

O PLANO DE ASSISTENCIA A SAÚDE "CUIDADO E SAÚDE" FOI CRIADO, PARA QUE TODOS POSSAM TER ACESSO A SERVIÇOS DE QUALIDADE NA ÁREA DE SAÚDE, BELEZA E BEM ESTAR PAGANDO UM VALOR JUSTO. NOSSO OBJETIVO É CUIDAR DA SAÚDE DA SUA FAMÍLIA, PROMOVENDO O ENCONTRO COM OS NOSSOS PARCEIROS E FAZENDO A DIFERENÇA EM SUAS VIDAS.

Nome: _____ CPF: _____

RG: _____ Fone 1: _____ 2: _____ Nasc.: _____

TERMOS CONTRATUAIS:

Art. 1º São oferecidos ao ADERENTE, através do presente Contrato de Adesão e seus anexos, convênios com empresas de prestação de serviços nas áreas de saúde e beleza (consultas médicas, exames clínicos e tratamentos odontológicos e estéticos a custos reduzidos disponibilizados pelo CNPJ: 43.280.962/0001-54, aqui denominado Clínica CUIDADO E SAÚDE – ASSISTENCIAL FAMILIAR no plano

() Prata () Ouro.

§ 1º: O Plano CUIDADO E SAÚDE – ASSISTENCIAL não se responsabiliza pela qualidade técnica e profissional dos serviços prestados pelas empresas conveniadas, bem como pelo recebimento dos valores estabelecidos pelas mesmas.

§ 2º: O ADERENTE declara ter recebido, no momento da celebração do presente Contrato de Adesão, as informações referentes as empresas conveniadas com o CUIDADO E SAÚDE – ASSISTENCIAL especificado no caput do...

Art. 2º Terá direito ao acesso às empresas conveniadas o ADERENTE e seus dependentes/familiares com morada na mesma residência desde que devidamente inscritos junto ao CUIDADO E SAÚDE – ASSISTENCIAL. Deve-se ressaltar que 5 (cinco) é o número de dependentes autorizados por núcleo familiar (residindo na mesma casa / mediante comprovação). A troca de dependentes só é permitida em caso de morte.

§ 1º: O ADERENTE e seus dependentes terão direito aos serviços e vantagens por ele intermediados após a aprovação do pagamento.

§ 2º: Havendo mudança ou substituição do prestador de serviço conveniado, O CUIDADO E SAÚDE – ASSISTENCIAL informa que a atualização da lista de empresas poderá ser acessada em seu sítio eletrônico oficial www.clinicacuidadoesaude.com.br, bem como através do envio de comunicação eletrônica ao ADERENTE que tiver fornecido ao CUIDADO E SAÚDE – ASSISTENCIAL.

Art. 3º O ADERENTE obriga-se a pagar ao CUIDADO E SAÚDE – ASSISTENCIAL, a partir da assinatura deste, por si e por seus familiares inscritos, o valor de FIDELIDADE anual de R\$ _____ pagos a sua exclusiva escolha de acordo com proposta e condições apresentadas no ato.

§ 1º: O ADERENTE pagará, ao CUIDADO E SAÚDE – ASSISTENCIAL, no ato da contratação a **Taxa de Adesão** R\$ _____ ao plano. Todos (titular e dependentes) receberão **Carteirinhas Digitais**, individuais e intransferíveis. Consulte o valor para Emissão dos Cartões impressos.

§ 2º: É de inteira responsabilidade do ADERENTE, manter o CUIDADO E SAÚDE – ASSISTENCIAL informado sobre

quaisquer alterações no cadastro de seus dados e dependentes.

§ 3º: O ADERENTE é responsável pelas informações prestadas no ato da sua adesão ao Plano Assistencial, sejam suas ou de seus dependentes. Reservando-se ao CUIDADO E SAÚDE o direito de regresso em caso de fraude.

Art. 4º O presente contrato de fidelidade tem validade por tempo indeterminado ou até que uma das partes o revogue. Após o prazo de 12 (doze) meses, este se renova automaticamente seguindo os reajustes previstos pelo IGPM, sendo utilizado os dados do cartão de crédito informado no ato da contratação.

§ 1º: O ADERENTE poderá rescindir o presente contrato no prazo de 07 (sete) dias contados a partir da data de sua assinatura. Será devido o pagamento do valor integral dos serviços utilizados (particular) de acordo com tabela de valores disponível no site.

§ 2º: No caso de solicitação de cancelamento após os 07 (sete) dias previstos no caput, será devida multa equivalente a 50% sobre o valor da soma dos meses restantes para vencimento dos 12 (doze) meses contados a partir da data de aniversário de assinatura do contrato.

Art. 5º O ADERENTE se declara esclarecido e de acordo com as cláusulas do presente contrato, bem como está ciente de que o cartão de desconto não é plano de saúde, não garante e não se responsabiliza pelos serviços oferecidos e pelo pagamento das despesas, nem assegura desconto em todos os serviços obrigatoriamente garantidos por plano de saúde. Tudo o que o cliente usar ou comprar será por ele diretamente pago ao prestador, assegurando-se apenas os preços e descontos que constam na relação de empresas e serviços conveniados divulgados no sítio eletrônico www.cuidadoesaudeclinica.com.br.

Art. 6º O presente contrato deverá ser interpretado de acordo com as regras previstas no Código de Defesa do Consumidor. Parágrafo único: Nesta ocasião o Aderente recebe 01 (uma) via do contrato de adesão firmado entre as partes.

Assinatura do aderente

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____.

CONTRATO A SER RENOVARO EM:

____/____/____

ENDEREÇO / BAIRRO:	CEP:
--------------------	------

DEPENDENTES	NASCIMENTO	TELEFONE	CPF	RG
1-				
2-				
3-				
4-				
5-				

OBSERVAÇÃO:

PAGAMENTO:
DESCREVER FORMA CONTRATADA:
<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>NO BOLETO O VALOR DA ANUIDADE É FEITO EM 4X. <i>A utilização de consultas e exames é liberada a partir do pagamento do primeiro boleto.</i></p> <p>ESTÉTICA, ODONTO E HOSPITAL uso após os 3 meses de carência.</p>

7ª Parcela

11