

**Emissão de comprovantes - 3º nível**

G3351008523043361

10/11/2023 09:02:43

---

10/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:02:45  
008600086 0006

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS**

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

---

BCO BRADESCO S.A.

23790001085208802774480026538803595280000381809

BENEFICIÁRIO:

BRADESCO SAÚDE S A

NOME FANTASIA:

BRADESCO SAÚDE S A

CNPJ: 92.693.118/0001-60

BENEFICIÁRIO FINAL:

BRADESCO SAÚDE S A

CNPJ: 92.693.118/0001-60

PAGADOR:

AGÊNCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S

CNPJ: 04.583.057/0001-11

---

NR. DOCUMENTO 110.803

DATA DE VENCIMENTO 08/11/2023

DATA DO PAGAMENTO 08/11/2023

VALOR DO DOCUMENTO 3.818,09

VALOR COBRADO 3.818,09

---

NR. AUTENTICAÇÃO 3.910.8D5.FC2.9AE.B85

---

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não解决adas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3403196 VIVIANE VIEIRA DE SOUZA.

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº 342 – BRADESCO SAÚDE - PLANO DE SAÚDE

Emissão: 31 de outubro 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 11/2023.

### CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS

VENCIMENTO	DESCRÍÇÃO:	VALOR:
08/11/2023	Pagamento do Bradesco Saúde - Plano de Saúde, competência 11/2023. (+) 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>

### PAGAMENTO

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

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S			Ramo	Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MEDICA	11/2023 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S			876 - MULTI SAUDE EMPRESA	11/10/2023	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>196088</b>	Prest. <b>01/01</b>	Cont. <b>07-01</b>	Vencimento <b>08/11/2023</b>
Data Emissão <b>11/10/2023</b>	Nº Apólice <b>966693514</b>	End./Fatura <b>966211722</b>	Informações Complementares <b>SF0001</b>		
Início de Vigência <b>DE 08.11.2023 A 07.12.2023</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>00208802774808</b>	Conta *****	Chave <b>96657187669351408211722001</b>	Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2

**23790.00108 52088.027744 80026.538803 5 95280000381809**

Local de Pagamento <b>BANCO BRADESCO S/A</b> <b>PAGVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGNCIA BRADESCO</b>	Vencimento <b>08/11/2023</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>11/10/2023</b>	Proposta <b>196088</b>	Reemissão <b>N</b>	Prestação <b>01/01</b>	Nº Apólice <b>966693514</b>	End./Fatura <b>966211722</b>	Controle <b>07-01</b>	Carteira / Nosso nº <b>5 00208802774808</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>96657187669351408211722001</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	11/2023 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S					876 - MULTI SAUDE EMPRESA			11/10/2023	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		11/2023	935,65	0,00
0000027/01	LILIAN T ARAUJO ALMEIDA MACEDO						23/03/1977	FEM	CAS	CONJ		TNQQ	08/04/2020		11/2023	795,47	0,00
0000027/02	LARA DE ALMEIDA MACEDO						23/10/2007	FEM	SOLT	FILH		TNQQ	08/04/2020		11/2023	324,76	0,00
0000035/00	VIVIANE VIEIRA DE SOUZA						10/11/1983	FEM	SOLT			TNQQ	08/04/2020		11/2023	653,35	0,00
0000043/00	JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA PEREIRA						11/06/1995	FEM	CAS			TNQQ	08/04/2020		11/2023	463,69	0,00
0000051/00	PEDRO CANO BENETTON						27/01/1992	MAS	SOLT			TNQQ	10/08/2021		11/2023	556,42	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	11/2023 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	11/10/2023	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

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 APOLICE 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 EXERCI DA.

.....  
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.

.....  
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; 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.

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MEDICA	11/2023 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	11/10/2023	4
MENSAGENS									

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.