

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	SIND DOS AUD FIS DA REC EST DO MA	Ramo	Data Emissão	Pag.		
571	838	501467 501468	MEDICA DENTAL	07/2022 01	Subfatura	0001 - SIND DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEI	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	22/06/2022	1		
Resumo						Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Laçamentos	Valor	Part. Seg.
( )VIDAS REMAN. MES ANTERIOR						3	0	3	6	1.929,60	0,00
(TC)TOTAIS A COBRAR						3	0	3	6	1.929,60	0,00
(TD)TOTAIS A DEVOLVER						0	0	0	0	0,00	0,00
(TS)TOTAIS DA SUBFATURA						3	0	3	6	1.929,60	0,00

ANS - n° 30194-9

ANS - n° 005711



237-2

Seguradora <b>BRADESCO SAUDE S/A</b>	CNPJ <b>092.693.118/0001-60</b>	Proposta <b>102348</b>	Prest. <b>01/01</b>	Cont. <b>21-09</b>	Vencimento <b>23/07/2022</b>
Data Emissão <b>22/06/2022</b>	Nº Apólice <b>838501467</b>	End./Fatura <b>838183283</b>	Informações Complementares <b>SF0001</b>		
Início de Vigência <b>DE 23.07.2022 A 22.08.2022</b>	Nome do Segurado <b>SIND DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEI</b>				
Moeda <b>R\$</b>	Prêmio Total <b>*****1.973,89</b>	Nome do Corretor <b>NICOLLETTI CORR DE SEGS LTDA ME</b>			
Ag. Beneficiário <b>*****</b>	Carteira <b>5</b>	Nosso nº <b>00204502605995</b>	Conta <b>*****</b>	Chave <b>83857187650146708183283001</b>	

Autenticação Mecânica



237-2

23790.00108 52045.026052 99026.538605 5 90550000197389

Local de Pagamento <b>BANCO BRADESCO S/A</b> <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO</b>							Vencimento <b>23/07/2022</b>
Beneficiário <b>BRADESCO SAUDE S/A</b> CNPJ: 92.693.118/0001-60    CEP: 20931-675    No: 000555    UF: RJ							Agência / Conta Beneficiário <b>*****</b>
Dt. Emissão <b>22/06/2022</b>	Proposta <b>102348</b>	Reemissão <b>N</b>	Prestação <b>01/01</b>	Nº Apolice <b>838501467</b>	End./Fatura <b>838183283</b>	Controle <b>21-09</b>	Carteira / Nosso nº <b>5 00204502605995</b>
Carteira <b>5</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor da Moeda				(=) Valor do Documento <b>*****1.973,89</b>
Instruções <b>Atenção Sr. Caixa Até o vencimento cobrar o valor de R\$ 1.973,89 Apó s o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 0,66 por dia de atraso.</b>							(-) Desconto / Abatimento
							(-) Outras Deduções
							(+) Mora / Multa
							(+) Outros Acréscimos
Chave <b>83857187650146708183283001</b>					Valor do IOF <b>*****44,29</b>	(=) Valor Cobrado	

Pagador  
**SIND DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEI**  
**PRAIA DO ARACAGY 1 SN SL 02 MA**  
**CEP 65110-000**  
Sacador / Avalista

CNPJ:08.003.817/0001-25

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica    Ficha de Compensação



Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	SIND DOS AUD FIS DA REC EST DO MA					Ramo	Data Emissão	Pag.
571	838	501467 501468	MEDICA DENTAL	07/2022 01	Subfatura	0001 - SIND DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEI					876 - MULTI SAUDE EMPRESA	22/06/2022	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.	
0000019/00	EDUARDO DOS SANTOS CAMARA		18/10/1990	MAS	SOLT		TNEE	23/12/2015		07/2022	538,07	0,00	
0000043/00	FLAVIA REGINA DAS NEVES GOES		26/03/1983	FEM	SOLT		TNEE	23/12/2015		07/2022	661,61	0,00	
0000051/00	CLAUDIA REGINA FERNANDES BRITO		23/08/1981	FEM	SOLT		TNEE	17/07/2018		07/2022	661,61	0,00	
----- INICIO LANÇAMENTOS DA COBERTURA DENTAL -----													
0000019/00	EDUARDO DOS SANTOS CAMARA		18/10/1990	MAS	SOLT		TNEE	23/12/2015		07/2022	22,77	0,00	
0000043/00	FLAVIA REGINA DAS NEVES GOES		26/03/1983	FEM	SOLT		TNEE	23/12/2015		07/2022	22,77	0,00	
0000051/00	CLAUDIA REGINA FERNANDES BRITO		23/08/1981	FEM	SOLT		TNEE	17/07/2018		07/2022	22,77	0,00	

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	SIND DOS AUD FIS DA REC EST DO MA	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	838	501467 501468	MEDICA DENTAL	07/2022 01	Subfatura	0001 - SIND DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEI	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	22/06/2022	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.

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: 470036138 BRADESCO SAUDE TOP NACIONAL 2 E CE B

N.REG: 443079034 SPG DENTAL PADRAO 1

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

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 ATÉ 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 POSSA SER EXERCIDA.

DA.

FIQUE EM CASA!

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

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	SIND DOS AUD FIS DA REC EST DO MA	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	838	501467 501468	MEDICA DENTAL	07/2022 01	Subfatura	0001 - SIND DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEI	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	22/06/2022	4

MENSAGENS

DE PRESERVA VIDAS. TODOS CONTRA O CORONA VIRUS!

ACESSE: [BRADESCOSAUDE.COM.BR/CORONAVIRUS](http://BRADESCOSAUDE.COM.BR/CORONAVIRUS) OU LIGUE 0800 9416361 PARA ORIENTACOES MEDICAS SOBRE O CORONAVIRUS.

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.

O VALOR DO COEFICIENTE DE REEMBOLSO DE SEGURO(CRS) VIGENTE E DE R\$ 1,41054. 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 01/12/2016: R\$ 1,08282
- VALOR DO CRS/URS EM 01/12/2017: R\$ 1,18081
- VALOR DO CRS/URS EM 01/12/2018: R\$ 1,25354
- VALOR DO CRS/URS EM 01/12/2019: R\$ 1,30192
- VALOR DO CRS/URS EM 01/12/2020: R\$ 1,33524

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