

## REGULAMENTO DO PROGRAMA FUNDHOSPAR SAÚDE

### 1. Finalidade

Este regulamento tem o objetivo de apresentar as condições de adesão ao Programa FUNDHOSPAR Saúde, utilizando-se de seu Cartão de Relacionamento na Fundação Hospitalar de Saúde (CNPJ 95.641.007/0001-07 – CNES 2735989), ora identificada pelo seu nome fantasia FUNDHOSPAR – Fundação Hospitalar do Paraná (antiga Santa Casa de Cianorte) ou, simplesmente, FUNDHOSPAR, tanto para o atendimento médico-hospitalar, quanto para o atendimento ambulatorial. Além disso, atendimentos também poderão ser realizados nas Unidades Credenciadas ao programa.

A FUNDHOSPAR – Fundação Hospitalar do Paraná é uma Entidade Fundacional de Natureza Jurídica Privada, de Fins Filantrópicos (Sem Fins Lucrativos) e de Utilidade Pública, resguardada pela Lei Municipal n.º 1.471, de 25 de maio de 1993, Lei Estadual n.º 11.165, de 04 de setembro de 1995 e Portaria Federal que torna a mesma detentora do CEBAS – Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde.

### 2. Definições:

O Programa FUNDHOSPAR Saúde não é plano privado de saúde ou convênio, não garante e nem se responsabiliza pelos serviços oferecidos, bem como não garante o pagamento das despesas do tratamento, sendo pagas pelos usuários diretamente às unidades credenciadas. Para os fins deste Regulamento, adotam-se as seguintes definições:

**2.1. Cartão de Relacionamento:** É o cartão de propriedade exclusiva do Programa FUNDHOSPAR Saúde, emitido e concedido para uso pessoal e intransferível do Cliente na Unidade Hospitalar e em toda a rede credenciada. Tal sistema não se configura como plano de saúde, e não concede acesso ilimitado aos serviços garantidos pelos mesmos.

**2.2. Contratante:** Chamado de "Cliente" é o usuário do Programa, o signatário do Contrato, o qual portará consigo cartão pessoal e intransferível, para ter acesso às vantagens do mesmo, desde que atendidas às condições aqui transcritas e após o fornecimento de suas informações cadastrais e assinatura do Formulário de Solicitação do Cartão de Relacionamento e do Contrato de Adesão do Cliente. É, ainda, o responsável financeiro pelas obrigações decorrentes da adesão do mesmo por si e seus dependentes, se houver.

**2.3. Contrato de Adesão do Cliente:** É o instrumento através do qual serão firmados os direitos e deveres entre o Programa FUNDHOSPAR Saúde e seu cliente, através do qual este manifesta seu pleno conhecimento e aceitação das cláusulas gerais estabelecidas

#### **PROGRAMA FUNDHOSPAR SAÚDE**

FUNDHOSPAR – Fundação Hospitalar do Paraná

CNPJ n.º 95.641.007/0001-07 – CNES n.º 2735989

Entidade de Fins Filantrópicos

no documento e que, por ele assinado, comprova-se a celebração do contrato para todos os fins legais e de direito.

- 2.4. Contrato de Adesão da Unidade Credenciada:** É o instrumento através do qual serão firmados os direitos e deveres entre o Programa FUNDHOSPAR Saúde e seu prestador de serviço, o qual passará a fazer parte da rede credenciada.
- 2.5. Declaração de cancelamento e inexistência de pendências:** É o documento emitido pelo Programa FUNDHOSPAR Saúde ao cliente, quando do cancelamento de sua participação no mesmo, mediante comunicação expressa e por escrito, cumprindo-se o disposto anteriormente com relação ao prazo de aviso prévio e, desde que o mesmo não esteja em mora/dívida com o Programa.
- 2.6. Dependente:** É todo aquele indicado pelo Cliente no Formulário de Solicitação do Cartão de Relacionamento do Programa FUNDHOSPAR Saúde, ao qual também será fornecido Cartão de Relacionamento, na mesma modalidade que o titular, porém a um preço mais acessível. Cada Cliente titular terá direito a vincular seus dependentes legais em seu registro. Será considerado Dependente aquele dependente legal do titular que tenha idade inferior a 24 (vinte e quatro) anos; em se tratando de portadores de necessidades especiais e incapazes, não haverá idade limite. Qualquer tolerância de permanência de cliente com idade igual ou superior à supracitada na modalidade "dependente" não gerará direito ao mesmo, tampouco punição ao Programa.
- 2.7. Formulário de Solicitação:** É o documento com os dados pessoais do CONTRATANTE, pelo qual ele manifestou previamente à elaboração do presente Contrato, sua adesão e aceitação das Cláusulas Gerais estabelecidas no Programa FUNDHOSPAR Saúde, indicando também seus dependentes e aceitando a periodicidade da taxa de manutenção, e que por ele assinado, comprova a celebração do contrato para todos os fins legais e de direito.
- 2.8. Manual de Orientação do Cliente:** É o documento que contém instruções de uso do Cartão de Relacionamento do Programa FUNDHOSPAR Saúde, entregue ao Cliente no momento da assinatura do Contrato.
- 2.9. Rede Credenciada:** É o conjunto de prestadores de serviços conveniados com o Programa FUNDHOSPAR Saúde, para a concessão de vantagens aos clientes do mesmo.
- 2.10. Taxa de Manutenção:** É o valor cobrado, de maneira parcelada – até 11 (onze) parcelas – em boleto bancário, podendo o Cliente optar por outra forma de pagamento (cartão de crédito, débito, dinheiro, cheque ou transferência bancária) por ocasião da adesão ou da renovação do contrato, sendo este por período anual, renovado automaticamente em caso de não aviso prévio do contrário por parte do Cliente com 30 (trinta) dias de antecedência do vencimento do Contrato.

**2.11. Unidade Credenciada:** Chamada de "Prestador" é a pessoa – física ou jurídica – com a qual o Programa FUNDHOSPAR Saúde mantém contrato, acordo ou instrumento congêneres, com a finalidade de oferecer vantagens em seus serviços, produtos e/ou atendimentos para o Cliente, cuja lista estará disponível para consulta na Unidade de Atendimento ao Cliente do Programa FUNDHOSPAR saúde, ou na página virtual da FUNDHOSPAR. Trata-se de estabelecimentos voltados às áreas da saúde e bem estar da população, sendo possível que haja, também, prestadores de serviços voltados à comercialização de produtos, porém com foco na saúde (ex.: estabelecimento comercial de produtos médicos – loja médica).

**2.12. Unidade de Atendimento ao Cliente:** É o local de funcionamento do Programa, para fins administrativos e comerciais, sediado na Cidade e Comarca de Cianorte, Estado do Paraná, conforme endereço constante no site do Programa.

**2.13. Unidade Hospitalar:** Define-se como sendo a FUNDHOSPAR, sediada na Cidade e Comarca de Cianorte, Estado do Paraná, conforme endereço constante no site do Programa, destinada a prestar serviços médico-hospitalares, limitando-se aos serviços exequíveis em suas dependências.

**2.14. Vantagens:** São os benefícios concedidos exclusivamente ao Cliente do Programa FUNDHOSPAR Saúde, definidos no presente Regulamento.

### **3. Da inscrição e utilização do Programa FUNDHOSPAR Saúde**

Poderão inscrever-se e fazer uso do Cartão de Relacionamento qualquer indivíduo maior de 18 anos ou, se menor de idade, acompanhado dos pais ou do responsável legal, que tenha o interesse em fazer parte do programa de descontos.

Para adquirir o Cartão de Relacionamento, o Cliente deverá preencher o Formulário de Solicitação, com seus dados pessoais (nome completo, nº do RG, nº do CPF, endereço, telefone fixo, telefone celular e e-mail) e assinatura, os quais serão protegidos nos termos da Lei.

Com o fornecimento dos dados cadastrais ao Programa FUNDHOSPAR Saúde e a assinatura do Contrato de Adesão, o Cliente declara que possui conhecimento pleno de todas as condições pactuadas no presente regulamento, abrangência de cobertura, condições de uso, e concorda com todos os termos e condições aqui estabelecidos.

As vantagens oferecidas ao Cliente pelos Prestadores vinculados ao Programa FUNDHOSPAR Saúde são de responsabilidade exclusiva dos mesmos, sendo que a FUNDHOSPAR não promove qualquer interveniência comercial entre o Cliente do Cartão de Relacionamento e os



Fundação Hospitalar do Paraná

prestadores, exceto quanto à contratação dos referidos para fins de garantir o(s) benefício(s) prometido(s).

O Programa FUNDHOSPAR Saúde coloca à disposição do Cliente e seus Dependentes sua Rede Credenciada, composta por Prestadores de serviços na área de saúde e bem estar, selecionados e credenciados por ela, abrangendo médicos em diversas especialidades, além de psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, locais para a realização de exames laboratoriais e também os serviços da Unidade Hospitalar da FUNDHOSPAR, indicados no sítio eletrônico [www.fundhospar.com.br](http://www.fundhospar.com.br). A responsabilidade do Programa se restringe, apenas, em recomendar as empresas que ofereçam vantagens ao Cliente, não o obrigando a adquirir seus produtos ou serviços.

O Programa FUNDHOSPAR Saúde não garante a existência contínua de prestadores, mas a busca de parcerias que ofereçam vantagens para o Cliente do Programa, não se obrigando, também, a oferecer credenciamento em todas as especialidades, exames e tratamentos médicos, nem em todos os estabelecimentos, cabendo tal decisão única e exclusivamente ao Programa, estando à relação sujeita a variações a qualquer tempo.

O fato de o Cliente residir em localidade em que não haja Prestador Credenciado ao Programa FUNDHOSPAR Saúde não configura violação contratual. No caso do atendimento ocorrer fora da rede credenciada, o Cliente não poderá em hipótese alguma reclamar o benefício do Cartão de Relacionamento do Programa.

Caso o cliente resida em localidade que não haja Prestador Credenciado ao Programa FUNDHOSPAR Saúde, todas as despesas de deslocamento correrão por conta do Cliente, sendo de sua inteira responsabilidade, não podendo haver qualquer tipo de cobrança de reembolso ao Programa, nem ao Prestador Credenciado.

O Programa FUNDHOSPAR Saúde reserva-se o direito de, a qualquer tempo, excluir da Rede Credenciada Prestadores de Serviços, especialidades médicas e demais voltadas à área da saúde e bem estar, bem como incluir novos Prestadores de Serviços, mediante simples atualização no sítio eletrônico [www.fundhospar.com.br](http://www.fundhospar.com.br) e na Unidade de Atendimento ao Cliente.

#### **4. Da adesão ao Programa FUNDHOSPAR Saúde**

A adesão ao Programa ocorre em até 2 (dois) dias úteis da assinatura do Contrato de Adesão do Cliente, e dar-se-á com a aceitação deste Regulamento, através da assinatura do Formulário de Solicitação. Em caso de perda, extravio ou danificação do cartão, será cobrada uma taxa a cada nova emissão, a qual pode ser verificada na Tabela de Taxas e Serviços, constante no sítio eletrônico do Programa FUNDHOSPAR Saúde, ou na Unidade de Atendimento ao Cliente do Programa.

#### **PROGRAMA FUNDHOSPAR SAÚDE**

FUNDHOSPAR – Fundação Hospitalar do Paraná

CNPJ nº 95.641.007/0001-07 – CNES nº 2735989

Entidade de Fins Filantrópicos



Fundação Hospitalar do Paraná

Após a emissão do Cartão de Relacionamento, o uso do mesmo é de responsabilidade exclusiva do Cliente e deve ocorrer respeitando-se os ditames do presente Regulamento. Toda e qualquer questão entre as partes com base no presente contrato, ainda que relacionada aos Dependentes, será tratada única e diretamente pelo Cliente junto ao Programa, que figura neste Contrato como CONTRATADA.

Para fazer jus aos descontos concedidos na Unidade Hospitalar ou em qualquer um dos Prestadores da Rede Credenciada, o Cartão de Relacionamento do Programa FUNDHOSPAR Saúde deverá ser apresentado na recepção da Unidade ou do Prestador, sempre que o Cliente demandar algum serviço. Será necessária, juntamente com o Cartão, a apresentação de um documento de identificação com foto.

O uso fraudulento do Cartão de Relacionamento do Programa FUNDHOSPAR Saúde ou em desacordo com este Regulamento determinará a imediata retenção e cancelamento da inscrição, com a devida exclusão do Cliente do Programa, o qual se dará mediante envio de notificação extrajudicial ao endereço residencial ou eletrônico do cliente, ou por meio de mensagem SMS ou outro aplicativo de transmissão de mensagem, podendo o mesmo responder ainda criminalmente pelo ato.

O Cliente poderá incluir, a qualquer momento, novos Dependentes, mediante pagamento dos valores a título de taxa de manutenção e comprovação da existência de dependência, sendo as informações de responsabilidade total do Cliente.

## **5. Da entrega do Cartão de Relacionamento**

O Cartão de Relacionamento do Programa FUNDHOSPAR Saúde será entregue no ato da assinatura do Contrato de Adesão. Juntamente com o Cartão de Relacionamento, serão entregues os boletos referentes às parcelas do Programa, podendo o Cliente optar por outra forma de pagamento (cartão de crédito, débito, dinheiro, cheque ou transferência bancária).

O cartão fornecido ao Cliente e seus dependentes é pessoal e intransferível, com validade certa, devendo ser apresentado aos Prestadores de Serviços da Rede Credenciada para que seja possível usufruir das vantagens do Programa, juntamente com documento de identificação com foto do portador. No caso de o Cartão não ser apresentado, ou de ter expirado o seu prazo de validade, o atendimento será considerado particular, sem prejuízo ao Programa FUNDHOSPAR Saúde.

Dando-se a renovação automática do presente contrato, o Programa FUNDHOSPAR Saúde entrará em contato com o Cliente a fim de informá-lo da necessidade de retirar seu novo cartão na sede do Programa, bem como de seus Dependentes (se houver), com o novo prazo de validade, cabendo ao Cliente entregar os novos cartões aos respectivos Dependentes, bem como devolver os cartões expirados à Unidade de Atendimento ao Cliente do Programa.

### **PROGRAMA FUNDHOSPAR SAÚDE**

FUNDHOSPAR – Fundação Hospitalar do Paraná

CNPJ nº 95.641.007/0001-07 – CNES nº 2735989

Entidade de Fins Filantrópicos

## **6. Da Taxa de Manutenção**

Ao aderir ao Cartão de Relacionamento do Programa FUNDHOSPAR Saúde, o Cliente pagará, a título de remuneração, uma taxa de manutenção, a qual poderá ser renovada anualmente e automaticamente em caso de não aviso prévio do contrário por parte do Cliente com 30 (trinta) dias de antecedência do vencimento do Contrato.

A desistência do Contrato após 7 (sete) dias da data da adesão ou da renovação não dá direito à devolução de qualquer valor pago ao Programa, em qualquer caso podendo a instituição reter os valores para compensação, se for o caso, inclusive com relação às penalidades rescisórias.

Os valores da taxa de manutenção serão reajustados periodicamente conforme legislação, levando-se em conta as diversas variáveis que determinam o custo dos serviços médico-hospitalares.

O Programa FUNDHOSPAR Saúde entregará ao Cliente, juntamente com o Cartão de Relacionamento, os boletos referentes à taxa de manutenção do Programa podendo o Cliente optar por outra forma de pagamento (cartão de crédito, débito, dinheiro, cheque ou transferência bancária). Caso os boletos não sejam entregues naquele momento (devido a, por exemplo, problemas técnicos no ato da emissão), os mesmos serão enviados por e-mail e/ou via Correios, não podendo, no entanto, o Cliente justificar o não pagamento em virtude de não tê-los recebido.

Caso o pagamento da taxa de manutenção seja realizado até a data do vencimento, será concedido 20% (vinte por cento) desconto sobre valor de cada parcela; no caso de atraso, o Cliente perde o direito ao desconto e, sobre o valor total, incidirá multa de 2% (dois por cento), e mora de 0,033% (zero vírgula trinta e três por cento) por dia de atraso. No caso de atraso de 2 (dois) ou mais boletos, haverá suspensão automática dos direitos do Cliente ao benefício do cartão, até que se dê o pagamento total das pendências.

Não tendo o Cliente interesse em renovar o contrato, o mesmo deverá comunicar ao Programa FUNDHOSPAR Saúde, por escrito, com a devolução do cartão de sua titularidade e dos seus dependentes (se houver), cancelando-se os títulos bancários eventualmente já emitidos, ficando a cargo do Cliente os custos de tais cancelamentos. A desistência após o vencimento das parcelas implicará no pagamento das taxas correspondentes.

O Cliente é o único responsável pela atualização de seu endereço junto ao Programa, não havendo obrigação por parte do Programa em tal manutenção cadastral.

Pelas vantagens e por todo o serviço ofertado pelo Programa FUNDHOSPAR Saúde através de seu Cartão de Relacionamento, a contar da data da assinatura de seu Contrato de Adesão, o Cliente Titular – Cartão Individual – pagará um valor anual, parcelado em até 11



(onze) vezes. No ato da entrega do Cartão de Relacionamento, o Cliente receberá também o carnê com as referidas parcelas, podendo optar por outra forma de pagamento (cartão de crédito, débito, dinheiro, cheque ou transferência bancária); caso o pagamento seja realizado até a data do vencimento, será concedido um percentual de desconto sobre o valor da parcela.

Em se tratando do Cartão de Relacionamento contratado por intermédio de Empresa, isto é, com desconto em folha de pagamento, e do Cartão de Relacionamento de Dependente, da mesma forma, o Cliente pagará um valor anual, parcelado em até 11 (onze) vezes.

A cada novo aniversário de contrato, os valores serão renovados, podendo a Entidade responsável pelo Programa FUNDHOSPAR Saúde reajustá-los independente de índices de preços, em virtude das diversas variáveis que determinam o custo dos serviços médico-hospitalares.

## **7. Da validade do Cartão de Relacionamento**

O Cartão de Relacionamento do Programa FUNDHOSPAR Saúde possui prazo de validade definido de 12 (doze) meses, renovável a cada ano a critério do Programa, sem custo para o Cliente, tendo este, no entanto, a obrigação de entrar em contato para atualização dos dados sempre que qualquer um deles for alterado, permitindo assim sua regular utilização.

O Cartão de Relacionamento do Programa FUNDHOSPAR Saúde estará ativo em até 2 (dois) dias úteis da aceitação do Regulamento do Programa, ocorrendo mediante preenchimento e assinatura do Contrato de Adesão do Cliente.

O disposto anteriormente não impede que a equipe de colaboradores do Programa entre em contato com o Cliente para atualização dos dados, sendo necessário comparecimento presencial no local de atendimento, não sendo a mesma realizada via contato telefônico ou através de mensagens.

O Cartão de Relacionamento do Cliente que decidiu por não mais fazer parte do Programa, ou que foi excluído do mesmo, deverá ser devolvido na sede do Programa FUNDHOSPAR Saúde.

## **8. Das vantagens oferecidas**

O Cliente fará jus a descontos em procedimentos voltados à saúde e bem estar (consultas médicas, odontológicas, acompanhamento com nutricionistas, sessões de fisioterapia, de psicologia, etc.), tanto clínicos quanto cirúrgicos, junto aos Prestadores vinculados à Rede Credenciada.



Fundação Hospitalar do Paraná

O Cliente escolherá de forma livre os Prestadores de Serviços dentre aqueles disponibilizados na Rede Credenciada pelo Programa FUNDHOSPAR Saúde e, com eles, contratará os serviços e arcará com os preços cobrados, efetuando lhes o pagamento diretamente, usufruindo do desconto proporcionado pelo Cartão de Relacionamento do Programa FUNDHOSPAR Saúde, não assumindo referido Programa qualquer responsabilidade pelos serviços realizados pelos Prestadores e nem pelo pagamento.

O Programa FUNDHOSPAR Saúde reserva-se o direito de determinar quais serviços são elegíveis à inclusão no Programa, podendo as tabelas de preços e serviços ser atualizadas a qualquer tempo, cuja informação de ajustamento estará disponível no balcão de atendimento localizado na Unidade de Atendimento ao Cliente ou no sítio eletrônico [www.fundhospar.com.br](http://www.fundhospar.com.br).

No tocante aos atendimentos, os valores praticados constarão na Tabela de Taxas e Serviços, constante no sítio eletrônico do Programa FUNDHOSPAR Saúde, ou na Unidade de Atendimento ao Cliente do Programa. Em virtude das diversas variáveis que determinam o preço do serviço para cada procedimento, os valores poderão ser reajustados, independente de índices de preços oficiais.

Além dos descontos retro mencionados, o Programa FUNDHOSPAR Saúde compromete-se a buscar constantemente parcerias com Prestadores na área da saúde que ofereçam vantagens ao Cliente.

Os descontos concedidos ao usuário do Cartão de Relacionamento do Programa FUNDHOSPAR Saúde não se aplicam quando o atendimento e/ou procedimento for efetuado mediante cobertura de plano de saúde.

Os serviços prestados ao Cliente serão pagos por este em espécie, cartão de débito, cheque ou cartão de crédito, conforme tabelas e condições previamente definidas e apresentadas pelo Programa FUNDHOSPAR Saúde, as quais estarão à disposição dos Clientes para consultas na Unidade de Atendimento ao Cliente.

No tocante aos procedimentos hospitalares que gerem internação, as mesmas ocorrerão conforme a disponibilidade de Leitos Hospitalares, não respondendo, de modo algum, a Entidade em caso de lotação máxima ou indisponibilidade de leitos.

## **9. Do cancelamento do Cartão de Relacionamento**

O Cliente do Programa FUNDHOSPAR Saúde obriga-se a informar imediatamente ao mesmo caso ocorra extravio, perda, furto ou roubo do Cartão de Relacionamento de sua titularidade, por meio do balcão de atendimento localizado na recepção da Unidade de Atendimento ao Cliente, sob pena de responder pelos danos decorrentes do inadequado uso do mesmo.

### **PROGRAMA FUNDHOSPAR SAÚDE**

FUNDHOSPAR – Fundação Hospitalar do Paraná

CNPJ nº 95.641.007/0001-07 – CNES nº 2735989

Entidade de Fins Filantrópicos





Fundação Hospitalar do Paraná

O cliente poderá, a qualquer tempo, cancelar sua participação no Programa, mediante comunicação expressa e por escrito, a qual deverá ser acompanhada da devolução do Cartão de Relacionamento sob sua responsabilidade. Caso o pedido de cancelamento se dê com menos de 1 (um) ano da assinatura ou da renovação do contrato, o Cliente arcará com 70% (setenta por cento) do valor total da anuidade (exemplo: se o Cliente assinou o Contrato de Adesão ao Programa FUNDHOSPAR Saúde em janeiro e solicitou o cancelamento em Fevereiro, o mesmo arcará com 70% do valor total da anuidade). A medida torna-se necessária para fins de se evitar que o Cartão de Relacionamento seja utilizado de má-fé como meio de se ter acesso a descontos em um determinado procedimento e, logo após a realização do mesmo, o cliente solicite o cancelamento, tendo usufruído de vantagens sem arcar com as parcelas do Cartão de Relacionamento.

Estando o Cliente em mora para com o Programa, o mesmo deverá proceder com a quitação total das parcelas vencidas, após a qual a Unidade de Atendimento ao Cliente fornecerá a declaração de cancelamento e inexistência de pendências junto ao Programa, não havendo direito a qualquer tipo de devolução, reembolso ou indenização.

## **10. Das Disposições Gerais**

O Cliente poderá, no prazo de até 15 (quinze) dias a contar da prestação do serviço, formular reclamação ao Programa FUNDHOSPAR Saúde quanto aos valores cobrados pelo Prestador de Serviços da Rede Credenciada, desde que sejam fornecidos documentos que comprovem a cobrança e o pagamento indevidos, em valores divergentes daqueles anunciados pelo Programa.

O Cliente do Programa FUNDHOSPAR Saúde deverá comunicar qualquer alteração cadastral como endereço, telefone, documentos de identidade, endereço eletrônico (e-mail) ou nome, sendo este totalmente responsável pelas informações que prestar.

Ao assinar o Formulário de Solicitação e/ou Contrato de Adesão, o Cliente autoriza o envio de SMS, mensagens por aplicativo de transmissão de mensagens, e-mails e correspondências contendo informações acerca do presente Programa e outros de interesse geral que se julgue oportuno o conhecimento do Cliente.

Este Regulamento poderá ser modificado a qualquer tempo, a exclusivo critério do Programa FUNDHOSPAR Saúde, devendo qualquer eventual modificação ser oportunamente registrada em Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Cidade de Cianorte/PR, e comunicado por meio eletrônico através do site [www.fundhospar.com.br](http://www.fundhospar.com.br), ou postos à disposição para consulta na Unidade de Atendimento ao Cliente.

O Contrato de Adesão do Cliente terá validade de 12 (doze) meses, sendo este renovado automaticamente. Contudo, não tendo interesse por parte do Cliente em renovar o contrato, o mesmo deverá comunicar ao Programa por escrito e com antecedência mínima de 30

### **PROGRAMA FUNDHOSPAR SAÚDE**

FUNDHOSPAR – Fundação Hospitalar do Paraná

CNPJ nº 95.641.007/0001-07 – CNES nº 2735989

Entidade de Fins Filantrópicos



Fundação Hospitalar do Paraná

(trinta) dias do fim do contrato, com a devolução do Cartão de Relacionamento e o pagamento dos valores estipulados.

## **11. Esclarecimentos**

Quaisquer dúvidas ou omissões relacionadas ao funcionamento do Programa FUNDHOSPAR Saúde serão esclarecidas no balcão da Unidade de Atendimento ao Cliente, localizado no endereço constante no site do Programa.

## **12. Do Foro de Eleição**

Fica eleito o Foro da Comarca de Cianorte, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento, inclusive pelos eventuais meios judiciais, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para nele serem dirimidas quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

Cianorte/PR, 01 de Fevereiro de 2021.