

Seja

Bem-vindo(a)!



Olá, AMANDA MODESTI

Agradecemos pela confiança em escolher a TecBen.

A partir de agora, você conta com a tranquilidade e segurança de ter a TecBen para administrar e facilitar a utilização do seu novo plano de saúde.

A seguir você pode consultar os dados do seu plano de saúde, com tudo que foi contratado. **Leia com atenção todas as informações e mantenha seus dados cadastrais sempre atualizados.**

Confirme o e-mail e telefone registrados abaixo, esses são os meios de comunicação para agilizar nosso contato, quando necessário. Se precisar atualizá-los, responda a esse e-mail em até 48 horas ou acesse nossos canais de atendimento ao cliente.

Seu e-mail: AMANDAMODESTI@GMAIL.COM

Seu telefone: (11) 9 4596-6958

Seja bem-vindo a TecBen.

Um abraço!

TecBen Administradora de Benefícios

Cuidar da sua saúde e das pessoas que você mais gosta é a nossa grande missão.

DADOS DO SEU PLANO DE SAÚDE**Nome do Plano:** ADV 300 SPOperadora: PROASA - 02.752.923/0001-25 Número Registro ANS da Operadora: 310522Número Registro ANS do Plano: 498.860/24-4Empresa: AMANDA MODESTI 31506049826 42.317 Data de Início de Vigência: 01/09/2025**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)****Beneficiário Titular:**Nome: AMANDA MODESTI Data de Nasc.: 30/06/1981 Estado Civil: UNIÃO ESTÁVELNome da mãe: RUTH CARRAZEDO MODESTI N° PIS*: _____Carteirinha nº: 9404120044 Endereço: RUA PROFESSOR EGAS MONIZ 291

S SÃO PAULO

BENEFICIÁRIO(S) DEPENDENTE(S)**1. Grau de Parentesco com o Beneficiário Titular: FILHO(A)**Nome: PIETRA MODESTI VIEIRA Data de Nasc.: 16/06/2011 Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Carteirinha nº: _____

2. Grau de Parentesco com o Beneficiário Titular: COMPANHEIRO(A)Nome: CARLOS ALBERTO HENRIQUES VIEIRA Data de Nasc.: 21/11/1967 Estado Civil: UNIÃO ESTÁVEL

Carteirinha nº: _____

3. Grau de Parentesco com o Beneficiário Titular:

Nome: _____ Data de Nasc.: _____ Estado Civil: _____

Carteirinha nº: _____

4. Grau de Parentesco com o Beneficiário Titular:

Nome: _____ Data de Nasc.: _____ Estado Civil: _____

Carteirinha nº: _____

5. Grau de Parentesco com o Beneficiário Titular:

Nome: _____ Data de Nasc.: _____ Estado Civil: _____

Carteirinha nº: _____

VALORES

Nome do Beneficiário Titular: <u>AMANDA MODESTI</u>	Valor R\$ <u>652.74</u>
Nome do Dependente 1: <u>PIETRA MODESTI VIEIRA</u>	Valor R\$ <u>266.08</u>
Nome do Dependente 2: <u>CARLOS ALBERTO HENRIQUES VIEIRA</u>	Valor R\$ <u>1137.26</u>
Nome do Dependente 3: _____	Valor R\$ _____
Nome do Dependente 4: _____	Valor R\$ _____
Nome do Dependente 5: _____	Valor R\$ _____

****TOTAL**

Valor R\$

2056.08

**Na ausência do nome da mãe é obrigatório o preenchimento do PIS/PASEP. **Esse valor não inclui coberturas e/ou serviços adicionais como co-participação e taxa associativa.*

Não esqueça, em caso de dúvidas entre em contato com a gente, estamos à disposição para atendê-lo!

Central de atendimento ao cliente - TecBen

De segunda a sexta-feira das 09h às 18h

Telefone: 4003-3325**WhatsApp:** (11) 99547-5050**E-mail:** relacionamento@tecbeneficios.com.br

www.tecgroup.com.br

TecBen Adm. de Benefícios

ANS nº 42174-0