

| | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------|------------------------------|----------------------------|--------------------|----------------------|--|
| Apólice Nº 057918 | | Início de Vigência 24/04/1980 | | Data de Emissão 01/08/2025 | | Proposta 0057918-1 | |
| Nome do Segurado ANITA LOUISE REGINA HARLEY | | | | Por Conta de | | | |
| Segmentação HOSPITALAR | | | Rede/Região LIVRE ESCOLHA | | | Acomodação QUARTO | |
| Dados bancários do segurado titular para Crédito de Reembolso de Despesas Médicas e Hospitalares de todos os componentes do grupo familiar | | | | | | | |
| Banco 0000 | | | Agência 0000 | | | Conta Corrente | |
| Nome dos Segurados | | | Data de Nascimento | Início de Vigência | Cobertura de Parto | Valor | |
| 00 ANITA LOUISE REGINA HARLEY | | | 20/08/1947 | 24/04/1980 | SIM | 2.874,38 | |
| IOF TOTAL | | | | | | 68,41 | |

Informações

- PARA ESCLARECIMENTOS SOBRE OS REAJUSTES APLICADOS AO SEU CONTRATO, ELABORAMOS UMA CARTILHA INFORMATIVA, DISPONIVEL NO SITE WWW.BRADESCOSAUDE.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
- SEM COBERTURA PARA CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, EXCETO NOS CASOS DE ACIDENTE PESSOAL OU DE PEQUENAS CIRURGIAS ONDE NAO HAJA A NECESSIDADE DE INTERNACAO HOSPITALAR.
- COBERTURAS ADICIONAIS:
SEG.VIAGEM.: R\$ 20,79.
- O VALOR DA URS NESTA DATA E DE R\$ 2,09497



237-2

Recibo do Pagador

| | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|------------|
| Vencimento 25/08/2025 | Agência/Conta Corrente | Espécie de Moeda REAL | Quantidade |
| Valor do Documento *****2.942,79 | Mora/Multa | Valor Cobrado | |
| Prestação 494 | Nosso Número 20610433615-0 | Proposta 0000000-0 | |

Autenticação Mecânica



237-2

23790.00108 52061.043361 15026.538502 1 11840000294279

| | | | | | | |
|--|--------------------------|----------------------------|------------------|--|---|---|
| Local de Pagamento BANCO BRADESCO S/A PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA BRADESCO (Pague este título nas agências Bradesco) | | | | | | Vencimento 25/08/2025 |
| Beneficiário BRADESCO SAUDE S/A. CNPJ:92.693.118/0001-60 CEP:20931-675 NO. 555 UF:RJ | | | | | | Agência/Conta cedente |
| Data emissão 01/08/2025 | Proposta 0000000- | Reemis. N | Prestação 494 | Nº Apólice 000000 | End./Fatura 23/11 | Carteira/Nosso Número 05 20610433615-0 |
| Carteira 05 | Espécie de moeda REAL | Quantidade | Valor moeda | 1 (=) Valor do Documento ****2.942,79 | | |
| Início vigência | Final vigência | Código Corretor 0000000 | Insp. 000000 | Rec. Prov. | Comissão Permanência por dia *****0,98 | 2 (-) Desconto/Abatimento |
| Instruções ** ATENCAO SR. CAIXA: APOS O VENCIMENTO PAGAVEL SOMENTE NO BANCO BRADESCO ATE O VENCIMENTO, COBRAR : R\$**2.942,79 APOS O VENCIMENTO, ADICIONAR AO PREMIO ACIMA, R\$ *****0,98, 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 546 544 057918 494 2 | | | | | | 6 (=) Valor Cobrado |
| Pagador CPF - 055196674/20 ANITA LOUISE REGINA HARLEY AV.MARQUES DE OLINDA,126 SL401 50030-901 - RECIFE ANTIGO - RECIFE - PE | | | | | | |
| Sacador/Avalista | | | | | | Código de Baixa |

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



- VISANDO ASSEGURAR O ATENDIMENTO AS EXIGENCIAS REGULATORIAS, E NECESSARIO QUE OS SEGUINTE DADOS CADASTRAIS DOS BENEFICIARIOS ESTEJAM SEMPRE COMPLETOS E ATUALIZADOS: NOME (TITULAR 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 DE IDADE. PARA OS DEPENDENTES, E IMPORTANTE A APRESENTACAO DO CPF, AINDA QUE A OBRIGATORIEDADE SEJA A PARTIR DOS 18 ANOS.

- 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 SAUDE 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 DGGREF 57110546008600057918061234920250820250716004940000089282000000000

- REGISTRO DO PLANO N. 8700010001

SEGURO SAUDE INDIVIDUAL L.E. N. 1 - H

- A BRADESCO SAUDE DISPONIBILIZA EM SEU PORTAL NA INTERNET (BRADESCOSAÚDE.COM.BR <[HTTP://BRADESCOSAÚDE.COM.BR](http://bradescosaude.com.br)>), NA AREA EXCLUSIVA DE ACESSO AOS SEGURADOS, AS INFORMACOES RELATIVAS A SEU PLANO E CADASTRO, INCLUSIVE O CARTAO NACIONAL DE SAUDE (CNS), CONFORME DETERMINA A RESOLUCAO NORMATIVA - RN NO. 389, DA ANS.

MANTENHA, POR FAVOR, O SEU ENDEREÇO ATUALIZADO. SE MUDAR DE RESIDÊNCIA, LIGUE PARA A CENTRAL DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE: 0800 701 2700 • SAC: 0800 727 9966 • CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SURDO: 0800 701 2708

• OUVIDORIA: 0800 701 7000

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