE SEGURO(CRS) VIGENTE E DE R\$ 1,15206. 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:

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

COVID-19
Coronavírus

Vamos superar essa pandemia!

A atitude de cada um de nós pode preservar vidas.
Todos contra o Coronavírus!

Para mais informações, acesse:
bradescosaude.com.br/coronavirus



bradesco
saúde