



TERMO DE COMPROMISSO - GARANTIA DE MANUTENÇÃO

CONTRATADA

Associação dos Deficientes Auditivos, Pais, Amigos e Usuários de Implante Coclear - ADAP, inscrita no CNPJ nº 03.262.239/0001-28, situada a Alameda Octavio Pinheiro Brisolla, nº 4-40 na cidade de Bauru-SP.

CONTRATANTE

_____, RGnº _____,
CPFnº _____, responsável pelo associado
_____ residente e domiciliado no
endereço _____, na cidade de

Pelo presente instrumento particular, tem justos e acertados o presente Termo de Compromisso de Manutenção, com as seguintes cláusulas e condições:

DO OBJETO

Cláusula 1ª. O presente documento visa dar a cobertura/conserto em casos de quebra ou orçamento dos seguinte componentes externos do Implante Coclear: ***processador de fala, controlador/compartimento e antena, exceto no caso de perda e/ou roubo.***

Parágrafo único: Este Termo faz referência ao seguinte dispositivo externo do implante coclear:

Aparelho (1)

Marca: _____: Modelo: _____

Número de série: _____

Aparelho (2)

Marca: _____: Modelo: _____

Número de série: _____

Este Termo não contempla a cobertura de pilhas e outros acessórios não mencionados no item acima.



DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Cláusula 2ª. A CONTRATADA fica obrigada a custear a quebra e/ou orçamento de peças ou acessórios em decorrência de avarias com o custo pago até R\$ 4.000,00 (Quatro Mil Reais) por ano. **(para as peças, descritas no Objeto deste documento)** do valor correspondente ao total das despesas decorrentes dos danos causados no aparelho do CONTRATANTE, quando da ocorrência de quebra envolvendo o dispositivo externo do implante coclear, de propriedade do CONTRATANTE, sobre o qual recai o presente documento. Tais valores, deverão necessariamente estar acobertadas e previstas neste contrato.

Cláusula 3ª. A CONTRATADA disponibilizará, no caso da ocorrência envolvendo o dispositivo externo do implante coclear ou parte dele, objeto deste Termo, 1 (um) Backup completo, parte ou peça correspondente de acordo com a disponibilidade, quando o dispositivo externo do implante coclear do CONTRATANTE estiver impossibilitado de funcionar.

a) O empréstimo do Backup está condicionado a disponibilidade em estoque da CONTRATADA e a assinatura do CONTRATANTE no Termo de Responsabilidade para Utilização de Backup documento que deverá ser anexado a este.

Cláusula 4ª. A CONTRATADA está obrigada assegurar todos os serviços dispostos neste contrato de maneira segura e eficaz, em conformidade e tecnologia disponível/vigente pelo fabricante do aparelho ou peça da representante no país.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Cláusula 5ª. No caso de quebra de partes e/ou peças objeto deste Termo, o Contratante está obrigado a cumprir as seguintes disposições:

- a) Comunicar a Contratada através dos canais de comunicação disponíveis;
- b) Enviar o dispositivo externo do implante coclear para o estabelecimento da Contratada para avaliação;

Cláusula 6ª. O Contratante deve informar à Contratada por escrito, quaisquer fatos ou alterações verificadas durante a vigência deste Termo, tais como:

- a) Alteração do modelo e ou marca do dispositivo externo do implante coclear;
- b) Alteração de endereço de correspondência;
- c) Alteração do responsável no caso de associado menor de idade.



DO PAGAMENTO

Cláusula 7ª. Fica entendido e ajustado entre as partes sobre este Termo, que o pagamento deve ser feito até o dia 30 de cada mês.

a) Quando a data limite para pagamento for no dia em que não há expediente bancário, o pagamento poderá ser feito no próximo dia útil que houver expediente bancário.

Cláusula 8ª. Decorrido o prazo referido, sem que tenha sido quitado o respectivo boleto, o Termo ficará automaticamente suspenso e o Contratante obrigado a contatar a Contratada para regularização.

Cláusula 9ª. Deixando de pagar por 03 meses consecutivos, este Termo será automaticamente cancelado.

DO VALOR

Cláusula 10ª. O valor para adesão deste Termo será da seguinte forma:

[] Pagamento a vista no valor de R\$ 1.620,00 para 1 implante. (*parcela única*)

[] Parcelado em 12 vezes no valor de R\$ 150,00 por parcela para 1 implante.

Valor Total: (R\$ 1.800,00)

[] Pagamento a vista no valor de R\$ 2.720,00 para 2 implantes (**bi-implantado**) (*parcela única*)

[] Parcelado em 12 vezes no valor de R\$ 252,00 por parcela para 2 implantes (**bi-implantado**)

Valor Total: (R\$ 3.024,00)

Deverão ser pagos através de boletos bancários.

DO PERÍODO DE CARÊNCIA

Cláusula 11ª. O período de carência para utilização da cobertura/conserto será de 12 (doze) meses.

a) Quando o pagamento da Garantia de Manutenção, for efetuado à vista, a carência diminui para 10 meses;

b) Após o período de carência, os serviços de Garantia de Manutenção poderão ser utilizados a cada 06 meses.

c) Para os associados que estiverem efetuando a renovação contratual, e estiverem regulares com os devidos pagamentos, será isento o período de carência.



OBS: PARA TER O DIREITO DA GARANTIA DE MANUTENÇÃO DAS PEÇAS É NECESSÁRIO O PAGAMENTO DO VALOR TOTAL NO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.

DO PRAZO

Cláusula 12ª. A cobertura deste Termo terá duração de 1 (um) ano, podendo ser prorrogado pelas partes antes de vencido o prazo de vigência do mesmo.

DA RESCISÃO

Cláusula 13ª. Este Termo poderá ser rescindido a qualquer tempo, por iniciativa de ambas as partes, quando obtida a concordância da outra parte, devendo ser observado as disposições seguintes:

a) Se o pedido de rescisão for do Contratante, a cobertura estabelecida no Termo ficará automaticamente cancelada, sem qualquer restituição de valores.

DAS SANÇÕES

Cláusula 14ª. A sanção, qual seja a perda do direito a cobertura pela Contratada, será aplicada quanto Contratante incorrer nas seguintes práticas:

- a) O Contratante deixe de cumprir as obrigações estabelecidas neste Termo;
- b) O Contratante, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos a que se refere o Termo.

DO FORO

Cláusula 15ª. Fica eleito o Foro da Comarca de Bauru/SP, para dirimir qualquer dúvida ou litígio que possa surgir na efetivação do presente Termo de Compromisso.

E por estarem as partes de pleno acordo com o acima disposto, assinam o presente Termo de Compromisso em duas vias de igual teor.

✓ Este Termo de Compromisso deverá ser devolvido devidamente assinado em até 20 dias após o recebimento.

_____. _____ de _____ de _____.

(Cidade do associado)

Associação dos Def. Auditivos, Pais, Amigos e Usuários de Implante Coclear – ADAP

Nome / Responsável:

RG:

CPF: