



PARABÉNS POR ESCOLHER A RESOLVE SAÚDE

A Resolve Saúde é uma empresa que atua focada no bem-estar e qualidade de vida de cada um de seus clientes, mantém uma equipe qualificada para ofertar serviços com consagrados padrões de excelência.

Sr.(a): _____ . Com imensa satisfação, informamos que sua adesão ao plano _____ através da Resolve Saúde, foi efetuada com sucesso.

Após a sua ativação do seu plano, no **dia 10** de _____ de _____, o(a) senhor(a) terá acesso a maior e melhor rede credenciada do mercado, se beneficiando com uma das maiores redes hospitalares e clínicas.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

TIPO DE PLANO CONTRATADO: _____

VALOR MENSAL DO PLANO: _____

VENCIMENTO DA FATURA SERÁ TODO MÊS NO DIA: _____

PERÍODO DE REAJUSTE ANUAL: _____

O valor do plano contratado sofre **um reajuste anual** e é de acordo com a **faixa etária**, ao mudar de faixa etária, muda-se o valor pago.

Faixas etárias do seu plano:

0 - 18	19 - 23	24 - 28	29 - 33	34 - 38	39 - 43	44 - 48	49 - 53	54 - 58	59+
--------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	-----

O titular e seus dependentes devem estar na **mesma modalidade de plano**.

Em caso de desistência da adesão, será restituído em **85% do valor da adesão**, somente se informado à Resolve até o penúltimo dia útil do mês de _____.

Em caso de portabilidade, o plano de origem (antigo) **não pode ser cancelado até o momento da ativação do plano de destino** (novo) no dia ___/___/_____, caso seja cancelado antes da data informada, há o **risco de a portabilidade não ser aceita** e, por consequência, as carências já cumpridas no plano antigos não absorvidas para o novo. E **após a ativação** do plano de destino, **o titular do plano é o responsável por cancelar seu plano de origem**.

Eu, _____, declaro pelo presente termo, estar ciente da adesão e de todas as informações apresentadas neste documento.

Resolve Saúde

Beneficiário

Teresina, ___/___/_____

Rua Treze de Maio, 527 | Sala A/B | Centro/Sul | Teresina/PI | CEP 64.001-150
(86) 3085-2160 e resolveadm@resolveadministradora.com.br