

# CONTRATO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR VETERINÁRIA PARA O PLANO VIDA PREMIUM



Pelo presente instrumento particular de contrato, as partes:

## CONTRATANTE (TUTOR)

NOME:

RG:  CPF:

TELEFONE:  CELULAR:

EMAIL:

ENDEREÇO:  BAIRRO:  CEP:

CIDADE:  ESTADO:

BENEFICIÁRIO: (PET) NOME:  (  ) CÃO (  ) GATO

IDADE:  RAÇA:

**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 INTEGRAL**, desde que respeitados os períodos de carência e limites de uso de cada procedimento relacionado neste contrato.

**Parágrafo Único:** 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 VIDA PREMIUM, bem como suas coberturas, carências, limites de uso e valor de mensalidade, conforme a seguir descritos neste contrato

Nº	PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA	LIMETES DE USO ANO
1	Consultas	30	4
2	Consulta Cardiologista + Eletrocardiograma + Ecocardiograma	120	1
3	Teleconsulta / Teletriagem / Teleorientação / Telemonitoramento / Telediagnóstico	60	3
4	Vacina Canina V10	90	1
5	Vacina Contra Raiva	90	1
6	Vacina Felina V4	90	1
7	Vermífugo Oral (Consultório)	60	3
8	Perfil Geral Básico ( HEM, UREIA, CREATININA, AST, ALT, FA).	120	1
9	Perfil 1: Hemograma + Creatinina + ALT	90	1
10	Perfil 2: Hemograma + Ureia + Creatinina + ALT + FA	120	1
11	Perfil Eletrolítico: Cálcio ionizado + Cloreto + Sódio + Potássio	150	1
12	Perfil Hepático 2: ALT + AST +FA + Proteína total e Frações + Colesterol	150	1
13	Perfil Renal 2: Ureia + Creatinina + Fósforo + Cálcio + Urina 1 + UPC	150	1
14	Raspado de pele	60	1
15	Cultura Bacteriana + Antibiograma	150	1
16	Raio X	240	2
17	Ultrassom Abdominal	210	2
18	Teste Rápido Parvovirose, Cinomose ou FIV ou Felv	150	3
19	Castração Canina	180	1
20	Castração Felina	180	1
21	Biópsia	210	1
22	Anestesia Geral	300	2
23	Diária Internamento	180	3
24	Cirurgias Tecidos Moles	150	COPARTICIPAÇÃO 30%
25	Cirurgias Ortopédicas	150	COPARTICIPAÇÃO 20%

**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:** PLANO VIDA PREMIUM oferece, ainda, 3 (três) programas de benefícios aos clientes conforme descrito abaixo:

**Parágrafo Primeiro:** O programa 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:

**Parágrafo Primeiro:** Verificando-se a prorrogação automática do presente contrato e, desde que não haja modificação nos procedimentos e exames contratados, o valor da mensalidade será reajustado pelo índice de salário mínimo, ou outro índice que vier a substituí-lo, a cada 12 (doze) meses.

**Parágrafo Segundo:** Caso a CONTRATANTE atrase o pagamento de qualquer parcela por um período superior a 60 (sessenta) dias, seu nome poderá ser incluído junto aos órgãos de proteção ao crédito (SPC e SERASA).

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