

São Paulo, 31 de Outubro de 2024.

Atendendo sua solicitação seguem as informações referentes ao seu período de permanência nesta operadora:

Operadora

**Nome Fantasia da Operadora:** SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE  
**Nº de registro da operadora na ANS:** 006246

Beneficiário

**Nome do Beneficiário:** AUGUSTO ROSA XIMENES  
**Segurado em remissão:** NÃO  
**Data de Nascimento:** 03/09/2024  
**CPF:** 2076314920  
**Número da Matrícula do Beneficiário no Plano:** 88888 4667 6751 0120  
**Nome do Titular do plano:** JORGE LUIZ SARAIVA XIMENES

Produto / Contrato

**Tipo de Contratação:** Coletivo por Adesão  
**Segmentação Assistencial do Plano (cobertura):** AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICA  
**Área de Abrangência Geográfica:** Nacional  
**Nome do Produto Registrado na ANS:** Especial 100 Adesão Trad16 F AHO QP  
**Número de Registro do Plano na ANS:** 476937166  
**Nome Comercial do Plano na SulAmérica:** ESPECIAL 100  
**Padrão de Acomodação:** Apartamento

**Contrato:** Pós Lei

**Prazo de permanência do beneficiário no plano**

**Início:** 01/10/2024 **Fim:** Ativo

**Motivo do fim do contrato:**

**Situação de adimplência:** Vide 3 últimos boletos pagos

**Valor do último prêmio:** Vide 3 últimos boletos pagos

**Ingressou por portabilidade?** ( ) sim ( X ) não

**Carência?** Isento

**Cobertura Parcial Temporária - CPT?** NÃO

SulAmérica Companhia de Seguro Saúde

Documento gerado eletronicamente pela área restrita da SulAmérica em 31/10/2024 às 10:00h.