

PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

CONTRATO DE ADESÃO

AMBULÂNCIA — SAÚDE - HOSPITAL - SOLICITAÇÃO

EMENTA

(Nome do Plano) Endereço e Cidade da Empresa CGC: ... IE: ... Contrato Padrão de Prestação de Serviços Solicitação de Uso de Ambulância O solicitante qualificado abaixo, solicita o transporte por ambulância, pelo qual assume toda a responsabilidade civil, afirmando que esta remoção não representa risco de qualquer natureza ao paciente, sendo ainda consentida pelo mesmo, não havendo impedimento de ordem médica para que a remoção seja efetuada. O solicitante também declara ter conhecimento da tabela de preços e da forma de pagamento praticado pelo (Nome do Plano) para tal utilização. Local e Data: Assinatura do Solicitante RG