

### CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS

Entre los Sres. CENTRO DE EDUCACION MEDICA E INVESTIGACIONES CLINICAS NORBERTO QUIRNO (C.E.M.I.C.), con domicilio en la Avda. Las Heras 2939, Capital Federal, en adelante **CEMIC**, por una parte y..... de ..... en ..... en adelante el **AFILIADO**, por la otra, convienen en celebrar el presente contrato de prestación de servicios médicos, el que se regirá por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** El **CEMIC** se compromete a brindar asistencia médica al **AFILIADO** dentro de las condiciones detalladas en el **REGLAMENTO GENERAL DE AFILIACION** en vigencia y en cada **PLAN DE AFILIACION** en particular, recibiendo el Afiliado en este acto un ejemplar del Reglamento mencionado y de las Condiciones Particulares del Plan de Afiliación contratado, cuyas cláusulas declara conocer y aceptar.

**SEGUNDA:** Toda modificación o incorporación de nuevas normas o condiciones al **REGLAMENTO GENERAL** o al **PLAN DE AFILIACION** contratado, serán comunicados al **AFILIADO** titular por las formas habituales de comunicación con una antelación no menor a 60 (sesenta) días, siempre que no mediaren situaciones extraordinarias, imprevisibles y ajenas a la voluntad del **CEMIC** que obliguen a abreviar dicho plazo. Durante el lapso de 60 (sesenta) días contados desde la notificación, el **AFILIADO** tendrá derecho a rescindir el contrato sin penalidad, entendiéndose que acepta las nuevas cláusulas contractuales en caso de no hacerlo.

**TERCERA:** El presente contrato se celebrará por tiempo indeterminado, pudiendo ser rescindido sin expresión de causa por el **AFILIADO**, en un todo de acuerdo a lo dispuesto por el art. 4 del Reglamento General o por el **CEMIC** por las causales definidas en el mencionado reglamento. En caso de rescisión contractual, el afiliado deberá devolver sus credenciales y las de su grupo familiar al **CEMIC**.

Dado y firmado en la Ciudad de Buenos Aires, a los ..... días del mes de ..... de 20.....

FIRMA AFILIADO TITULAR:..... ACLARACION DE LA FIRMA:.....

POR C.E.M.I.C.:.....

ABONO CUOTA por Recibo N° ..... IMPORTE: \$ .....

ABONO GASTOS por Recibo N° ..... IMPORTE: \$ .....

Otros ..... Recibo N° ..... IMPORTE: \$ .....

Autorizo al **CEMIC** a facturar la cuota del mes de ..... de 20..... Notificado.....

