

Contrato Nº 100417	Início de Vigência 09/01/1998	Data de Emissão 12/02/2026	Proposta 0968702-9
Nome do Beneficiário ELAINE FLORENCIO		Por conta de	
Segmentação AMBULATORIAL E HOSPITALAR		Rede / Região NACIONAL	Acomodação QUARTO
Dados bancários do beneficiário titular para Crédito de Reembolso de Despesas Médicas e Hospitalares de todos os componentes do grupo familiar			
Banco 0001	Agência		Conta Corrente 1064/2
Nome dos Beneficiários		Data de Nascimento	Início de Vigência
00 ELAINE FLORENCIO		08/08/1974	09/01/1998
IOF TOTAL			COBERTURA DE PARTO SIM
			Valor 2.589,95 61,64

ANS - nº 005711

Informações

- PARA ESCLARECIMENTOS SOBRE OS REAJUSTES APLICADOS AO SEU CONTRATO, ELABORAMOS UMA CARTILHA INFORMATIVA, DISPONIVEL NO SITE WWW.BRADESCOSAÚDE.COM.BR, EM SUA AREA DE ACESSO EXCLUSIVO
 - VERIFIQUE SE A LINHA DIGITAVEL UTILIZADA PARA O PAGAMENTO DO BOLETO ESTA FORMADA PELOS CAMPOS QUE COMPOEM O DOCUMENTO: CEDENTE: BRADESCO SAUDE S/A BANCO: 237 - AGENCIA: 0001
 O PAGAMENTO DESTA BOLETO BANCARIO GARANTE ATENDIMENTO NA REDE REFERENCIADA DE 09/03/2026 ATE 08/05/2026, SEM PRE-JUIZO A EVENTUAL AUTORIZACAO PREVIA DE PROCEDIMENTOS PELA SEGURADORA, CASO NECESSARIO. O NAO PAGAMENTO DE VALORES POSTERIORES PODE ENSEJAR A SUSPENSÃO DO CONTRATO, NA FORMA PREVISTA NA SUA CONDICAÇÃO GERAL.
 - O VALOR DA CRS NESTA DATA E DE R\$ 2.02001

Vencimento 09/03/2026	Agência/Conta Beneficiário	Espécie de Moeda REAL	Quantidade
Valor do Documento *****2.651,59	Mora/Multa	Valor Cobrado	
Prestação 339	Nosso Número 20220747651-0	Proposta 0968702-9	

Autenticação Mecânica

23790.00108 52022.074760 51026.538903 2 13800000265159

Local de Pagamento BANCO BRADESCO S/A PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA BRADESCO						(Pague este titulo nas agências Bradesco)	Vencimento 09/03/2026
Beneficiário BRADESCO SAUDE S/A. CNPJ:92.693.118/0001-60 CEP:20931-675 NO. 555 UF:RJ						Agência / Conta Beneficiário	
12/02/2026	Proposta 0968702-9	N	Prestação 339	Nº Contrato 100417	End./fatura	Controle 07/06	Carteira / Nosso Número 05 20220747651-0
Carteira 05	Espécie da Moeda REAL	Quantidade		Valor Moeda		1(=) Valor do Documento ****2.651,59	
Início vigência 09/01/1998	Final vigência	Código Corretor	Insp.	Rec.Prov.	Comissao Permanência por dia *****0,88		2(-) Desconto / Abtimento
I n s t r u ç õ e ** ATENCAO SR. CAIXA: APOS O VENCIMENTO PAGAVEL SOMENTE NO BANCO BRADESCO ATE O VENCIMENTO, COBRAR : R\$: **2.651,59 APOS O VENCIMENTO, ADICIONAR AO PREMIO ACIMA, R\$: *****0,88 , PARA CADA DIA DE ATRASO, E MULTA DE 2%. NAO ACEITAR PAGAMENTO MENOR QUE O DO TITULO.						3(-) Outras Deduções	
						4 (+) Mora / Multa	
						5 (+) Outros Acréscimos	
Chave 497 544 100417 339 2						6(=) Valor Cobrado	
Pagador CPF - 844531684/20 ELAINE FLORENCIO AVENIDA PADRE ZUZINHA100 CENTRO						Código de Baixa	
Sacador / Avalista 55192-000 - CENTRO - ST CRUZ DO CAPIBARIBE - PE						Autenticação Ficha de	



Contrato Nº 100417	Início de Vigência 09/01/1998	Data de Emissão 12/02/2026	Proposta 0968702-9
Nome do Beneficiário ELAINE FLORENCIO		Por conta de	
Segmentação AMBULATORIAL E HOSPITALAR	Rede / Região NACIONAL	Acomodação QUARTO	

- TEMOS UM RECADO IMPORTANTE PARA VOCE
ESTAO DISPONIVEIS O TERMO DE USO E O TERMO DE CIENCIA EM NOSSOS CANAIS DIGITAIS, SEGUINDO AS DIRETRIZES DA LEI GERAL DE PROTECAO DE DADOS (LGPD) - LEI N. 13.709/2018.
RECOMENDAMOS QUE VOCE LEIA ATENTAMENTE OS DOCUMENTOS NA INTEGRA PARA ENTENDER AS MUDANCAS E COMO A BRADESCO TRATA COM RESPEITO E RESPONSABILIDADE OS SERVICOS OFERECIDOS A VOCE EM AMBIENTE DIGITAL. ESTANDO DE ACORDO, OS SERVICOS DA BRADESCO SAUDE CONTINUARAO A SUA DISPOSICAO, A QUALQUER HORA E EM QUALQUER LUGAR.
- A PARCELA PAGA COM CHEQUE SOMENTE SERA CONSIDERADA QUITADA APOS A SUA COMPENSACAO.
- CHAVE DGRID 57110497008600100417000874620260320260206003390000060371000000000
- REGISTRO DO PLANO N. 8700220022
SEG. SAUDE MULTI TOP COB. COMPREENSIVA (COB. COMPLEMENTARES)
- AS INFORMACOES RELATIVAS AO PLANO E CADASTRO DOS BENEFICIARIOS, INCLUSIVE O NUMERO DO CARTAO NACIONAL DE SAUDE (CNS), PODEM SER CONSULTADAS NO PORTAL BRADESCO SAUDE, NA AREA DE ACESSO EXCLUSIVO, CONFORME DETERMINA A ANS. AINDA DE ACORDO COM A ANS, E NECESSARIO QUE OS DADOS CADASTRALS DE TODOS OS BENEFICIARIOS ESTEJAM SEMPRE COMPLETOS E ATUALIZADOS, ESPECIALMENTE, MAS NAO SE LIMITANDO A(O): NOME; NOME DA MAE SEM ABREVIACOES CONFORME REGISTRADO NA RECEITA FEDERAL; DATA DE NASCIMENTO; E CPF. CASO SEJA NECESSARIO PROVIDENCIAR ALGUMA CORRECAO, PODERA ENTRAR EM CONTATO COM A CENTRAL DE ATENDIMENTO NOS NUMEROS 4004 2700 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS E 0800 701 2700 DEMAIS REGIOES.

ANS - nº 005711

MANTENHA, POR FAVOR, O SEU ENDEREÇO ATUALIZADO. SE MUDAR DE RESIDÊNCIA LIGUE PARA A CENTRAL DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE 4004-2700. SAC 0800 727 9966. CENTRAL DE RELACIONAMENTO AO SURDO: 0800 701 2708. OUVIDORIA: 0800 701 7000

ATENÇÃO: A BRADESCO SAÚDE NÃO POSSUI PORTADORA PARA PROCEDER QUALQUER TIPO DE COBRANÇA EM DOMICÍLIO.