

CLÁUSULA 1ª – DAS PARTES

Pelo presente instrumento particular, de um lado, CLÍNICA MULTI EXAMES CONSULTAS MÉDICAS, EXAMES COMPLEMENTARES, ODONTOLOGIA LTDA, situada a Av. de Cillo nº 1447 – bairro: Cidade Jardim I, cidade de Americana, estado de São Paulo, regularmente inscrita sob o CNPJ nº 27.049.990/0001-09, doravante denominada CONTRATADA e por outro lado CONTRATANTE abaixo discriminado:

CONTRATANTE

NOME COMPLETO: _____

CNPJ | CPF: _____ I.E | RG: _____ DATA DE NASC.: __/__/__

ENDEREÇO: _____ NÚMERO: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____

CIDADE - UF: _____ COMPLEMENTO: _____

E-MAIL: _____ TELEFONE FIXO: () _____ - _____ CELULAR: () _____ - _____

DEPENDENTES

NOME COMPLETO: _____

01 - CPF: _____ RG: _____ DATA DE NASC.: __/__/__

GRAU DE PARENTESCO: _____

NOME COMPLETO: _____

02 - CPF: _____ RG: _____ DATA DE NASC.: __/__/__

GRAU DE PARENTESCO: _____

NOME COMPLETO: _____

03 - CPF: _____ RG: _____ DATA DE NASC.: __/__/__

GRAU DE PARENTESCO: _____

NOME COMPLETO: _____

04 - CPF: _____ RG: _____ DATA DE NASC.: __/__/__

GRAU DE PARENTESCO: _____

NOME COMPLETO: _____

05 - CPF: _____ RG: _____ DATA DE NASC.: __/__/__

GRAU DE PARENTESCO: _____

CLÁUSULA 2ª – DO OBJETO DO CONTRATO

O objeto do presente contrato consiste no fornecimento do Cartão Saúde Família ao TITULAR e seus dependentes pela CONTRATADA. O Cartão Saúde Família é um meio de acesso aos descontos disponíveis nas clínicas, policlínicas, laboratórios e profissionais liberais credenciados do Cartão Saúde Família, exclusivamente pelo titular e seus dependentes. O Cartão Saúde Família NÃO é um "plano de saúde" e não oferece nenhuma garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar ou odontológica, nem assegura benefícios em todos os serviços obrigatoriamente garantidos por planos de saúde, ficando as despesas decorrentes do seu uso a expensas exclusivas do titular do cartão. Todas as consultas, exames ou compra de medicamento serão pagos diretamente ao credenciado do Cartão Saúde Família, assegurando-se apenas os descontos que constam da relação dos credenciados. O objeto se refere exclusivamente a DESCONTOS exclusivos em toda a rede credenciada do Cartão Saúde Família, para o(a) CONTRATANTE e seus DEPENDENTES, sendo certo que em tal proposta NÃO inclui atendimentos de urgências, emergências, cirurgias ou qualquer outro procedimento não descrito em contrato.

CLÁUSULA 3ª – DOS DESCONTOS

São considerados CREDENCIADOS, clínicas, policlínicas, laboratórios e profissionais liberais cadastrados pelo Cartão Saúde Família, com o objetivo de disponibilizar DESCONTOS aos portadores do Cartão Saúde Família.

São considerados DESCONTOS quaisquer modalidades de abatimentos, redutores e/ou parcelamento de preço de produtos e/ou serviços, cumulativas ou não, pré-ajustadas em contrato firmado entre o Cartão Saúde Família e seus credenciados

CLÁUSULA 4ª – DA PARTICIPAÇÃO E ADESÃO AO CARTÃO

A adesão ao Cartão Saúde Família será efetivada pelo TITULAR por meio de preenchimento de formulário de proposta de adesão eletrônica disponibilizado no site www.cartaosaudefamilia.com.br ou presencialmente por meio físico. As entidades de classe, sindicatos, federações, confederações e empresas (pessoa jurídica) poderão enviar via arquivo eletrônico os dados cadastrais de seus associados/funcionários para inclusão no sistema do Cartão Saúde Família. Qualquer alteração cadastral ocorrida durante a vigência contratual deverá ser comunicada ao Cartão Saúde Família pelo TITULAR, por escrito ou através do telefone (19) 3387-3700. As comunicações enviadas pelo Cartão Saúde Família ao TITULAR serão consideradas recebidas no último endereço cadastrado. Incumbe única e exclusivamente ao TITULAR a responsabilidade de solicitar, por escrito ou por telefone, ao Cartão Saúde Família, a emissão de novo Cartão de identificação quando do seu vencimento, perda, danificação ou extravio. O cartão deverá retirado no endereço da CONTRATADA, ou outro meio que fique acordado entre as partes.

CLÁUSULA 5ª – DO USO DO CARTÃO, ACESSO AOS DESCONTOS

O acesso aos DESCONTOS disponibilizados pelos credenciados ao Cartão Saúde Família é de livre escolha do portador do Cartão Saúde Família, não implicando por parte do Cartão Saúde Família incentivo ou recomendação à aquisição de produto(s) e/ou serviço(s). As informações sobre os credenciados serão disponibilizadas através de guia eletrônico na página da internet "www.cartaosaudefamilia.com.br" ou por telefone (19) 3387-3700. Eventuais alterações na relação dos credenciados ou descontos disponibilizados, serão atualizadas na página da internet "www.cartaosaudefamilia.com.br". Para acesso aos descontos o TITULAR deverá apresentar o seu Cartão Saúde Família diretamente ao CREDENCIADO, juntamente com a carteira de identidade ou outro documento oficial com foto, na ocasião do pagamento do(s) produto(s) e/ou serviço(s) adquirido(s), para assim obter o(s) DESCONTO(S). O portador do Cartão Saúde Família deverá efetuar o pagamento do(s) serviço(s) e/ou produtos(s) adquirido(s) diretamente para o(s) CREDENCIADO(S), através dos meios de pagamento aceitos pelos mesmos (mediante consulta prévia). Não haverá intervenção do Cartão Saúde Família no negócio realizado, ficando as correspondentes despesas a expensas exclusivas do portador do cartão. Tendo em vista que o Cartão Saúde Família é simples meio de acesso a descontos disponíveis nas clínicas, policlínicas, laboratórios e profissionais liberais, o Cartão Saúde Família não se responsabiliza por eventual restrição imposta pelo CREDENCIADO, nem pela qualidade dos serviços prestados. Eventual divergência ocorrida em relação ao atendimento das informações veiculadas no guia eletrônico deverá ser comunicada pelo TITULAR ao Cartão Saúde Família, através dos canais de atendimento disponíveis. Somente após o recebimento formal da reclamação o Cartão Saúde Família fará a intermediação junto ao CREDENCIADO para resolução da divergência. O TITULAR é responsável pelo uso e guarda do cartão, sendo que a utilização dos respectivos CARTÕES por terceiro não cadastrado sujeitará o TITULAR ao pagamento de multa equivalente a uma ANUIDADE, sem prejuízo de outras sanções civis e criminais cabíveis.

CLÁUSULA 6ª – DA ANUIDADE, TARIFA DE SERVIÇOS, REAJUSTE E MORA

Caberá ao TITULAR o pagamento de uma mensalidade conforme valor constante na página do Cartão Saúde Família (www.cartaosaudefamilia.com.br), até a data do respectivo vencimento. Ocorrerá reajuste do valor da ANUIDADE a cada doze meses de vigência do contrato, mediante aplicação do índice IGP-M acumulado no respectivo período, ou outro índice oficial que venha substituí-lo, ou no caso de alteração da ordem econômica que atinge diretamente a prestação deste serviço.

CLÁUSULA 7ª – DA VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO CONTRATO

O presente contrato possui **VIGÊNCIA MÍNIMA** de **12 meses**, contados a partir da data do efetivo recebimento do seu primeiro pagamento ou pagamento único, salvo manifestação em contrário, as renovações serão automáticas, por períodos iguais e sucessivos, mediante pagamento da ANUIDADE reajustada na forma prevista neste instrumento.

O CONTRATANTE se obriga a pagar a CONTRATADA o valor de **12 (doze)** parcelas de R\$(_____), _____ ao mês, todo dia 10 de cada mês ou _____ seu valor total a vista de R\$ (_____), _____ conforme combinado entre as partes.

O CONTRATANTE poderá fazer uso dos serviços com descontos, objetos deste contrato após o pagamento da primeira parcela.

A CONTRATADA prestará seus serviços em horários previamente agendados, e de acordo com a disponibilidade de agenda específica para cada serviço, ressaltando que, se for marcado o horário e não houver o comparecimento sem o prévio aviso com vinte e quatro horas de antecedência, o CONTRATANTE estará sujeito ao pagamento de multa a CONTRATADA, conforme tabela vigente.

CLÁUSULA 8ª – DA RESILIÇÃO E RESCISÃO

A qualquer tempo poderão as partes resilir o presente contrato comunicando por escrito a sua decisão. Constituirá motivo para rescisão do CONTRATO e conseqüente cancelamento do Cartão Saúde Família:

- a) descumprimento de qualquer cláusula contratual por parte do TITULAR cadastrado;
- b) uso fraudulento do cartão;
- c) cumprimento de determinação administrativa ou judicial;
- d) falência ou insolvência civil;
- e) cancelamento da forma de cobrança, sem que o TITULAR promova a substituição da forma de pagamento.

A rescisão do contrato implicará no imediato bloqueio e cancelamento dos cartões emitidos.

Caso o CONTRATANTE BENEFICIÁRIO TITULAR decida rescindir unilateralmente o presente contrato antes de expirado prazo mínimo de permanência, que é de 12 (doze) meses, o mesmo deverá realizar a quitação das mensalidades vencidas do prazo mínimo de 12 meses, sem direito a devolução das quantias já pagas, tendo em vista os benefícios que foram colocados à disposição do CONTRATANTE, bem como os custos oriundos dos mesmos. A falta de pagamento impossibilitará o CONTRATANTE em fazer uso dos serviços objetos deste contrato.

CLÁUSULA 9ª – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Para fins de esclarecimento, fica expresso que o presente contrato de prestação de serviços NÃO é plano de saúde e nem seguro de saúde. Declara a CONTRATADA, neste ato, que não possui vínculo com a assistência de saúde e não está vinculada à ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar. Assim, o presente contrato trata somente da venda de CARTÃO DE DESCONTOS.

O presente contrato resulta de consenso entre os pactuantes com relação ao seu conteúdo e forma.

Para a mais perfeita interpretação deste contrato visando ao seu adequado e integral cumprimento pelas partes contratantes ficam convencionados os seguintes conceitos aplicados ao longo do documento:

CARTÃO SAÚDE FAMÍLIA – Instrumento físico pessoal e intransferível de propriedade da CONTRATADA que será cedido ao CONTRATANTE, mediante descontos e benefícios, e garantirá ao seu portador, CONTRATANTE

ou seus beneficiários, fazer uso dos serviços objetos deste contrato, desde que devidamente identificado e com as suas obrigações em dia.

O Cartão Saúde Família poderá introduzir alterações, aditivos e anexos a este contrato ou redigir novo contrato, mediante comunicação por e-mail, telefone, SMS ou carta simples ao TITULAR.

A CONTRATADA poderá ampliar a utilidade do CARTÃO, agregando-lhes outras funções e/ou serviços, com as devidas adequações deste contrato, comunicação por e-mail, mensagem na fatura de cobrança, telefone, sms ou carta simples ao TITULAR.

Fica assegurado ao TITULAR o direito de manifestar-se contrariamente as alterações, aditivos e anexos, e EXERCER SEU DIREITO DE TERMINAR ESTE CONTRATO, em até 30 (trinta) dias da referida comunicação ou mensagem. A utilização do CARTÃO após a comunicação a que se refere este item importará aceitação dos novos termos contratuais.

O TITULAR autoriza a CONTRATADA a utilizar os seus dados cadastrais para ofertar produtos, serviços ou promoções do próprio Cartão Saúde Família e/ou de seus parceiros e/ou credenciados.

A alteração, decretação de nulidade ou anulabilidade de uma ou algumas cláusulas do presente contrato, não implica na invalidade ou inexigibilidade das demais que não serão afetadas.

Serão responsáveis pelo cumprimento desse contrato, ambos os contratantes ou seus sucessores, aplicando-se, no que couber, a legislação de Defesa do Consumidor.

Para todos os efeitos legais e de publicidade, acha-se o presente Contrato no endereço www.cartaosaudefamilia.com.br/contrato-adesao

CLÁUSULA 10ª – DO FORO

As partes desde já elegem o Foro Central da Comarca de Americana – SP, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as questões decorrentes deste instrumento.

E assim, por estarem justos e contratados, declara o BENEFICIÁRIO TITULAR que leu, compreendeu e concordou com todo o conteúdo do presente instrumento, responsabilizando-se por todos os dados informados.

Assinatura Beneficiário Principal

Nome Completo: _____

CPF: _____

Data: ____ / ____ / ____