

FORMULÁRIO DE ADESÃO/PAGAMENTO

Nome Beneficiário _____, CPF _____,
Nacionalidade _____, Estado Civil _____, End. Rua /Av., _____
nº _____, Comp. _____, Bairro _____, Cidade _____, CEP _____,
Data Nasc. ____/____/____ E-mail _____, Fone: (____) _____, (____) _____.

Dependentes:

Cônjuge: _____ Data Nasc. ____/____/____ CPF: _____
Filho: _____ Data Nasc. ____/____/____ CPF: _____
Filho: _____ Data Nasc. ____/____/____ CPF: _____
Filho: _____ Data Nasc. ____/____/____ CPF: _____
Filho: _____ Data Nasc. ____/____/____ CPF: _____
Filho: _____ Data Nasc. ____/____/____ CPF: _____
Filho: _____ Data Nasc. ____/____/____ CPF: _____
Filho: _____ Data Nasc. ____/____/____ CPF: _____

Cartão de Crédito

Nome como impresso no cartão: _____ Nº do cartão: _____
Vencimento (mm/aaaa): _____ CVV(código de segurança) _____ Data de Nascimento: ____/____/____ CPF: _____
End. Fat. Rua /Av., _____ nº _____, Comp. _____, Bairro _____,
Cidade _____, CEP _____, Fone: (____) _____.

Taxa de Adesão: _____ Mensalidade: _____.

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE ADESÃO AO CARTÃO DE DESCONTOS CLUBE DA SAÚDE.

Pelo presente instrumento particular, de um lado, **PROFI LTDA - ME** -, com sede nesta cidade do Estado do Rio Grande do Sul, CNPJ nº 05.109.049/0001-09, doravante denominada **CLUBE DA SAÚDE** ou **CONTRATADA**; e, de outro lado (a cima identificado) como **BENEFICIÁRIO** do **CARTÃO DE DESCONTOS CLUBE DA SAÚDE**, devidamente identificados em documento anexo, doravante denominados **BENEFICIÁRIO TITULAR** e/ou **BENEFICIÁRIO(S) DEPENDENTE(S)**, estabelecem as seguintes cláusulas e condições para a utilização dos benefícios a serem prestados e administrados pela **CONTRATADA**, através do respectivo cartão de benefícios:

1. O CARTÃO DE BENEFÍCIOS CLUBE DA SAÚDE

1.1. O cartão de benefícios **CLUBE DA SAÚDE** é o instrumento físico/virtual, através do qual serão concedidos ao **BENEFICIÁRIO** e seu(s) **DEPENDENTE(S)** descontos e/ou benefícios, exclusivamente na Rede Referenciada da **CONTRATADA**, de acordo com os termos e condições aplicáveis ao cartão adquirido. Os descontos e/ou benefícios oferecidos variam de acordo com a prestação dos serviços de **exames laboratoriais, exames de diagnósticos, consultas médicas e odontológicas, tudo mediante convênio estabelecido entre a CONTRATADA e os estabelecimentos e/ou profissionais prestadores dos respectivos serviços. NÃO SE TRATA DE MODALIDADE DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**, mas sim de serviço de operacionalização de descontos e benefícios pela **CONTRATADA** aos consumidores aderentes e assessoria para utilização dos mesmos, por meio de contratos de parcerias firmados com os respectivos prestadores de serviços. **A CONTRATADA NÃO GARANTE E NÃO SE RESPONSABILIZA PELOS SERVIÇOS OFERECIDOS E PELO PAGAMENTO DAS RESPECTIVAS DESPESAS, NEM ASSEGURA DESCONTO EM TODOS OS SERVIÇOS OBRIGATORIAMENTE GARANTIDOS POR PLANO DE SAÚDE.**

1.2. **O CLUBE DA SAÚDE É UM CARTÃO DE DESCONTOS E, ASSIM, NÃO OFERECE QUALQUER COBERTURA DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE, NÃO SÃO GARANTIDOS ATENDIMENTOS MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS, HOSPITALAR, TRATAMENTOS E PROCEDIMENTOS DE QUALQUER ESPÉCIE, NÃO HÁ MENOR COBERTURA DE RISCOS EM SAÚDE, MAS APENAS A CONCESSÃO DE DESCONTOS NOS PAGAMENTOS EFETUADOS DIRETAMENTE PELO CONSUMIDOR AO PRESTADOR, SE ESTE FOR CREDENCIADO À CONTRATADA.**

1.3. As consultas, exames e de demais procedimentos/tratamentos tem o caráter de serviços **ELETIVOS**, em nenhum momento trata-se de atendimentos de urgência.

2. DAS FORMAS DE ADESÃO

2.1. A adesão ao cartão **CLUBE DA SAÚDE** será sempre efetivada pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR**, por meio de: a) assinatura de próprio punho ou assinatura eletrônica na Proposta ou no Termo de Adesão ao respectivo **CARTÃO**; b) através de contato efetuado por meio telefônico; e, c) por meio da *internet*, quando disponível.

3. DO OBJETO

3.1. Através do presente instrumento a **PROFI Ltda - ME**, na função de administradora de produtos e serviços vinculados ao seu **CARTÃO DE DESCONTOS**, fornecerá aos **BENEFICIÁRIOS**, expressamente indicados no ato da adesão, o direito de usar sua Rede Referenciada de profissionais e instituições, para usufruir dos descontos e/ou benefícios relacionados na cláusula 1.1 deste contrato, mediante pagamento do valor contratual fixado, no momento de adesão ao respectivo cartão, que será reajustado nos termos adiante pactuados.

3.2. Considera-se **BENEFICIÁRIO(S) DEPENDENTE(S)**, cônjuge e filhos com até 21 (vinte e um) anos de idade no momento da contratação.

4. DO CARTÃO CLUBE DA SAÚDE

4.1. Ao adquirir o **cartão CLUBE DA SAÚDE** os **BENEFICIÁRIOS** poderão se beneficiar na rede credenciada, dos seguintes benefícios ou descontos: **a) descontos em medicamentos; b) consultas médicas e odontológicas com desconto; c) exames clínicos laboratoriais e de imagens com descontos; d) procedimentos médicos e odontológicos com desconto, pagando por cada consulta/exame/procedimento preços exclusivos** os benefícios são individual e intransferível.

4.2. Para utilização dos descontos, o(s) **BENEFICIÁRIO(S)** deverá entrar em contato diretamente com o médico/clínica credenciada na especialidade desejada, disponível no site www.clubedasaude.net. **A CONTRATADA NÃO GARANTE DISPONIBILIDADE IMEDIATA DE ATENDIMENTO POR PARTE DO(A) CREDENCIADO(A).**

4.2.1. Para realização da consulta será necessário a apresentação do cartão **CLUBE DA SAÚDE** pessoal, além de documento de identidade que contenha fotografia.

4.2.2. Fica(m) o(s) **BENEFICIÁRIO(S)** devidamente cientificado(s) de que, a falta injustificada, desistência ou sem comunicação prévia, de pelo menos 24 (vinte e quatro) horas, à(s) consulta(s) médicas, acarretará a si ou seus dependentes a imposição de multa no valor correspondente a consulta médica. Referida

multa deverá ser paga no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, caso contrário não será permitida a utilização dos benefícios do **CLUBE DA SAÚDE**, tendo seu cartão bloqueado temporariamente.

4.3. O reagendamento da consulta médica será permitido desde que solicitado com antecedência mínima de pelo menos 24 (vinte e quatro horas) da data de realização da consulta.

5. DAS COMPRAS DE MEDICAMENTOS, PROTESES, ÓRTESES, MATERIAIS HOSPITALARES E OUTROS.

5.1. Toda e qualquer compra de medicamento, próteses, órteses, materiais hospitalares e outros, será de inteira responsabilidade do acordo entre o BENEFICIÁRIO(A) e o CREDENCIADO(A), não cabendo qualquer envolvimento ou responsabilidade por parte do Clube da Saúde.

6. DA FORMA DE PAGAMENTO DO CARTÃO **CLUBE DA SAÚDE**

6.1. Para ter acesso aos benefícios do CARTÃO **CLUBE DA SAÚDE**, o BENEFICIÁRIO concorda em efetuar o pagamento da taxa de adesão e mensalidades, conforme os valores vigentes na data de adesão, expressamente indicados no site www.clubedasaude.net. Referidos pagamentos poderão ser realizados através de cartões crédito ou boletos, ou qualquer outro meio de pagamento disponibilizado pela CONTRATADA.

6.2. O pagamento do cartão **CLUBE DA SAÚDE** poderá ser efetuado à vista referente ao período de 12 (doze) meses.

6.3. Para ter acesso à utilização de qualquer benefício do cartão **CLUBE DA SAÚDE**, o BENEFICIÁRIO TITULAR deverá estar com o pagamento em dia do valor taxa de adesão e mensalidades, ou o valor total contratado, no caso do pagamento à vista.

7. DA VIGÊNCIA

7.1. Este contrato tem prazo de vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de assinatura deste contrato.

7.2. Este contrato será renovado automaticamente por prazo indeterminado, após o período inicial de vigência, salvo manifestação em contrário por escrito de qualquer das partes, com 30 (trinta) dias de antecedência ao término do período inicial de vigência.

7.3. A cada renovação automática, passa a ser aplicável o INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE ADESÃO AO CARTÃO DE DESCONTOS **CLUBE DA SAÚDE**, que estiver vigente na data respectiva. Se o BENEFICIÁRIO não desejar a renovação ao final de qualquer período, poderá cancelar o contrato conforme as regras deste instrumento.

8. DA ACEITAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS, INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE DEPENDENTES

8.1. Fica ressaltado à PROFI Ltda - ME o direito de recusar o BENEFICIÁRIO no prazo de 07 (sete) dias, contados da ativação do respectivo cartão **CLUBE DA SAÚDE**, por critérios objetivos de restrição ao crédito, omissão de dados cadastrais ou falsidade em quaisquer informações prestadas.

8.2. O BENEFICIÁRIO o(a) responsável contratual perante a CONTRATADA, responsabilizando-se civil e criminalmente pelos pagamentos e informações prestadas, inclusive às referentes aos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES indicados.

8.3. Após a celebração deste contrato somente será permitida a exclusão de BENEFICIÁRIOS, sendo vedada a inclusão ou substituição de qualquer BENEFICIÁRIO indicado inicialmente.

9. DOS REAJUSTES, ATRASOS NOS PAGAMENTOS E SUSPENSÃO DO CONTRATO

9.1. O valor do cartão **CLUBE DA SAÚDE** será reajustado a cada ano no dia 02 de Janeiro, de acordo com a variação percentual do Índice Geral de Preços – Mercado – IGP-M/FGV, verificada no período. Na falta do referido índice, o reajuste será calculado de acordo com outro índice aprovado por Órgão Governamental, que exprima a inflação e/ou oscilação dos custos no período.

9.2. Havendo impuntualidade no pagamento de qualquer importância devida à vista ou parcelada deste contrato, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês até a data do efetivo pagamento, acrescido da multa de 2% (dois por cento) sobre o débito atualizado, reconhecendo o BENEFICIÁRIO TITULAR a dívida como líquida, certa e exigível, caracterizando título extrajudicial, podendo a PROFI Ltda - ME proceder a sua cobrança judicialmente, além de inclusão do nome do BENEFICIÁRIO TITULAR nos cadastros de inadimplentes e de proteção ao crédito, sem prejuízo das demais sanções previstas neste instrumento.

9.3. Ocorrendo atraso em qualquer pagamento de responsabilidade do BENEFICIÁRIO TITULAR para a CONTRATADA, serão cobradas as despesas de correio, notificações, juros, multa, além de honorários advocatícios de 20% (vinte por cento) em caso de necessidade de demandas judiciais, tudo a encargo do BENEFICIÁRIO, e que deverão ser pagos no momento do adimplemento.

9.4. A **CONTRATADA terá o direito de suspender, unilateralmente, todos os benefícios concedidos ao BENEFICIÁRIO (TITULAR OU SEU DEPENDENTE) pelo presente contrato caso ocorra inadimplência da mensalidade** a partir de 01 (hum) dia de atraso das parcelas mensais do respectivo cartão. A reativação dos serviços ocorrerá após 48 (quarenta e oito) horas, contados da confirmação do pagamento de todas as parcelas em atraso.

10. DA EXTINÇÃO DESTE CONTRATO

10.1. O BENEFICIÁRIO que rescindir unilateralmente o presente contrato antes de expirado o prazo mínimo de permanência, **que é de 12 (doze) meses**, pagará multa rescisória de **50% (cinquenta por cento)** sobre o valor das mensalidades restantes para completar o período remanescente deste contrato, sem direito a devolução das quantias já pagas.

10.2. Caso os pagamentos devidos em razão deste contrato não sejam efetuados pelo período de até 90 (noventa) dias, o presente contrato ficará automaticamente cancelado, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações desde então, não cabendo qualquer restituição de quaisquer valores anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.

11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Em caso de extravio ou roubo do cartão o BENEFICIÁRIO deverá avisar a CONTRATADA imediatamente, e por escrito, bem como solicitar novo cartão, que terá um custo adicional de R\$30,00 (trinta reais).

11.2. Sem prejuízo de outras penalidade legais cabíveis, o contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, independentemente de qualquer formalidade, notificação judicial ou extrajudicial, se o BENEFICIÁRIO omitiu quaisquer informações sua ou a de seu(s) dependente(s), no intuito de obter vantagens e benefícios indevidos ou praticarem infrações ou fraudes de qualquer natureza.

11.3. **O exercício parcial, o não exercício, a concessão de prazo e/ou qualquer tolerância da CONTRATADA para com determinada cláusula ou condição disposta neste contrato, ou mesmo concessão de eventual benefício, não constituirá novação e nem poderá ser invocada como precedente para a repetição do fato tolerado, como também, não caracterizará suposto direito adquirido pelo BENEFICIÁRIO .**

11.4. O pagamento dos valores de um determinado mês, não implicará em quitação dos valores dos meses anteriores, permanecendo a suspensão de utilização dos benefícios no caso de impuntualidade dos pagamentos devidos.

11.5. **A PROFI Ltda - ME não se responsabiliza por qualquer informação ou promessa que não esteja expressamente prevista neste contrato, exceto se previamente acordados entre as partes por instrumento escrito.**

12. DA EXTINÇÃO DO CARTÃO DE BENEFÍCIO **CLUBE DA SAÚDE**

12.1. A PROFI Ltda - ME, se reserva o direito de extinguir o **CARTÃO DE BENEFÍCIO CLUBE DA SAÚDE**, a qualquer momento em função de decisões estratégicas da companhia, devendo esta decisão ser publicada em seu site www.clubedasaude.net com 30 (trinta) dias de antecedência.

13. DO FORO

13.1. As partes desde já elegem o Foro Central da Comarca de Novo Hamburgo - RS, 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.

Novo Hamburgo, ____ de _____ de _____ .

BENEFICIÁRIO