**CONTRATO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA**

**IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES**

                  
         
        **CONTRATANTE:** (Nome do Contratante), (Nacionalidade), (Estado Civil), (Profissão), Carteira de Identidade nº (xxx), C.P.F. nº (xxx), residente e domiciliado na Rua (xxx), nº (xxx), bairro (xxx), Cep (xxx), Cidade (xxx), no Estado (xxx);   
                
        **CONTRATADA:** (Nome da Contratada), com sede em (xxx), na Rua (xxx), nº (xxx), bairro (xxx), Cep (xxx), no Estado (xxx), inscrita no C.N.P.J. sob o nº (xxx), e no Cadastro Estadual sob o nº (xxx), neste ato representada pelo seu diretor (xxx), (Nacionalidade), (Estado Civil), (Profissão), Carteira de Identidade nº (xxx), C.P.F. nº (xxx), residente e domiciliado na Rua (xxx), nº (xxx), bairro (xxx), Cep (xxx), Cidade (xxx), no Estado (xxx).  
                
        ***As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Assistência Médica, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.***  
         
              

**DO OBJETO DO CONTRATO**

                
         
        **Cláusula 1ª.** O presente contrato tem como OBJETO, a prestação, pela **CONTRATADA**, de assistência médica ao **CONTRATANTE**, incluindo os seguintes serviços (xxx) (Descrever minuciosamente todos os serviços médicos abrangidos pelo contrato, incluindo consultas, exames, cirurgias, etc, e as respectivas especialidades médicas)  
                
                

**DOS DEPENDENTES**

         
         
        **Cláusula 2ª.** O **CONTRATANTE** declara que terá como dependentes, podendo estes usufruírem de todos os direitos previstos no presente contrato, as seguintes pessoas: (xxx) (Nome dos Dependentes).  
         
       

**DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

         
         
        **Cláusula 3ª.** A **CONTRATADA** está obrigada a fornecer ao **CONTRATANTE**, periodicamente, a relação dos profissionais cadastrados, com os quais o mesmo possa usufruir dos serviços fornecidos pelo plano de saúde.  
         
        **Cláusula 4ª.** A **CONTRATADA** também deverá fornecer ao **CONTRATANTE** e a seus dependentes um cartão de identificação que permita a utilização dos serviços nos locais credenciados.  
         
       

**DAS MENSALIDADES**

         
         
        **Cláusula 5ª.** Pela prestação dos serviços contratados, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** a quantia mensal de R$ (xxx) (Valor Expresso), até o dia (xxx) de cada mês.  
         
       

**DA RESCISÃO**

         
         
        **Cláusula 6ª.** É assegurado às partes a rescisão do presente contrato a qualquer momento, devendo, entretanto, comunicar à outra parte com antecedência mínima de (xxx) dias.  
         
        **Cláusula 7ª.** O presente instrumento também será rescindido caso uma das partes descumpra o estabelecido em qualquer uma das cláusulas pactuadas neste contrato.  
         
       

**DO PRAZO**

         
         
        **Cláusula 8ª.** O presente contrato será de prazo indeterminado.  
         
       

**CONDIÇÕES GERAIS**

         
         
        **Cláusula 9ª.** A **CONTRATADA** somente se responsabilizará pelos serviços médicos previstos neste contrato.  
         
        **Cláusula 10ª.** O presente instrumento passa a valer a partir da assinatura pelas partes.  
         
       

**DO FORO**

                
         
        **Cláusula 11ª.** Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca de (xxx);  
                
                
        Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.  
                
                
        (Local, data e ano).  
         
         
        (Nome e assinatura do Contratante)  
         
        (Nome e assinatura do Representante legal da Contratada)  
                
        (Nome, RG e assinatura da Testemunha 1)  
         
        (Nome, RG e assinatura da Testemunha 2)