**RESUMO DA CONTRATAÇÃO
Assistências Produto Personal Salvador**

**CONTRATANTE**

|  |
| --- |
| Razão Social |
| Nome Fantasia                                                                            |
| CNPJ                                    | Inscrição Estadual                                    |
| Endereço                                                                             |
| Número                     |  | Complemento                     | CEP                     |
| Bairro                |  | Município                     | UF                     |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Telefone da Empresa                                    | E-mail                                    |

 |
| Endereço de Correspondência                                                                       |
| Número                     |  | Complemento                     | CEP                     |
| Bairro                     |  | Município                     | UF                     |
| **Representante (s) legal (is)** |
| Nome                                    | Cargo                                    |
| CPF                                    | Celular( )                              |
| Nome                                    | Cargo                                    |
| CPF                                    | Celular(  )                                 |

**CONTRATADA**

|  |
| --- |
| Razão Social: **CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL** |
| CNPJ: 02.812.468/0004-59 | Registro na ANS: 33967-9 |
| Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto |
| Número: 1856 |  | Complemento: Sala 06 | CEP: 41810-012 |
| Bairro: Pituba |  | Município: Salvador | UF: BA |

**2. Dos Produtos e Características das Assistências:**

**2.1. O CONTRATANTE neste ato adquire os produtos e as assistências a eles vinculadas, conforme tabela abaixo:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Planos** | **Assistências** |
|  | **Personal** | Assistência de Pequenas e Médias Empresas; Assistência Funeral Individual; Assistência Domiciliar; Assistência Terceira Idade; Minha Primeira Assistência; Assistência Viagem Nacional. |

**2.2. As assistências adquiridas, conforme produto, terão as seguintes características:**

|  |  |
| --- | --- |
| Assistência | Características |
| Assistência de Pequenas e Médias Empresas | Serviços Em Âmbito Nacional: Chaveiro, Encanador, Eletricista, Vidraceiro, Vigia, Limpeza, Cobertura Provisória De Telhados, Telefonia, Courier E Reparo Em Bebedouros. |
| Assistência Funeral | Assistência Funeral Individual Aos Beneficiários Titulares e Dependentes, Que Consiste No Transporte De Responsável Para Liberação Do Corpo Em Âmbito Nacional E Translado Funerário Em Território Nacional E No Exterior. |
| Assistência Domiciliar | Chaveiro; Eletricista; Encanador E Vidraceiro. |
| Assistência Terceira Idade | Assessoria A Maiores De 60 (Sessenta) Anos, Nos Seguintes Serviços: Transporte Para Tratamento Fisioterápico Em Âmbito Nacional; Instalação De Fitas Antiderrapantes Em Escadas E Tapetes; Instalação De Equipamento Residencial; Instalação De Barras De Apoio E Reposicionamento De Móveis E Assessoria Para Aluguel De Equipamentos E Locação De Equipamentos Em Todas As Capitais Dos Estados. |
| Assistência Minha Primeira  | Instalação De Fitas Antiderrapantes; Proteção De Quinas E Portas; Proteção De Corrimão E Escadas; Protetor De Fogão; Instalação De Protetores De Tomadas; Avaliação De Risco Do Imóvel; Inspeção De Tomadas E Interruptores. |
| Assistência a Viagem Nacional | Assistência Médica, Odontológica De Emergência, Farmacêutica Por Evento, Transporte Sanitário, Funerário, Regresso Do Menor Desacompanhado, Translado Médico, Convalescença Em Hotel, Retorno Antecipado Em Caso De Falecimento, Transmissão De Mensagens Urgentes, Retorno Antecipado Em Caso De Acidente Ou Doença, Assistência Na Localização De Bagagem, Orientação Por Perda De Documento, Auxílio Por Extravio De Bagagem. |

**3. DA VIGÊNCIA**

**3.1. O contrato vigerá por prazo determinado de 12 (doze) meses,** podendo ser prorrogado pelo mesmo prazo, desde que haja interesse entre as partes, por meio de termo aditivo próprio, iniciando-se sua vigência em **/      /      ,**

**4. DOS TERMOS:**

4.1. O CONTRATANTE declara neste ato, sua expressa intenção na contratação dos serviços de assistência, constantes do Contrato de Prestação de Serviços, do qual obteve conhecimento prévio do conteúdo, não tendo dúvida a seu respeito, em especial no que se refere às coberturas, limites e riscos excluídos e que optou pelo recebimento da sua cópia da seguinte forma:

 Impresso  Eletrônico

4.2. As descrições das assistências em sua completude encontram-se disponível no site: [**www.centralnacionalunimed.com.br/assistencias**](https://www.google.com/url?q=http://www.centralnacionalunimed.com.br/assistencias&sa=D&source=hangouts&ust=1544187149201000&usg=AFQjCNGQljubs4jRvQbAXkZGm3I1vxNH8Q)**.**

      ,       de       de      .

**CONTRATANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **ASSINATURA DO(S) REPRESENTANTE(S) LEGAL(IS)**

**CONTRATADA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **ASSINATURA DO(S) REPRESENTANTE(S) LEGAL(IS)**

**TESTEMUNHAS:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:      | Nome:      |
| RG:      | RG:      |