

PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

CONTRATO DE ADESÃO

ASSOCIAÇÃO — CESSÃO DE USO - EQUIPAMENTO ESPECIAL - PLANO DE SAÚDE

EMENTA

O associado qualificado abaixo, tem junto ao (Nome do Plano) contratado o seguinte: 1.O equipamento identificado abaixo é de propriedade do Departamento Social do (Nome do Plano). 2. O associado declara que o equipamento retirado é para uso exclusivo do titular ou de seus dependentes. 3. O associado se compromete a utilizar o equipamento pelo prazo estipulado abaixo, se responsabilizando por sua devolução em perfeitas condições de uso. 4. O associado declara conhecer e cumprir as condições para que se processe a cessão aqui contratada, em suas características de valor e condições de pagamento conforme abaixo discriminadas e de acordo com a tabela de valores disponível nos escritórios do (Nome do Plano). 5.O associado poderá optar pela aquisição definitiva do equipamento, a qual deverá ser negociada com base na tabela de valores disponível nos escritórios do Plano de Assistência Familiar. 6. O (Nome do Plano) não se responsabiliza por qualquer dano ou efeito, tanto para o usuário como para terceiros, causado pelo mau uso do equipamento. Local e Data: Plano Assinatura do Solicitante