


COMPETÊNCIA DESTA MENSALIDADE
 31/05/2025 à 30/06/2025

ANS - No. 36.825-3

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
 Av. Heráclito Graca, N.º 406, Centro
 CEP: 60140060 Fortaleza - Ceara
 www.hapvida.com.br - 0800 280 9130

OBS: Fatura gerada via internet

REAJUSTE ASSISTÊNCIA MÉDICA

Notícia importante: Caro cliente, informamos que no próximo vencimento o contrato 30101463979 sofrerá reajuste de 32 %, em razão de sua mudança de faixa etária. Esta mudança ocorre na competência seguinte ao mês do seu aniversário. O reajuste por mudança de faixa etária está previsto na Lei 9656/98 e demais regulamentos da ANS.

NA DATA DE EMISSÃO DO BOLETO, 25/04/2025, SEU CONTRATO POSSUI 17 DIAS DE ATRASO CUMULATIVO, CONFORME ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, II, DA LEI 9.656/98, SEU CONTRATO SERÁ CANCELADO SE ATINGIR 60 DIAS DE ATRASOS, CONSECUTIVOS OU NÃO, CUMULATIVAMENTE NOS ÚLTIMOS 12 MESES. LIGUE PARA O SAC 0800 280 9130 E SAIBA COMO PAGAR AS FATURAS EM ATRASO. NÃO DEIXE SEU PLANO SER CANCELADO.

DISCRIMINAÇÃO DA FATURA

Mensalidade Plano Saúde	(-) Desconto	(+) Valor de Odontologia	(+) Tarifa de Cobrança	(+) Valor Fator Moderador	(+) Outros	(=) Total da Fatura
212,79	.00	17,96	.00	.00	.00	230,75

Código	Tipo de Assistência	Beneficiários	Nome Plano / Serviço	Mês Aniversário	Valor Mens.	Reajuste Anual	Observação
0700C.789000.01-0	ODONTOLÓGICA	GABRIEL PERES ALVES	472185143 ODONTO PREMIUM	JUN	R\$ 17,96		
30101.463979.01-5	MÉDICA	GABRIEL PERES ALVES	NOSSO PLANO DII - 4693461	JUN	R\$ 212,79		

NOME: VANDLER MARIA PERES RICCA - CÓDIGO:30101.463979
 Núm. Documento: 30101.463979 05/2025 - Data Doc.: 16/05/2025
 Ag./Cod. Beneficiário: 2136/8216967 - N.Núm.: 1010537796595

033-7

03399.82167 96710.105378 79659.501013 3 10970000023075

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 30/05/2025
Beneficiário HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA					Agência / Código do Beneficiário 2136 / 8216967
Data do Documento 16/05/2025	Nº do Documento 30101.463979 05/2025	Espécie Documento REC	ACEITE N	Data Processamento 25/04/2025	Nosso Número 1010537796595
Carteira COBRANÇA SIMPLES - RCR	Espécie REAL	Quantidade	Valor x	(=) Valor do Documento 230,75	
Instruções (texto de responsabilidade do Cedente) O ATRASO NO PAGAMENTO DA SUA MENSALIDADE PODE LEVAR A SUSPENSÃO E/OU CANCELAMENTO DO SEU PLANO. PAGAMENTOS EFETUADOS APOS O VENCIMENTO ESTARÃO SUJEITOS A JUROS DE R\$: 0,08 POR DIA DE ATRASO, ALEM DE UMA MULTA DE: 2% SOBRE O VALOR DEVIDO. EM CASO DE DUVIDAS, VISITE O NOSSO SITE: WWW.HAPVIDA.COM.BR					(-) Desconto
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador VANDLER MARIA PERES 246.204.243-15 R.DOUTOR JOSE LOURENCO 781 - MEIRELES - AP 1101 - 60.115-280 FORTALEZA / CE Sacador / Avalista: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA - CNPJ: 63.554.067/0001-98 Código de Baixa:					

Autenticação mecânica Ficha de Compensação