

# CONTRATO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR VETERINÁRIA PARA O PLANO BEM ESTAR COPARTICIPATIVO



Pelo presente instrumento particular de contrato, as partes:

## CONTRATANTE (TUTOR)

NOME:	<input type="text"/>		
RG:	<input type="text"/>	CPF:	<input type="text"/>
TELEFONE:	<input type="text"/>	CELULAR:	<input type="text"/>
EMAIL:	<input type="text"/>		
ENDEREÇO:	<input type="text"/>	BAIRRO:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	CEP:	<input type="text"/>
CIDADE:	<input type="text"/>	ESTADO:	<input type="text"/>
<b>BENEFICIÁRIO: (PET) NOME:</b>	<input type="text"/>	( ) CÃO	( ) GATO
IDADE:	<input type="text"/>	RAÇA:	<input type="text"/>

**CONTRATADO:** WnVet Centro Veterinário, com CNPJ 10.802.777/0001-23, e sede na Rua Henrique Torres 240 – Jardim Santa Lúcia, município de Campinas, estado de São Paulo. As partes acima qualificadas têm justo e acordado a celebração do presente CONTRATO, que se regerá pelas cláusulas e condições abaixo estipuladas, mutuamente aceitas, desde já se obrigando ao bom e fiel cumprimento:

**CLAUSULA 1ª:** Todos os procedimentos listados na tabela inserida neste contrato terão **COBERTURA COPARTICIPATIVA DE 50%** (cinquenta por cento), desde que respeitados os períodos de carência e limites de uso de cada procedimento relacionado neste contrato.

**Parágrafo Único:** Os animais vinculados a este plano de saúde deverão ser microchipados por médico-veterinário credenciado. A carência inicia-se na data da contratação do plano. A microchipagem poderá ser substituída, a critério do contratante, pela identificação fotográfica do pet.

**CLAUSULA 2ª:** As partes declaram conhecer integralmente os procedimentos veterinários relacionados na tabela indicada abaixo para o **PLANO BEM ESTAR COPARTICIPATIVO**, bem como suas coberturas PARCIAIS, carências, limites de uso e valor de mensalidade, conforme a seguir descritos neste contrato.

Nº	PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA	LIMETES DE USO ANO
1	Consultas	60	3
2	Teleconsulta / Teletriagem / Teleorientação / Telemonitoramento / Telediagnóstico	30	3
3	Vacina Canina V10	90	1
4	Vacina Contra Raiva	90	1
5	Vacina Felina V4	90	1
6	Vermífugo Oral (Consultório)	30	2
7	Perfil Geral Básico ( HEM, UREIA, CREATININA, AST, ALT, FA).	120	1
8	Perfil 1: Hemograma + Creatinina + ALT	90	1
9	Perfil 2: Hemograma + Ureia + Creatinina + ALT + FA	120	1
10	Perfil Eletrolítico: Cálcio ionizado + Cloreto + Sódio + Potássio	150	1
11	Raspado de pele	90	1
12	Cultura Bacteriana + Antibiograma	150	1
13	Raio X	120	1
14	Ultrassom Abdominal	120	1
15	Teste Rápido Parvovirose, Cinomose ou FIV ou Felv	90	2

**CLAUSULA 3º:** Outros procedimentos não citados nesta tabela, poderão ser prestados, desde que haja disponibilidade do(s) serviço(s) na unidade hospitalar e seja realizado pelos médicos veterinários credenciados promovendo assim um benefício de desconto ao CONTRATANTE (TUTOR) de até 15% (quinze por cento).

**Parágrafo Único:** Os valores a serem pagos pelos procedimentos fora da relação de coberturas relacionados na tabela acima, deverão ser repassados diretamente no ato da contratação do serviço na sede dos parceiros credenciados.

**CLÁUSULA 4ª:** O PLANO BEM ESTAR COPARTICIPATIVO oferece, ainda, 3 (três) programas de benefícios aos clientes conforme descrito abaixo:

**Parágrafo Primeiro:** O programa de INDICAÇÃO DE TUTOR, funciona exclusivamente para quem já é cliente do plano, esteja adimplente e que indica um novo cliente. Neste caso, quando acontece a adesão deste novo cliente (fechamento de contrato com o tutor indicado), o plano concede ao indicador, um voucher de 20% (vinte por cento) do valor da mensalidade do plano fechado, para ser usado pelo cliente indicador na compra de produtos ou serviços exclusivamente nos parceiros credenciados. O prazo de validade de uso deste voucher é de 365 dias.

**Parágrafo Segundo:** O CASH BACK é um programa que beneficia exclusivamente os clientes que mantêm suas mensalidades pagas rigorosamente na pontualidade e com permanência mínima de 12 (doze) meses de contrato. Para os que se enquadram nestas regras, 10% (dez por cento) dos valores das mensalidades pagas durante o período de 12 (doze) meses poderão ser resgatados através de voucher para compras de produtos ou serviços, exclusivamente nos parceiros credenciados.

**Parágrafo Terceiro:** O CLUBE DE VANTAGENS promove benefício de desconto de até 15% (quinze por cento) em todas as compras realizadas nos parceiros credenciados. O Benefício é válido exclusivamente para clientes adimplentes e, é indispensável a apresentação de carteirinha de identificação do plano

**CLÁUSULA 5ª:** O presente contrato vigorará pelo prazo inicial de 12 (doze) meses a partir de sua assinatura e pagamento da 1ª parcela.

**Parágrafo Primeiro:** Não havendo manifestação das partes, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, o presente contrato fica renovado automaticamente por prazos iguais e sucessivos de 12 (doze) meses.

**Parágrafo Segundo:** Em casos de emergência, o atendimento deverá ser realizado exclusivamente dentro do horário de funcionamento da Clínica.

**CLÁUSULA 6ª :** A mensalidade deste plano será de R\$

Data de vencimento

Forma de pagamento: (  ) Cartão de Crédito (  ) Boleto bancário (  ) Outra

Número do cartão de crédito  Banco

\*Campo para uso exclusivo para convênio com empresas

Desconto em folha de pagamento para convênios com empresas:

**NOME DA EMPRESA:**

**NÚMERO DA MATRÍCULA DO COLABORADOR:**

**CLÁUSULA 7ª:** Em casos de atrasos nas mensalidades superior as 30 (trinta) dias, a CONTRATADA poderá suspender o atendimento até que haja a devida regularização.

**CLÁUSULA 8ª:** A rescisão contratual entre CONTRATANTE e CONTRATADA poderá ocorrer por qualquer uma das partes, a partir da permanência mínima de 12 (doze) meses, desde que ocorra a correspondente comunicação por escrito com prazo mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência.

**Parágrafo Primeiro:** Em caso de rescisão contratual sem o cumprimento mínimo de vigência contratual, o CONTRATANTE arcará com multa de 50% (cinquenta por cento) referente ao valor total das parcelas remanescentes.

**Parágrafo Segundo:** A CONTRATADA poderá rescindir o presente contrato, de pleno direito e mediante comunicação prévia ao CONTRATANTE, nas seguintes hipóteses: utilização indevida do plano; tentativa de obtenção de vantagens irregulares, incluindo o uso de serviços não contratados, compartilhamento do plano com outro animal ou omissão de informações relevantes; fornecimento de informações falsas; bem como inadimplência superior a 60 (sessenta) dias.

**CLÁUSULA 9ª:** CONTRATADA e CONTRATANTE elegem o foro da Comarca de CAMPINAS, Estado de SÃO PAULO, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas de interpretação e aplicação deste contrato, bem como para execução.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento em 2 (duas) vias, de igual teor e forma, obrigando-se a cumprir o que nele está avençado, na presença de 2 (duas) testemunhas, que abaixo também subscrevem.

CAMPINAS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

**NOME:** \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_

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

*WnVet Centro Veterinário*

**CNPJ:** 10.802.777/0001-23

**Testemunha 1:** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_

**RG:** \_\_\_\_\_

**Testemunha 1:** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_

**RG:** \_\_\_\_\_