

Solicitação de Reembolso**Dados do Segurado**

Nome: Lilian Ortega Lacerda
Número do cartão: 1805005 000007005 CPF: 2976247854
Filial: SA Departamento: comL
E-mail: 2121-mari2luc@hotmai2.com Telefone: ()

Forma de Pagamento

☒ **Conta Corrente**

☐ **Conta Poupança**

Caso não tenha conta corrente/poupança cadastrada, preencher o formulário de dados bancários para reembolso disponível no Portal Segurado <http://sompo.com.br/saude/sou-segurado-individual/>.

Dados do Reembolso

Quantidade de Recibos: 2 Valor Total dos Recibos: R\$ 672,35
Data de envio: 07/11/2018

O prazo para a solicitação de reembolso é de 1 (um) ano, contado da data do recibo.

Informações Adicionais:

IMPORTANTE

Conforme previsto nas Condições Gerais do Seguro Saúde, a Seguradora poderá solicitar aos médicos e prestadores, esclarecimentos referente às informações relacionadas aos documentos apresentados, inclusive os prontuários médicos. A não veracidade dos documentos apresentados e/ou omissão de qualquer informação prestada, na tentativa de obter vantagem indevida do seguro, praticadas pelo Segurado Titular ou qualquer de seus segurados Dependentes, com ou sem anuidade, havendo a constatação de infrações ou suspeitas fundadas de fraude (ou tentativa), acarretará a exclusão do Segurado Titular ou qualquer de seus segurados Dependentes, e a Seguradora poderá RESCINDIR o contrato por FRAUDE.

ATENÇÃO

O desmembramento de recibo, recibos de atendimento de outras pessoas não seguradas emitido em nome de segurados, recibos falsos e/ou adulterados e outras irregularidades, constituem Crime e podem resultar na perda do direito ao reembolso e cessação automática da cobertura individual, sem prejuízo da adoção das demais medidas cabíveis.

Antes de enviar sua solicitação de reembolso, verifique se a documentação está completa e devidamente preenchida.

Em caso de dúvidas ou esclarecimentos entre em contato com a Central de Atendimento:

São Paulo e Grande São Paulo: (11) 3156-2990

Demais Localidades: 0800 7719 119

Atendimento Deficiente Auditivo e de Fala: 0800 7719 759



RPS No.
684613

Emitido em 15/10/2018 12:10
Emitido por A5Y

Razão Social.: GRUPO FLEURY SA
CNPJ.: 60840055001022
CCM.: 21257809
Endereço: Av. Republica do Libano

CENTRAL DE ATENDIMENTO
31790822 08007040822

RPS

TOMADOR DE SERVIÇOS:

Nome/Razão Social.: LILIAN ORTEGA LANCEROTTI
CPF/CNPJ: 12976247854
Endereço: RUA DOUTOR FRANCO DA ROCHA
Município: SAO PAULO
E-mail: lili-mariluca@hotmail.com

CCM/RG: 183034193

UF.: SP

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS:

Total de Serviços: 1

LABORATÓRIOS

VALOR DO SERVIÇO

R\$672,35

R\$0,00

R\$672,35

CÓDIGO DO SERVIÇO

41.70 - LABORATÓRIOS

IRRF: R\$0,00

PIS: R\$0,00

COFINS: R\$0,00

CSLL: R\$0,00

Prezado(a) cliente,

Você está recebendo um Recibo Provisório de Serviços (RPS) com as informações dos serviços prestados pelo Grupo Fleury a você. Este documento será convertido em uma Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFSe), que será enviada para seu e-mail cadastrado no site da Prefeitura dentro do prazo definido pelo órgão municipal, podendo levar até 10 dias corridos. Mantenha seu e-mail atualizado no site da Prefeitura e, caso tenha dúvidas sobre como cadastrá-lo, consulte a Prefeitura indicada no RPS. Caso não receba a mensagem com a nota fiscal no prazo estipulado, entre em contato com a nossa Central de Atendimento.

IMPORTANTE: A NFSe será emitida para o CPF/CNPJ informado neste documento. Após a emissão da NFSe, não será possível alterar esta informação.

FICHA NÚMERO: 4601893703



Número do Recibo
460-637753

Data Emissão: 15/10/2018
Emitido Por: < A5Y >
1.A VIA: CLIENTE

Av. Republica do Libano, 635
CNPJ.: 60840055001022
Inscrição Municipal: 21257809
Razão Social: Fleury S.A.

CENTRAL DE ATENDIMENTO
Em Sao Paulo: 31790822
Outros locais 08007040822

RECIBO DE PAGAMENTO

RECEBEMOS DE: LILIAN ORTEGA LANCEROTTI (CPF: 129.762.478-54)

A QUANTIA DE: R\$ 672.35

(SEISCENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E TRINTA E CINCO CENTAVOS)

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS A: LILIAN ORTEGA LANCEROTTI (CPF: 129.762.478-54)

CONSTANTES NA FICHA Nº 4601893703 DE 15/10/2018

VALOR DOS SERVIÇOS: R\$ 672.35

TAXAS R\$ 0.00

VALOR PAGO: R\$ 672.35

SALDO ATUAL R\$ 0.00

Biometria Óptica, por IOL MASTER, olhos, ambos(61900311)

R\$ 672.35

FLEURY S.A.

São Paulo, 15/10/2018

FICHA: 4601893703