

SOLICITAÇÃO/DECLARAÇÃO

Pelo presente instrumento particular declaro estar de acordo com as seguintes condições para a utilização do benefício a serem prestados pela Life Saúde através do cartão de benefícios, assim como minha inclusão e a dos meus dependentes no clube de desconto e no sistema de convênios dessa instituição a seguir descritos.

1 - A instituição fornecerá cartão de identificação, bem como cartão virtual que será acessado pelo aplicativo da instituição para smartphone, Pessoal e intransferível, para cada usuário que servirá pra sua identificação junto aos conveniados na obtenção dos atendimentos, procedimentos, compra de produtos e de serviços.

2 - Na falta do cartão de identificação, poderemos ser atendidos nos conveniados apresentando a via da proposta de admissão, junto com o documento oficial de identidade.

3 - O clube de desconto proporciona uma relação de empresa conveniadas para a compra de produtos e serviços a custo reduzido e o sistema de convênios proporciona um site para busca de clínicas e consultórios de médicos e dentistas com melhores preços e/ou melhores condições de pagamento Essa busca é feita somente em clínicas e consultórios que sejam credenciadas com a instituição para a tal divulgação.

4 - O presente contrato poderá ser cancelado somente após o período de 12 meses. Havendo quebra de contrato antes do período respectivo será cobrado os meses restantes.

5 - A mensalidade só será renovada mediante autorização do cliente titular. Caso o mesmo autorize a renovação, o presente contrato será renovado para mais 12 meses.

6 - Os pagamentos relativos aos atendimentos, procedimentos, compra de produtos e de serviços, serão feitos pelo cliente titular e seus dependentes a quem cabe a obrigação de pagar diretamente aos conveniados.

7 - Declaro ainda que recebi neste ato, todas as informações dos locais credenciados à Life Saúde, através do site www.lifesaude.life e também me foi apresentado o Aplicativo Life Saúde, onde consta toda rede credenciada atualizada.

8 - A mensalidade será reajustada após o período de 12 meses de acordo com a variação dos custos da instituição. E autorizo a cobrança da referida mensalidade na data pactuada em minha conta bancária, meu holerite, meu cartão de crédito/débito ou outra modalidade determinada pela Life Saúde.

9 – A TAXA DE ANUIDADE É O MONTANTE PAGO DA MENSALIDADE NO PERÍODO DE 12 MESES.

10 – Caso a Life Saúde (instituição não efetue o débito da parcela da anuidade na data pactuada, autorizo a recobrar em qualquer outra data).

11 - Autorizo o envio de mensagens de cobrança após 5 dias úteis do vencimento da modalidade,

12 - A Life Saúde tem como ferramenta de recebimento da mensalidade, enviar mensagens de aproximação do vencimento da mesma.

13 - A relação de locais apresentada no site e no aplicativo citado na condição 7, estará sujeita a alteração a qualquer tempo após a assinatura deste contrato.

14 - NÃO SE TRATA DE MODALIDADE PLANO DE SAÚDE, MAS DE DESCONTOS E BENEFÍCIOS CONCEDIDOS PELA LIFE SAÚDE, JUNTAMENTE COM AS EMPRESAS CREDENCIADAS.

15 – Os dados descritos no presente instrumento, foram fornecidos por mim, de livre e espontânea vontade, os quais conferi, antes de assinar e declaro estarem corretos.

16 - Declaro que estou ciente de todas as condições descritas no presente contrato, e de acordo com todas as informações descritas nessa SOLICITAÇÃO/DECLARAÇÃO.