CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE PARA ANIMAL

1 - QUALIFICAÇÃO:

1.1. Pelo presente Instrumento, de um lado a VITAPET SAÚDE ASSISTÊNCIA VETERINÁRIA LTDA, com sede na: RUA DEZOITO, 15, LETRA:A E B, LOTEAMENTO RECIFE, PETROLINA, PE, CEP 56.320-796, inscrita no CNPJ sob o n° 54.701.217/0001-58, neste ato representada na forma do seu Contrato Social, doravante denominada CONTRATADA e, de outro lado, o RESPONSÁVEL pelo(s) BENEFICIÁRIO(S), devidamente qualificado(s) na PROPOSTA, doravante denominado individualmente como BENEFICIÁRIO, têm entre si justo e contratado o quanto segue:

2- DEFINIÇÕES:

BENEFICIÁRIO: É o animal de estimação (Pet) indicado pelo **RESPONSÁVEL** como **BENEFICIÁRIO** do plano de assistência em medicina veterinária contratado.

CARÊNCIA: É o período ininterrupto, contado a partir da data da adesão do **BENEFICIÁRIO** no plano contratado, durante o qual este deverá permanecer sem direito à prestação dos serviços médico-veterinários contratado.

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA: Corresponde a uma restrição na cobertura do plano que pode ser imputada pela **CONTRATADA** ao pet **BENEFICIÁRIO** no caso de doença ou lesão preexistente. A restrição na cobertura durará 1 (um) ano, contado a partir da adesão ao contrato e abrangerá qualquer da(s) doença(s) impeditiva(s) listadas na contratação;

DECLARAÇÃO DE SAÚDE: É o formulário que acompanha a **PROPOSTA** de contratação do plano de assistência em medicina veterinária, no qual o **RESPONSÁVEL** deverá informar as doenças preexistentes do **BENEFICIÁRIO** até o momento da contratação do plano.

DOENÇA PRÉ-EXISTENTE: Doenças, lesões ou sintomas preexistentes, mesmo que tratados previamente, que o **RESPONSÁVEL** saiba ser o pet **BENEFICIÁRIO** portador ou sofredor, anteriormente ou no momento da contratação do plano.

IDADE DO BENEFICIÁRIO: é aquela que é informada pelo RESPONSÁVEL quando da contratação do plano, relativamente a cada BENEFICIÁRIO. Para os BENEFICIÁRIOS cuja origem e demais características, como raça e idade, não sejam comprovadas por documentação pertinente, a idade será determinada em consulta veterinária e, havendo constatação de que a idade informada por ocasião da contratação é divergente da idade revelada e/ou apurada em consulta veterinária, a CONTRATADA poderá promover, a seu exclusivo critério, as adequações contratuais necessárias, tais como alterações nos preços e/ou valores a serem cobrados para manutenção do plano contratado. Caso a idade do BENEFICIÁRIO não atenda aos requisitos para sua manutenção no plano contratado, a CONTRATADA poderá rescindir o contrato sem qualquer ônus ou penalidade.

PLANOS DE ASSISTÊNCIA EM MEDICINA VETERINÁRIA: são os planos oferecidos pela **CONTRATADA** e escolhidos pelo **RESPONSÁVEL**, para prestação de serviços de assistência em medicina veterinária.

PROPOSTA: É o documento onde constam as informações necessárias para fins de adesão ao plano de assistência em medicina veterinária para o **BENEFICIÁRIO**.

REDE CREDENCIADA: É o conjunto de prestadores de serviços médico-veterináriosss legalmente habilitados e opcionalmente colocados à disposição pela **CONTRATADA**, para atendimento dos **BENEFICIÁRIOS**, de acordo com o plano contratado.

RESPONSÁVEL: É a pessoa física que contrata o plano de assistência em medicina veterinária para o **BENEFICIÁRIO** e/ou é responsável pelo pagamento do valor mensal do plano, bem como pelas informações constantes na **PROPOSTA** e na **DECLARAÇÃO DE SAÚDE**.

3 – OBJETO:

3.1. Este Contrato tem por objeto a prestação de serviços de assistência de medicina veterinária ao(s) **BENEFICIÁRIO**(s) descrito(s) e caracterizado(s) na **PROPOSTA** e na respectiva **DECLARAÇÃO DE SAÚDE** do **PLANO EM ANEXO, OFERECIDO** PELA **CONTRATADA,** escolhido pelo **RESPONSÁVEL**, o qual declara sua ciência e concordância com o tipo, limitação, extensão e preço dos serviços contratados.

3.1.1. O presente Contrato compreende, de modo indissociável e inseparável, a(s) **PROPOSTA** e a(s) **DECLARAÇÃO(ÕES) DE SAÚDE** a ele inerentes.

3.2. A adesão ao plano somente será considerada efetivada, se não houver impedimentos à referida contratação nos termos deste Contrato e desde que tenha sido efetivado o primeiro pagamento do plano contratado, bem como o **RESPONSÁVEL** tenha cumprido os requisitos obrigatórios de contratação, especialmente a instalação do aplicativo da **CONTRATADA**, com a respectiva indicação da raça do pet **BENEFICIÁRIO e** disponibilização das fotos pré-determinadas no referido aplicativo.

3.3. O presente Contrato e sua respectiva **PROPOSTA** serão encaminhados para o e-mail e/ou aplicativo WhatsApp do **RESPONSÁVEL** informado no ato da contratação, sendo que na hipótese de não recebimento, poderá o **RESPONSÁVEL** realizar contato nos canais de atendimento da **CONTRATADA** para solicitar o envio.

3.4. Os serviços de assistência em medicina veterinária de cada plano contratado serão prestados dentro do escopo definido no item 4 deste Contrato e na abrangência disponibilizada pela **REDE CREDENCIADA** da **CONTRATADA**.

3.5. **O plano não poderá ser contratado para BENEFICIÁRIOS que já estejam internados e/ou tenham câncer de qualquer origem e/ou sejam portadores de doenças terminais. Também não poderá ser contratado plano para o(s) pet(s) que apresente(m) qualquer da(s) doença(s) impeditiva(s) descritas em anexo "Doenças impeditivas de contratação" constante da declaração de saúde**.

3.6. Havendo dúvida em relação ao conteúdo da DECLARAÇÃO DE SAÚDE e/ou quaisquer informações e/ou solicitações no decorrer da vigência do plano, a CONTRATADA poderá, a seu exclusivo critério e a qualquer tempo, comunicar o RESPONSÁVEL para submeter o BENEFICIÁRIO respectivo a uma consulta veterinária no modelo, sendo que na hipótese de recusa por parte do RESPONSÁVEL na realização da referida consulta, o Contrato poderá ser rescindido nos termos deste contrato;

3.7. O Contrato prevê cobertura parcial de 1 (um) ano para serviços relacionados a doenças preexistentes, desde que tenham sido devidamente informadas na **DECLARAÇÃO DE SAÚDE** e não se relacionem a quaisquer das hipóteses vedadas previstas na Cláusula 3.5 acima, e poderão ser alterados periodicamente, mediante comunicação enviada para o **RESPONSÁVEL**.

3.8. **Se comprovada a contratação do plano para BENEFICIÁRIOS que apresente alguma das condições impeditivas de contratação relacionadas à cláusula 3.5 acima, a CONTRATADA realizará a rescisão deste Contrato e cobrará do RESPONSÁVEL os custos de procedimentos liberados pelo plano, bem como eventuais encargos, sendo que o RESPONSÁVEL reconhece tais valores como dívida líquida e certa em favor da CONTRATADA.**

4.- DAS COBERTURAS E DAS CARÊNCIAS

Esclarecimentos prévios para fins de cobertura deste Contrato:

4.1 Segue abaixo TABELA DETALHADA com todos os procedimentos e suas respectivas carências, contudo, as autorizações deles estão condicionadas à cobertura do plano contratado;

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
CONSULTA EXPEDIENTE NORMAL E (FORA DO EXPEDIENTE) CLINICO GERAL	30	30	10
CONSULTA COM ESPECIALISTA	60	30	3
CONSULTA EM DOMICILIO CLINICO GERAL (ATÉ 20 KM)	60	30	3

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
VACINA ANTI RABICA	60	360	1
VACINA GIÁRDIA CANINA	60	360	1
VACINA CONTRA GRIPE CANINA	60	360	1
VACINA OCTUPLA (V8)	60	360	1
VACINA DECTUPLA (V10)	60	360	1
VACINA TRIPLICE (V3)	60	360	1
VACINA QUADRUPLA (V4)	60	360	1
VACINA QUINTUPLA (V5)	60	360	1

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
LEISHMANIOSE - TESTE RAPIDO	60	30	2
CINOMOSE - TESTE RAPIDO	60	0	1
GIÁRDIA - TESTE RAPIDO	60	30	2
GLICOSE / GLICEMIA - TESTE RAPIDO	90	0	10
FIV E FELV - TESTE RAPIDO	60	360	1

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
INTERNAÇÃO DIA (12 HORAS)	90	1	10
INTERNAÇÃO NOITE (12 HORAS)	90	1	10

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
ANESTESIA GERAL INALATORIA	120	60	3
ANESTESIA GERAL INJETAVEL	120	60	3
SEDACAO / TRANQUILIZAÇÃO	90	1	3
ANESTESIA LOCAL	30	30	3
Procedimento	**Carência**	**Periodicidade**	**Limite anual**
TAXA DE APLICACAO DE MEDICACAO INJETAVEL	30	0	16
CURATIVO SIMPLES	60	1	10
MICROCHIPAGEM	-	0	1
TAXA DE COLETA DE MATERIAL P/ EXAMES COBERTOS	30	0	20
PARACENTESE ABDOMINAL	90	30	3
LIMPEZA DO CANAL AUDITIVO PATOLÓGICO - OTITE	60	1	16

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
IMOBILIZAÇÃO SIMPLES	60	30	2

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
OXIGENIOTERAPIA	90	1	3
TRANSFUSAO DE SANGUE C COLETA BIOLOGICO OU DOADOR	90	30	1
FLUIDOTERAPIA (SOROTERAPIA)	90	1	11

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
RADIOGRAFIA - Até 3 posições	120	30	2
ECOCARDIOGRAMA / ECODOPPLERCARDIOGRAMA	90	180	1
ELETROCARDIOGRAMA	90	90	2
ULTRASSOM ABDOMINAL	90	30	2

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
DRENAGEM DE ABCESSO	90	30	2
MASTECTOMIA DE TUMOR MAMÁRIO SIMPLES	180	30	1
MASTECTOMIA RADICAL BILATERAL	180	0	1
MASTECTOMIA RADICAL UNILATERAL	180	30	2
MASTECTOMIA REGIONAL	180	30	1
SUTURA DE PELE SIMPLES	120	30	2

SUTURA DE PELE COMPLEXA	180	30	1
REMOÇÃO DE BERNE/MIÍASE-BICHEIRA/ESPINHO OURIÇO	120	30	2
NODULECTOMIA	120	120	1

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
AMPUTACAO DE ERGOT	150	0	1
CAUDECTOMIA	150	0	1
CONCHECTOMIA	120	120	2

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
HERNIA ESCROTAL	120	0	1
HERNIA INGUINAL	180	0	1
HERNIA PERINEAL	180	0	1
HERNIA UMBILICAL	120	0	1

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
CISTOTOMIA	120	360	1
URETROSTOMIA / URETROTOMIA	120	0	1
PENECTOMIA C/ ORQUIECTOMIA E URETROSTOMIA FELINA	120	0	1
ORQUIECTOMIA (CASTRAÇÃO)	120	0	1

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
OVARIOHISTERECTOMIA (CASTRAÇÃO)	180	0	1
OVARIOHISTERECTOMIA (PIOMETRA)	180	0	1
REDUÇÃO DE PROLAPSO UTERINO COM OVARIOHISTERECTOMIA	180	0	1

Procedimentos nos órgãos do sentido

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
CIRURGIA DE OTOHEMATOMA	120	90	2

Procedimentos no aparelho digestivo

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
AMPUTAÇÃO PARCIAL DA LINGUA	120	0	2
CORREÇÃO DE FÍSTULA ANAL	120	0	1

ENTERECTOMIA	180	360	1
ESOFAGOTOMIA CERVICAL	180	360	1
EXÉRESE CIRÚRGICA DE NÓDULOS ORAIS	120	120	2
EXTRAÇÃO DE DENTES DECÍDUOS	120	0	1
EXTRAÇÃO DE DENTES PERMANENTES	120	360	1
GASTROTOMIA	120	360	1
REDUÇÃO DE EVISCERAÇÃO / EVENTRAÇÃO	120	120	2
REDUÇÃO DE PROLAPSO RETAL	120	120	2
REMOÇÃO CIRÚRGICA TOTAL-BILATERAL DE GLÂNDULA PARANAL PATOLOGICO	120	0	1
SIALOADENECTOMIA	120	180	2
TARTARECTOMIA	180	360	1

Exames Laboratoriais

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
ÁCIDO ÚRICO	60	30	1
ALBUMINA	30	30	3
AMILASE PANCREÁTICA	60	7	5
ANÁLISE DE CÁLCULO URINÁRIO / VESICAL	60	30	1
ANÁLISE LÍQUOR LCR	60	0	1
BILIRRUBINAS (DIRETA, INDIRETA E TOTAL)	60	30	5
CLORETOS (CLORO)	60	30	2
COLESTEROL TOTAL	60	30	3
CPK OU CK (CREATINOFOSFOQUINASE)	60	30	3
CREATININA	30	30	5
CULTURA COM ANTIBIOGRAMA COMBINADO (AERÓBIOS + ANAERÓBIOS)	60	60	2
CULTURA PARA FUNGOS	60	60	2
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	90	30	1
FENOBARBITAL - DOSAGEM DE	90	60	2
FOSFATASE ALCALINA	60	30	5
FÓSFORO	60	30	4
FRUTOSAMINA	60	30	2
GAMA GT	90	30	2
GLICOSE GLICEMIA (LABORATORIAL)	60	30	5
LDH (DESIDROGENASE LÁTICA)	90	30	2
LIPASE PANCREATICA	60	7	5
MIELOGRAMA	90	90	1

VitaPetSaúde
Todo o amor para o seu Pet

PESQUISA DE SANGUE OCULTO	90	30	2
POTÁSSIO	60	30	2
PROTEÍNA TOTAL E FRAÇÕES	60	30	3
RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA NA URINA	30	30	3
SODIO	60	7	6
T4 LIVRE (QUIMIOLUMINESCÊNCIA)	90	30	1
T4 TOTAL (QUIMIOLUMINESCÊNCIA)	90	30	1
TGO (AST)	90	30	3
TGP (ALT)	90	30	5
TRIGLICÉRIDES	60	30	3
TSH - HORMÔNIO ESTIMULANTE DA TIEROIDE (Quimiol.)	90	30	1
UREIA	30	30	5
ACTH - HORMÔNIO CORTICOTRÓFICO	60	30	1
LEISHMANIOSE PCR	120	360	1
LEISHMANIOSE ELISA RIFI	60	30	2
LEISHMANIOSE FELINA	60	30	2
LIPIDEOS TOTAIS	60	7	5
SDMA	30	30	2
HISTOPATOLOGICO COM COLORAÇÃO DE ROTINA (1 PEÇA) - (BIÓPSIA)	90	30	2
PESQUISA DE HEMATOZOÁRIOS/HEMOPARASITAS	60	30	2
RASPADO CUTÂNEO - SARNA E FUNGOS	60	30	3
TOXOPLASMOSE CANINA (SORO)	90	30	1
TOXOPLASMOSE CANINA - IGM IGG	90	30	1
TOXOPLASMOSE FELINA (SORO) - DILUIÇÃO ATÉ 1/40	90	30	1
TOXOPLASMOSE FELINA - IGM IGG	90	30	1
URINA ROTINA	60	7	20
UROCULTURA (COM ANTIBIOGRAMA)	60	30	5
CORTISOL BASAL	60	0	4
CÁLCIO	60	7	10
CÁLCIO IÔNICO	60	7	3
CITOLOGIA OTOLÓGICA	60	30	3
PESQUISA DE BACTÉRIA GRAM	60	30	3
PESQUISA DE MALASSESSIA	60	30	3
CITOLOGIA ASPIRATIVA	90	30	2
CITOLOGIA ONCÓTICA	90	30	2
CITOLOGIA PATOLÓGICA	90	30	2
COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	60	7	15
CULTURA COM ANTIBIOGRAMA – AERÓBIOS	60	60	2
CULTURA COM ANTIBIOGRAMA – ANAERÓBIOS	60	60	2

PARASITOLÓGICO DE FEZES (COPROPARASITOLÓGICO)	30	30	2
PARASITOLÓGICO DE FEZES (COPROPARASITOLÓGICO) - 3 DIAS DE CONSERVANTE	30	30	2
PARASITOLÓGICO DE FEZES - 3 AMOSTRAS (COPROPARASITOLÓGICO)	30	30	2
HEMOGRAMA COMPLETO	30	3	20
HEMOGRAMA COMPLETO COM PESQUISA DE HEMATOZOÁRIOS E MICROFILÁRIAS	60	7	2

4.2 Para internações há que se pressupor a existência de risco de vida ou de sofrimento intenso, para tratamento de enfermidades que não possam ser atendidas ambulatorialmente.

4.3 Para consultas em domicílio primeiro é necessário passar por uma avaliação com o médico veterinário credenciado. Uma vez constatada a necessidade, as consultas devem ser previamente marcadas. Condições clínicas para elegibilidade: estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, paliação, reabilitação e prevenção de agravos.

4.4 Para acidentes, somente os eventos externos, súbitos e violentos. O período de carência começa a contar em dias a partir da data da assinatura deste Contrato e segundo as cláusulas seguintes.

A- Consultas médicas: carência a partir de 30 (trinta) dias, sendo após a carência enviados 4 (quatro) cheques de serviço a cada período de 160 dias, os quais serão repostos após o seu término, através de solicitação do CONTRATANTE e após avaliação da CONTRATADA. As reconsultas e revisões terão cobertura por um período de 30 (trinta) dias, sendo estas cobertas pelo Cheque de Serviço inicial.

B - Vacinação: carência de 2 (meses) meses no limite de 1 (uma) por ano, com cobertura para as seguintes vacinas:

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
VACINA ANTIRRÁBICA	60	360	1
VACINA GIÁRDIA CANINA	60	360	1
VACINA CONTRA GRIPE CANINA*	60	360	1
VACINA ÓCTUPLA (V8)*	60	360	1
VACINA DÉCTUPLA (V10)	60	360	1
VACINA TRÍPLICE (V3)	60	360	1
VACINA QUADRUPLA (V4)	60	360	1
VACINA QUINTUPLA (V5)	60	360	1

*Vacinas não obrigatórias, consultar plano contratado para ver a elegibilidade.

Sendo este serviço realizado através de Cheques de Serviço, enviados após carência.

C - Atendimento Ambulatorial: carência a partir de 2 (dois) meses – conferir tabela - sendo estes serviços realizados através de Cheques de Serviço, sendo que o CONTRATANTE terá direito a 4 (quatro) Cheques a cada período de 160 (cento e sessenta) dias com cobertura para os seguintes procedimentos:

1 - Aplicação de medicamentos subcutâneos, intramuscular e endovenoso;

2 - Hidratação parenteral;

3 - Curativos cirúrgicos e acidentais;

4 - Transfusão.

D - Exames de rotina e/ou patologia clínica: o beneficiário terá acesso imediato, sem carência, aos descontos determinados pelos laboratórios credenciados para os seguintes exames:

1 - Hematológicos;

2 - Bioquímicos - sangue/urina;

3 - Parasitológicos de fezes;

4 - Microbiológicos;

5 - Hormonais;

6 - Imunológicos;

7 - Histopatológicos;

8 - Citológicos;

E - Exames Complementares: carência a partir de 3 (meses) meses – conferir tabela -, sendo estes serviços realizados através de Cheques de Serviço, sendo que o CONTRATANTE terá direito a 4 (quatro) Cheques de Serviço a cada período de 160 (cento e sessenta) dias, e o beneficiário terá direito aos seguintes exames:

1 - Radiologia (duas chapas);

2 – Ultrassonografia (exceto ultrassom gestacional);

3 - Eletrocardiograma

4 - Cirurgias: carência a partir de 6 (seis) meses – conferir tabela - mediante autorização prévia da CONTRATADA, com no mínimo 3 (três) dias de antecedência, para os procedimentos que seguem em lista em anexo.

F - Complementos Cirúrgicos: com carência igual à referente às cirurgias (item 5.f. supra), com cobertura para os seguintes procedimentos:

1 - Anestesia geral;

2 - Anestesia local;

3 - Sedação;

4 - Curativos;

5 - Material cirúrgico descartável;

6 - Hidratação.

7 - Internações: observando o período de carência de 9O (noventa) dias, o beneficiário deste Contrato terá direito a 10 (dez) dias de internação, mediante solicitação do corpo clínico da CONTRATADA e autorização da mesma, que deverá ser solicitada até o período do 1º (primeiro) dia útil após a internação.

G - Odontoveterinária: observando o período de carência de 06 (seis) meses, sendo estes serviços realizados através de Cheques de Serviço, sendo que o CONTRATANTE terá direito a 4 (quatro) Cheques a cada período de 160 (cento e sessenta) dias.

K - Emergências: observando o período de carência de 30 (trinta) dias, o beneficiário deste Contrato terá direito a atendimento emergencial, nas bases estipuladas no item 5.a.b. da Cláusula Quinta deste Contrato.

L - Todos os cheques e tickets de serviço, somente terão validade com a validação da micro chipagem e comprovante de pagamento mensal em dia.

5 - DAS EXCLUSÕES

Ficam excluídos de atendimento os casos de:

a) **Despesas não relacionadas diretamente com os serviços de assistência médica veterinária do plano contratado, bem como os eventos não previstos na Tabela de Procedimentos ou aqueles realizados fora da REDE CREDENCIADA;**

b) **Obstetrícia – Parto (acompanhamento normal e cesariana), Pré-Natal (Consultas gestacionais, Ultrassom, Exames Laboratoriais etc.), pós-parto (Consultas, exames, Medicação e complicações pós-parto);**

c) **Transplantes e Implantes;**

d) **Órteses e Próteses;**

e) **Cirurgias - Por vídeo, Estética, de Estenose de Traqueia e Microcirurgias por agulhamento;**

f) **Pet Home;**

g) **Medicina Veterinária alternativa ou complementar, nutrição, homeopatia, comportamental e especialistas em Felinos;**

h) **internações e cirurgias PÓS-CIRÚRGICAS que decorram de procedimentos já executados, sem conhecimento da CONTRATADA;**

i) **Todo e qualquer procedimento/tratamento de cuidado curativo para boa recuperação do BENEFICIÁRIO, que possa ser realizado pelo RESPONSÁVEL sem supervisão do médico veterinário, mas conforme orientação após atendimento veterinário;**

j) **Internações e/ ou cirurgias quando ainda estejam em cumprimento de prazo de carência e decorram de consulta ou atendimento ambulatorial, já isentos de carências, independentemente da presença do estado de urgência e emergência do BENEFICIÁRIO;**

k) **Histopatológico Trans Cirúrgico;**

l) **Medicamentos Citrato de Maropitant e o Antibiótico Cefovecina Sódica;**

m) **Todo e qualquer procedimento contemplado nos serviços contratados no plano e que estão em prazo de cumprimento de carência;**

n) **Tratamento com Radioterapia;**

o) **Hemodiálise e Diálise;**

p) **Cirurgia de SHUNT e todo e qualquer procedimento relacionado;**

q) **Exame de Dimetilarginina simétrica (SDMA) – Caninos e Felinos (Biomarcador de doenças renais);**

r) **Sorologias para atendimento de Normas Internacionais, inclusive, para viagens;**

s) **Teste alérgico sorológico ou Intradérmico;**

t) **Quimioterápicos orais, cuja aquisição e correspondente administração, mesmo que complementar, não dependa da presença do profissional;**

u) **Testes Genéticos para qualquer tipo de enfermidade;**

v) **Eletroquimioterapia;**

w) **Doenças decorrentes da não aplicação de vacinas,**

x) **Exames para diagnosticar doenças genéticas;**

y) **Anticorpos Monoclonais (imunoterápico, Biológico, Especiação Monoclonais, Tratamento Biológico**
Seletivo;

z) **Sorologias para verificação de níveis de anticorpos para realização vacinal e/ou verificação de resposta imune pós e antes de vacinação;**

aa) **Home Care (tratamento domiciliar);**

bb) **bb) Endoscopia terapêutica;**

cc) **cc) Procedimentos não éticos, conforme Código de Ética do Médico Veterinário;**

dd) **dd) Nenhum tipo de remoção do BENEFICIÁRIO;**

ee) **ee) Necropsia ou quaisquer procedimentos pós-morte do BENEFICIÁRIO;**

ff) **ff) Vacinas para neoplasias; e**

gg) **gg) Nenhum tipo de tratamentos odontológicos.**

6- DA DINÂMICA DO ATENDIMENTO

6.1 As internações ficam a critério exclusivo do corpo clínico da CONTRATADA, sendo certo que o beneficiário do Plano permanecerá internado enquanto houver indicação médica para tanto, também, a exclusivo critério dos médicos veterinários indicados pela CONTRATADA.

6.2 No caso de internação, o(a) CONTRATANTE deverá apresentar a Guia de Internação, devidamente assinada pela CONTRATADA, além da verificação, através da micro chipagem, do pagamento mensal em dia na Data do atendimento devidamente quitada, demonstrando encontrar-se em dia com a respectiva obrigação pecuniária.

6.3 As internações feitas em caráter de emergência, sempre em estabelecimento prestador de serviço credenciado pela CONTRATADA, deverão lhe ser comunicadas nas primeiras 48 (quarenta e oito) horas que sucederem ao fato, mediante declaração de médico-veterinário assistente, credenciado pela CONTRATADA, para que seja emitida a guia correspondente, sendo certo que a falta de comunicação no referido prazo acarretará a não cobertura, por parte da CONTRATADA, das despesas resultantes de atendimento.

6.4 D - Para que haja cobertura das despesas de atendimento ao beneficiário deste Plano, este deverá ser assistido por médicos-veterinários integrantes do corpo clínico da CONTRATADA, cabendo ao(à) CONTRATANTE toda a responsabilidade pelo tratamento instituído.

6.5 E - Qualquer fraude em documentos, uso de má-fé e informações e condutas inadequadas, acarretarão a imediata rescisão do presente Contrato, não assistindo ao(à) CONTRATANTE qualquer dos benefícios previstos neste Contrato, assim como a devolução de qualquer quantia paga.

7 - DAS CATEGORIAS

De acordo com a espécie do (s) animal (is) beneficiário(s) do presente Contrato, será(ão), os mesmo (s) enquadrados nos diferentes tipos de Planos;

PLANO BASICO

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite Anual
CONSULTA EXPEDIENTE NORMAL E (FORA DO EXPEDIENTE) CLINICO GERAL	30	30	6

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite Anual
VACINA ANTI RABICA	60	360	1
VACINA OCTUPLA (V8)	60	360	1
VACINA DECTUPLA (V10)	60	360	1
VACINA TRIPLICE (V3)	60	360	1
VACINA QUADRUPLA (V4)	60	360	1
VACINA QUINTUPLA (V5)	60	360	1

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite Anual
LEISHMANIOSE - TESTE RAPIDO	60	30	2
CINOMOSE - TESTE RAPIDO	60	0	1
GLICOSE / GLICEMIA - TESTE RAPIDO	90	0	5
FIV E FELV - TESTE RAPIDO	60	360	1

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite Anual
BILIRRUBINAS (DIRETA, INDIRETA E TOTAL)	60	30	3
COLESTEROL TOTAL	60	30	3
CREATININA	30	30	5
FOSFATASE ALCALINA	60	30	3
GLICOSE GLICEMIA (LABORATORIAL)	60	30	5
PROTEÍNA TOTAL E FRAÇÕES	60	30	3
TGP (ALT)	90	30	5
UREIA	30	30	5
LEISHMANIOSE ELISA RIFI	60	30	2
RASPADO CUTÂNEO - SARNA E FUNGOS	60	30	2
URINA ROTINA	60	7	10
CITOLOGIA OTOLÓGICA	60	30	3

PESQUISA DE BACTÉRIA GRAM	60	30	3
PESQUISA DE MALASSESSIA	60	30	3
COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	60	7	5
PARASITOLÓGICO DE FEZES (COPROPARASITOLÓGICO)	30	30	2
PARASITOLÓGICO DE FEZES (COPROPARASITOLÓGICO) - 3 DIAS DE CONSERVANTE	30	30	2
PARASITOLÓGICO DE FEZES - 3 AMOSTRAS (COPROPARASITOLÓGICO)	30	30	2
HEMOGRAMA COMPLETO	30	3	10
HEMOGRAMA COMPLETO COM PESQUISA DE HEMATOZOÁRIOS E MICROFILÁRIAS	60	7	2

PLANO ESSENCIAL

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite Anual
CONSULTA EXPEDIENTE NORMAL E (FORA DO EXPEDIENTE) CLINICO GERAL	30	30	8
CONSULTA EM DOMICILIO CLINICO GERAL (ATÉ 20 KM)	60	30	1
CONSULTA COM ESPECIALISTA	60	30	2

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
VACINA ANTI RABICA	60	360	1
VACINA GIÁRDIA CANINA	60	360	1
VACINA OCTUPLA (V8)	60	360	1
VACINA DECTUPLA (V10)	60	360	1
VACINA TRIPLICE (V3)	60	360	1
VACINA QUADRUPLA (V4)	60	360	1
VACINA QUINTUPLA (V5)	60	360	1

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite Anual
LEISHMANIOSE - TESTE RAPIDO	60	30	2
CINOMOSE - TESTE RAPIDO	60	0	1
GIÁRDIA - TESTE RAPIDO	60	30	2
GLICOSE / GLICEMIA - TESTE RAPIDO	90	0	8
FIV E FELV - TESTE RAPIDO	60	360	1

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite Anual
INTERNAÇÃO DIA	90	1	7
INTERNAÇÃO NOITE	90	1	7

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite nual
TAXA DE APLICACAO DE MEDICACAO INJETAVEL	30	0	15
CURATIVO SIMPLES	60	1	10
MICROCHIPAGEM	-	0	1
TAXA DE COLETA DE MATERIAL P/ EXAMES COBERTOS	30	0	20
LIMPEZA DO CANAL AUDITIVO PATOLÓGICO - OTITE	60	1	16
DRENAGEM DE ABCESSO	90	30	2

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite Anual
ANESTESIA GERAL INJETAVEL	120	60	1
SEDACAO / TRANQUILIZAÇÃO	90	1	3
ANESTESIA LOCAL	30	30	3

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite Anual
IMOBILIZAÇÃO SIMPLES	60	30	2

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite Anual
OXIGENIOTERAPIA	90	1	3
FLUIDOTERAPIA (SOROTERAPIA)	90	1	8

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite Anual
RADIOGRAFIA - Até 3 posições	120	30	2
ULTRASSOM ABDOMINAL	90	30	1

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite Anual
ÁCIDO ÚRICO	60	30	1
ALBUMINA	30	30	3
AMILASE PANCREÁTICA	60	7	2
BILIRRUBINAS (DIRETA, INDIRETA E TOTAL)	60	30	3
COLESTEROL TOTAL	60	30	3
CPK OU CK (CREATINOFOSFOQUINASE)	60	30	3
CREATININA	30	30	5
CULTURA PARA FUNGOS	60	60	2
FOSFATASE ALCALINA	60	30	4
FÓSFORO	60	30	3

FRUTOSAMINA	60	30	2
GAMA GT	90	30	2
GLICOSE GLICEMIA (LABORATORIAL)	60	30	5
LIPASE PANCREATICA	60	7	2
PESQUISA DE SANGUE OCULTO	90	30	2
PROTEÍNA TOTAL E FRAÇÕES	60	30	3
SODIO	60	7	4
TGO (AST)	90	30	3
TGP (ALT)	90	30	5
TRIGLICÉRIDES	60	30	3
UREIA	30	30	5
LEISHMANIOSE ELISA RIFI	60	30	2
LEISHMANIOSE FELINA	60	30	2
PESQUISA DE HEMATOZOÁRIOS/HEMOPARASITAS	60	30	2
RASPADO CUTÂNEO - SARNA E FUNGOS	60	30	2
URINA ROTINA	60	7	15
UROCULTURA (COM ANTIBIOGRAMA)	60	30	5
CÁLCIO	60	7	5
CÁLCIO IÔNICO	60	7	1
CITOLOGIA OTOLÓGICA	60	30	3
PESQUISA DE BACTÉRIA GRAM	60	30	3
PESQUISA DE MALASSESSIA	60	30	3
COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	60	7	10
PARASITOLÓGICO DE FEZES (COPROPARASITOLÓGICO)	30	30	2
PARASITOLÓGICO DE FEZES (COPROPARASITOLÓGICO) - 3 DIAS DE CONSERVANTE	30	30	2
PARASITOLÓGICO DE FEZES - 3 AMOSTRAS (COPROPARASITOLÓGICO)	30	30	2
HEMOGRAMA COMPLETO	30	3	15
HEMOGRAMA COMPLETO COM PESQUISA DE HEMATOZOÁRIOS E MICROFILÁRIAS	60	7	2

PLANO PREMIUM

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
CONSULTA EXPEDIENTE NORMAL E (FORA DO EXPEDIENTE) CLINICO GERAL	30	30	10
CONSULTA COM ESPECIALISTA	60	30	3
CONSULTA EM DOMICILIO CLINICO GERAL (ATÉ 20 KM)	60	30	3

VitaPet Saúde
Todo o amor para o seu Pet

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
VACINA ANTI RABICA	60	360	1
VACINA GIÁRDIA CANINA	60	360	1
VACINA CONTRA GRIPE CANINA	60	360	1
VACINA OCTUPLA (V8)	60	360	1
VACINA DECTUPLA (V10)	60	360	1
VACINA TRIPLICE (V3)	60	360	1
VACINA QUADRUPLA (V4)	60	360	1
VACINA QUINTUPLA (V5)	60	360	1

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
LEISHMANIOSE - TESTE RAPIDO	60	30	2
CINOMOSE - TESTE RAPIDO	60	0	1
GIÁRDIA - TESTE RAPIDO	60	30	2
GLICOSE / GLICEMIA - TESTE RAPIDO	90	0	10
FIV E FELV - TESTE RAPIDO	60	360	1

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
INTERNAÇÃO DIA (12 HORAS)	90	1	10
INTERNAÇÃO NOITE (12 HORAS)	90	1	10

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
ANESTESIA GERAL INALATORIA	120	60	3
ANESTESIA GERAL INJETAVEL	120	60	3
SEDACAO / TRANQUILIZAÇÃO	90	1	3
ANESTESIA LOCAL	30	30	3
Procedimento	**Carência**	**Periodicidade**	**Limite anual**
TAXA DE APLICACAO DE MEDICACAO INJETAVEL	30	0	16
CURATIVO SIMPLES	60	1	10
MICROCHIPAGEM	-	0	1
TAXA DE COLETA DE MATERIAL P/ EXAMES COBERTOS	30	0	20
PARACENTESE ABDOMINAL	90	30	3
LIMPEZA DO CANAL AUDITIVO PATOLÓGICO - OTITE	60	1	16

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
IMOBILIZAÇÃO SIMPLES	60	30	2

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
OXIGENIOTERAPIA	90	1	3
TRANSFUSAO DE SANGUE C COLETA BIOLOGICO OU DOADOR	90	30	1
FLUIDOTERAPIA (SOROTERAPIA)	90	1	11

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
RADIOGRAFIA - Até 3 posições	120	30	2
ECOCARDIOGRAMA / ECODOPPLERCARDIOGRAMA	90	180	1
ELETROCARDIOGRAMA	90	90	2
ULTRASSOM ABDOMINAL	90	30	2

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
DRENAGEM DE ABCESSO	90	30	2
MASTECTOMIA DE TUMOR MAMÁRIO SIMPLES	180	30	1
MASTECTOMIA RADICAL BILATERAL	180	0	1
MASTECTOMIA RADICAL UNILATERAL	180	30	2
MASTECTOMIA REGIONAL	180	30	1
SUTURA DE PELE SIMPLES	120	30	2
SUTURA DE PELE COMPLEXA	180	30	1
REMOÇÃO DE BERNE/MIÍASE-BICHEIRA/ESPINHO OURIÇO	120	30	2
NODULECTOMIA	120	120	1

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
AMPUTACAO DE ERGOT	150	0	1
CAUDECTOMIA	150	0	1
CONCHECTOMIA	120	120	2

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
HERNIA ESCROTAL	120	0	1
HERNIA INGUINAL	180	0	1
HERNIA PERINEAL	180	0	1

HERNIA UMBILICAL	120	0	1

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
CISTOTOMIA	120	360	1
URETROSTOMIA / URETROTOMIA	120	0	1
PENECTOMIA C/ ORQUIECTOMIA E URETROSTOMIA FELINA	120	0	1
ORQUIECTOMIA (CASTRAÇÃO)	120	0	1

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
OVARIOHISTERECTOMIA (CASTRAÇÃO)	180	0	1
OVARIOHISTERECTOMIA (PIOMETRA)	180	0	1
REDUÇÃO DE PROLAPSO UTERINO COM OVARIOHISTERECTOMIA	180	0	1

Procedimentos nos órgãos do sentido

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
CIRURGIA DE OTOHEMATOMA	120	90	2

Procedimentos no aparelho digestivo

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
AMPUTAÇÃO PARCIAL DA LINGUA	120	0	2
CORREÇÃO DE FÍSTULA ANAL	120	0	1
ENTERECTOMIA	180	360	1
ESOFAGOTOMIA CERVICAL	180	360	1
EXÉRESE CIRÚRGICA DE NÓDULOS ORAIS	120	120	2
EXTRAÇÃO DE DENTES DECÍDUOS	120	0	1
EXTRAÇÃO DE DENTES PERMANENTES	120	360	1
GASTROTOMIA	120	360	1
REDUÇÃO DE EVISCERAÇÃO / EVENTRAÇÃO	120	120	2
REDUÇÃO DE PROLAPSO RETAL	120	120	2
REMOÇÃO CIRÚRGICA TOTAL-BILATERAL DE GLÂNDULA PARANAL PATOLOGICO	120	0	1
SIALOADENECTOMIA	120	180	2
TARTARECTOMIA	180	360	1

Exames Laboratoriais

Procedimento	Carência	Periodicidade	Limite anual
ÁCIDO ÚRICO	60	30	1
ALBUMINA	30	30	3
AMILASE PANCREÁTICA	60	7	5
ANÁLISE DE CÁLCULO URINÁRIO / VESICAL	60	30	1
ANÁLISE LÍQUOR LCR	60	0	1
BILIRRUBINAS (DIRETA, INDIRETA E TOTAL)	60	30	5
CLORETOS (CLORO)	60	30	2
COLESTEROL TOTAL	60	30	3
CPK OU CK (CREATINOFOSFOQUINASE)	60	30	3
CREATININA	30	30	5
CULTURA COM ANTIBIOGRAMA COMBINADO (AERÓBIOS + ANAERÓBIOS)	60	60	2
CULTURA PARA FUNGOS	60	60	2
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	90	30	1
FENOBARBITAL - DOSAGEM DE	90	60	2
FOSFATASE ALCALINA	60	30	5
FÓSFORO	60	30	4
FRUTOSAMINA	60	30	2
GAMA GT	90	30	2
GLICOSE GLICEMIA (LABORATORIAL)	60	30	5
LDH (DESIDROGENASE LÁTICA)	90	30	2
LIPASE PANCREATICA	60	7	5
MIELOGRAMA	90	90	1
PESQUISA DE SANGUE OCULTO	90	30	2
POTÁSSIO	60	30	2
PROTEÍNA TOTAL E FRAÇÕES	60	30	3
RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA NA URINA	30	30	3
SODIO	60	7	6
T4 LIVRE (QUIMIOLUMINESCÊNCIA)	90	30	1
T4 TOTAL (QUIMIOLUMINESCÊNCIA)	90	30	1
TGO (AST)	90	30	3
TGP (ALT)	90	30	5
TRIGLICÉRIDES	60	30	3
TSH - HORMÔNIO ESTIMULANTE DA TIEROIDE (Quimiol.)	90	30	1
UREIA	30	30	5
ACTH - HORMÔNIO CORTICOTRÓFICO	60	30	1

VitaPetSaúde
Todo o amor para o seu Pet

LEISHMANIOSE PCR	120	360	1
LEISHMANIOSE ELISA RIFI	60	30	2
LEISHMANIOSE FELINA	60	30	2
LIPIDEOS TOTAIS	60	7	5
SDMA	30	30	2
HISTOPATOLOGICO COM COLORAÇÃO DE ROTINA (1 PEÇA) - (BIÓPSIA)	90	30	2
PESQUISA DE HEMATOZOÁRIOS/HEMOPARASITAS	60	30	2
RASPADO CUTÂNEO - SARNA E FUNGOS	60	30	3
TOXOPLASMOSE CANINA (SORO)	90	30	1
TOXOPLASMOSE CANINA - IGM IGG	90	30	1
TOXOPLASMOSE FELINA (SORO) - DILUIÇÃO ATÉ 1/40	90	30	1
TOXOPLASMOSE FELINA - IGM IGG	90	30	1
URINA ROTINA	60	7	20
UROCULTURA (COM ANTIBIOGRAMA)	60	30	5
CORTISOL BASAL	60	0	4
CÁLCIO	60	7	10
CÁLCIO IÔNICO	60	7	3
CITOLOGIA OTOLÓGICA	60	30	3
PESQUISA DE BACTÉRIA GRAM	60	30	3
PESQUISA DE MALASSESSIA	60	30	3
CITOLOGIA ASPIRATIVA	90	30	2
CITOLOGIA ONCÓTICA	90	30	2
CITOLOGIA PATOLÓGICA	90	30	2
COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	60	7	15
CULTURA COM ANTIBIOGRAMA – AERÓBIOS	60	60	2
CULTURA COM ANTIBIOGRAMA – ANAERÓBIOS	60	60	2
PARASITOLÓGICO DE FEZES (COPROPARASITOLÓGICO)	30	30	2
PARASITOLÓGICO DE FEZES (COPROPARASITOLÓGICO) - 3 DIAS DE CONSERVANTE	30	30	2
PARASITOLÓGICO DE FEZES - 3 AMOSTRAS (COPROPARASITOLÓGICO)	30	30	2
HEMOGRAMA COMPLETO	30	3	20
HEMOGRAMA COMPLETO COM PESQUISA DE HEMATOZOÁRIOS E MICROFILÁRIAS	60	7	2

8 REDE CREDENCIADA:

8.1. A prestação de serviços de assistência em medicina veterinária do plano será realizada exclusivamente na **REDE CREDENCIADA** da **CONTRATADA**, que realizará o pagamento dos serviços contratados diretamente aos **CREDENCIADOS**.

8.2. A **REDE CREDENCIADA** disponibilizada ao **PLANO** poderá ser consultada no site e/ou aplicativo da **CONTRATADA**, bem como suas alterações, as quais serão realizadas a critério da **CONTRATADA**.

8.3. A **CONTRATADA** mantém contrato formal com seus **CREDENCIADOS** no qual estabelece critérios objetivos consoante aos princípios éticos e de excelência médica veterinária em observância às normas expedidas pelos órgãos competentes.

8.4. Nenhuma responsabilidade caberá à **CONTRATADA** por atos profissionais dolosos, culposos ou acidentais, danosos ao **BENEFICIÁRIO**, resultantes de procedimentos médicos veterinários, hospitalares ou laboratoriais, prestados em hospitais, clínicas ou serviços utilizados pelo **BENEFICIÁRIO**.

9 – ALTERAÇÃO DE PLANO CONTRATADO:

9.1. **DOWNGRADE:** Caso o **RESPONSÁVEL** opte por um plano com menor nível de serviços contratados, deverá informar à **CONTRATADA** formalmente, para que a **CONTRATADA** realize a alteração de plano solicitado, **sendo que se o pedido for feito antes de decorrido no mínimo 1 (um) ano de vigência do plano inicialmente contratado (PLANO COMPLETO), o RESPONSÁVEL arcará com o pagamento de multa correspondente a 30% (trinta por cento) do valor total das parcelas faltantes para completar o prazo de 1 (um) ano de vigência do PLANO COMPLETO.**

9.1.1. Eventual **downgrade** do plano somente será realizado no mês subsequente ao pedido e mediante o pagamento do novo valor do plano. Também só será processada a

alteração do plano, desde que todos os **BENEFICIÁRIOS** mudem para o novo plano escolhido pelo **RESPONSÁVEL**.

9.1.2. Sobrevindo a redução do número de **BENEFICIÁRIOS** do plano objeto deste Contrato, eventuais descontos nos valores deste plano em vigor, concedidos por ocasião da sua contratação em decorrência da quantidade de **BENEFICIÁRIO**S, deixarão de ser concedidos, cabendo ao **RESPONSÁVEL** passar a pagar o valor integral pertinente a este plano, ante a nova composição de **BENEFICIÁRIOS**.

9.2. Após o **downgrade** do plano, deverá o **BENEFICIÁRIO** permanecer no plano escolhido pelo **RESPONSÁVEL** por no mínimo 12 (doze) meses para poder realizar eventual nova alteração de plano, **sob pena de multa, nos termos desse contrato.**

9.3. **INCLUSÃO de BENEFICIÁRIO:** As movimentações cadastrais para inclusão de **BENEFICIÁRIO** do plano contratado poderão ser realizadas a qualquer momento ao longo do curso do Contrato, por opção do **RESPONSÁVEL**, mediante solicitação nos canais de atendimento da **CONTRATADA**, as quais poderão ser realizadas pela **CONTRATADA**, observadas todas as previsões deste Contrato.

9.4. **EXCLUSÃO de BENEFICIÁRIO:** Tratando-se de plano com mais de um **BENEFICIÁRIO**, caso um ou mais do(s) **BENEFICIÁRIO**(S) seja excluído do plano, será considerada como cancelamento parcial deste Contrato, sendo certo que a **CONTRATADA** poderá cancelar quaisquer descontos e/ou benefícios concedidos no ato da contratação, caso tal redução altere as características iniciais de contratação.

9.5. O RESPONSÁVEL poderá solicitar a alteração do plano contratado para outro de maior nível de cobertura **(UPGRADE)**, mediante solicitação pelos canais oficiais da CONTRATADA e observância das condições comerciais e contratuais do novo plano.

9.5.1. A alteração para plano de maior cobertura não descaracteriza a data original de adesão do BENEFICIÁRIO ao contrato, permanecendo válidas as condições, limitações, exclusões, carências, periodicidades e demais regras anteriormente aplicáveis aos serviços já integrantes do plano de origem.

9.5.2. O UPGRADE não poderá ser utilizado para ampliar a cobertura de doença, lesão, alteração clínica, sintoma ou condição de saúde que já existia, tenha sido diagnosticada, investigada, tratada ou apresentada sinais antes da efetivação da alteração para o novo plano.

9.5.3. Para fins de análise de cobertura após o UPGRADE, serão considerados, entre outros elementos, o histórico clínico e assistencial do BENEFICIÁRIO, incluindo consultas, exames, diagnósticos, tratamentos, prescrições, procedimentos e solicitações realizadas anteriormente à alteração do plano.

9.5.4. Quando houver solicitação de procedimento ou tratamento relacionado a condição de saúde existente anteriormente ao UPGRADE e a respectiva cobertura somente estiver disponível no plano de maior nível, a CONTRATADA poderá aplicar a COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA – CPT, pelo período de até 1 (um) ano contado da efetivação do UPGRADE, exclusivamente em relação às coberturas adicionais decorrentes da alteração do plano.

9.5.5. A aplicação da CPT prevista nesta cláusula não prejudicará as coberturas que já integravam o plano anteriormente contratado, observadas as respectivas condições, limites, carências e demais disposições contratuais.

9.5.6. O UPGRADE não terá efeito retroativo e não conferirá cobertura para procedimentos, exames, tratamentos ou eventos relacionados a condição de saúde já existente antes de sua efetivação, ainda que a solicitação ou realização do procedimento ocorra posteriormente à alteração do plano.

9.5.7. O UPGRADE não terá efeito retroativo e não conferirá cobertura para procedimentos, exames, tratamentos ou eventos relacionados a condição de saúde já existente antes de sua efetivação, ainda que a solicitação ou realização do procedimento ocorra posteriormente à alteração do plano.

9.5.8. A alteração para plano de maior cobertura somente produzirá efeitos após a confirmação do UPGRADE pela CONTRATADA e o pagamento do respectivo valor,

não sendo considerada a simples solicitação do RESPONSÁVEL como alteração efetivada.

10 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, SUSPENSÃO E CANCELAMENTO:

10.1. O **RESPONSÁVEL** pelo **BENEFICIÁRIO** do plano contratado assume a obrigação de pagar o valor mensal, na forma e data de vencimento convencionados, configurando a forma de pré-pagamento.

10.2. Havendo interesse em alterar a forma de pagamento inicialmente escolhida na **PROPOSTA**, o **RESPONSÁVEL** deverá entrar em contato com os canais de atendimento da **CONTRATADA** para verificar as opções e eventuais revogações de descontos e perda do benefício de eventuais isenções de carência concedidas em razão do pagamento em cartão de crédito.

10.3. Eventuais atrasos no pagamento do valor mensal sujeitará o **RESPONSÁVEL** a: **(i) multa de 2% sobre o valor original; (ii) correção monetária pela variação do IGPM medida entre o dia do vencimento e o dia do pagamento em atraso; (iii) juros de mora calculado à razão dos dias de atraso; (iv) custas, despesas e honorários advocatícios contratuais no percentual de 20% (vinte porcento) acrescido no valor do débito, na eventualidade da CONTRATADA adotar medidas administrativas e judiciais para cobrança.**

10.4. **O pagamento de um valor mensal não quita valores anteriores e nem dá ao BENEFICIÁRIO direito aos serviços contratados, caso algum valor de mês anterior não tenha sido quitado. O RESPONSÁVEL do BENEFICIÁRIO reconhece para todos os efeitos legais, como dívida líquida e certa em favor da CONTRATADA, o(s) valor(es) mensal(is) pendente(s).**

10.5. **SUSPENSÃO:** Na hipótese de atraso no pagamento do valor mensal do plano em período superior a 10 (dez) dias da data de vencimento original, haverá, , **a SUSPENSÃO** automática do direito a prestação de serviços de assistência em medicina veterinária ao **BENEFICIÁRIO**,

enquanto permanecer o atraso no pagamento, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, sendo que ainda assim serão devidos os encargos descritos no item acima.

10.6. Ocorrendo a suspensão da prestação dos serviços, os valores devidos podem ser pagos até o 60º (sexagésimo) dia posterior ao vencimento da parcela em atraso, com os encargos descritos no item 7.3 supra, hipótese em que a prestação dos serviços será reativada a partir do 1º (primeiro) dia útil subsequente ao pagamento do valor em atraso.

10.6.1. Na hipótese de reativação da prestação de serviços pela regularização do(s) pagamento(s) em atraso, não haverá atendimento para qualquer serviço ocorrido ou iniciado durante o período de suspensão do plano, mesmo que o serviço venha a ser concluído após a regularização do pagamento.

10.7. CANCELAMENTO: Se o atraso no pagamento mensal for superior a 60 (sessenta) dias da data do vencimento original, ensejará o CANCELAMENTO automático do Contrato com a cobrança dos valores devidos e da multa prevista acima, sendo que a CONTRATADA poderá inscrever os dados cadastrais do RESPONSÁVEL nos órgãos de proteção ao crédito.

11 – REAJUSTES:

11.1. O valor mensal originalmente contratado será reajustado anualmente, na data de aniversário do Contrato (mês do início de sua vigência), e assim por diante.

11.2. Ainda, serão aplicados os seguintes reajustes

(i) financeiro. Pela multiplicação do último valor pago no mês anterior ao aniversário do Contrato, pelo percentual obtido na variação do IGPM, apurada a contar do mês anterior ao do início da vigência e o último mês anterior ao aniversário.

(ii) técnico. Mediante o confronto entre todos os valores pagos e todos os valores gastos, que para fins deste Contrato (variação de custos assistenciais em medicina veterinária).

11.2.1. Ajustam as partes que o reajuste técnico descrito na alínea ii do item supra, não será aplicado se a relação custo/receita não ultrapassar 50% (cinquenta por cento).

11.2.2. Ultrapassando o limite de 50% (cinquenta por cento), incidirá o reajuste técnico, cumulativamente ao reajuste anual, mediante a aplicação de percentual necessário, demonstrado previamente em planilha de cálculos correspondente.

12 VIGÊNCIA E EXTINÇÃO DO CONTRATO:

12.1. O **RESPONSÁVEL** reconhece e declara que celebra o presente Contrato obrigando-se ao cumprimento do prazo determinado mínimo de 12 (doze) meses, a contar do 1º (primeiro) dia útil subsequente à data de quitação do valor mensal correspondente, observados os requisitos dispostos no item 3.2 deste Contrato.

12.1.1. Em caso de rescisão antes do decurso mínimo de 12 (doze) meses de vigência, o RESPONSÁVEL fica desde logo obrigado ao pagamento de multa não compensatória à CONTRATADA no valor correspondente a 30% (trinta por cento) dos valores relativos às parcelas mensais faltantes/vincendas existentes ao tempo da rescisão.

12.1.2. As alterações de planos e as exclusões (excetuadas as decorrentes de mortes, quando devidamente comunicadas e comprovadas pelo **RESPONSÁVEL** à **CONTRATADA**), ocorridas antes do decurso do período mínimo de vigência acima estipulado também sujeitarão o **RESPONSÁVEL ao pagamento da multa prevista na disposição anterior.**

12.2. Ajustam as partes que não havendo denúncia formal/expressa do Contrato, por qualquer das partes, com protocolo de recebimento anterior a 30 (trinta) dias do dia previsto para o término da vigência inicial do contrato, este estará automaticamente renovado por mais um período de 12 (doze) meses e assim sucessivamente.

12.2.1. No caso de denúncia descrita no item 13.2 supra, não serão admitidas movimentações no Contrato, tais como inclusões de novo **BENEFICIÁRIO** ou **downgrade** no período de aviso prévio.

12.3. O presente Contrato poderá, a qualquer tempo, ser considerado rescindido de pleno direito pela **CONTRATADA**, sem qualquer ônus ou devolução de valores, desde que comunique ao **RESPONSÁVEL** a ocorrência de alguma das seguintes hipóteses:

a) por iniciativa da **CONTRATADA** com aviso prévio de 30 (trinta) dias;

b) em caso de fraude, tentativa de fraude ou dolo, bem como a adoção de condutas e procedimentos que visem à utilização de serviços não contratados, com o objetivo de obter vantagem ilícita;

c) utilização indevida dos serviços objetos do presente Contrato, comprovada por relatórios de utilização do respectivo **BENEFICIÁRIO**;

d) existência comprovada de males e doenças preexistentes atestadas por médico veterinário da **CONTRATADA** ou inobservância das condutas sugeridas e orientadas pelos profissionais veterinários

CREDENCIADOS, bem como desídia e maus-tratos ao **BENEFICIÁRIO** do presente Contrato;

e) quando não for pago o valor mensal por período superior a 60 (sessenta) dias consecutivos, a cada ano de vigência do Contrato;

f) prestação de informações inverídicas, inexatas ou incompletas por ocasião da contratação, inclusive aquelas prestadas na **PROPOSTA** e/ou na **DECLARAÇÃO DE SAÚDE**, que de algum modo tenham influenciado a CONTRATADA a aceitar uma contratação que não aceitaria;

12.3.1. Excetuada a hipótese de rescisão fundada na alínea "a" da Cláusula 13.3, para as demais hipóteses de rescisão a **CONTRATADA** poderá exigir, do **RESPONSÁVEL**, **o pagamento da multa prevista na Cláusula**

12.4. Na hipótese de óbito do **BENEFICIÁRIO** o **RESPONSÁVEL** fica obrigado a comunicar e comprovar tal questão para a **CONTRATADA**, sendo que o presente Contrato será

considerado rescindido de pleno direito pela **CONTRATADA**, sem que isso gere qualquer ônus ou devolução de valores por parte da **CONTRATADA** ao **RESPONSÁVEL**.

12.5. **O cancelamento do plano não quita valores vencidos durante a vigência do plano e não pagos pelo RESPONSÁVEL, sendo que este reconhece tais valores como dívida líquida e certa em favor da CONTRATADA, bem como eventuais encargos.**

13 - DA EXTINÇÃO DO PRESENTE CONTRATO E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

O presente Contrato se extingue com a morte do animal beneficiário do Plano, sendo certo que o(a) CONTRATANTE, obrigatoriamente, comunicará o fato, por escrito, à CONTRATADA, comunicação esta que deverá ser encaminhada, juntamente com os documentos pertinentes, bem como o atestado do médico-veterinário

13.1. A **CONTRATADA** tem o compromisso de respeitar e garantir a privacidade e a proteção dos dados pessoais dos titulares e por isso, declara que o tratamento de dados pessoais se dá para o desempenho de suas atividades legais, observando a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema.

13.1.1, sem prejuízo de eventuais perdas e danos.

13.2. A coleta de dados pessoais pode ocorrer de diversas formas, como por exemplo: na cotação e/ou contratação de seus diversos produtos e serviços, utilizações do site e aplicativos, bem como nas interações com os diversos canais de comunicação, mas sempre respeitando os princípios da finalidade, adequação, necessidade, transparência, livre acesso, segurança, prevenção e não discriminação e obrigações legais.

13.3. A **CONTRATADA** implementará as medidas técnicas e organizacionais apropriadas para proteger os dados pessoais, levando em conta técnicas avançadas disponíveis, o contexto e as finalidades do tratamento. As medidas de segurança atenderão as (i) exigências das leis

de proteção de dados; e (ii) medidas de segurança correspondentes com as boas práticas de mercado.

13.4. Os dados pessoais serão, em regra, armazenados pelo tempo que perdurará a relação entre as partes. Entretanto, há situações em que esses dados deverão ser armazenados além do período de relacionamento e essas situações advêm de exigências legais e/ou regulatórias, ou quando for necessário para exercer direitos em processos judiciais ou administrativos.

14 – DISPOSIÇÕES GERAIS:

14.1. As partes declaram sua ciência e concordância aos termos deste instrumento, declarando não haver dúvidas quanto ao seu conteúdo, ao qual se submetem obrigando-se individual e em conjunto a respeitá-lo e cumpri-lo integralmente.

14.2. Em observância ao entendimento do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), os procedimentos que necessitem de assistência por Médico Veterinário Especialista, observarão a Resolução CFMV nº 935/2009 e suas eventuais alterações.

14.3. O presente Contrato é celebrado em conformidade com as normas vigentes na República Federativa do Brasil, e, portanto, sujeitas somente a elas.

14.4. O RESPONSÁVEL declara ciência e concordância de que o presente Contrato é intransferível e se obriga a comunicar à CONTRATADA sobre quaisquer alterações, como por exemplo: mudança de endereço e/ou do próprio RESPONSÁVEL pelo BENEFICIÁRIO ou responsável financeiro, se houver.

14.5. Qualquer tolerância pelas partes em relação às cláusulas e condições do presente instrumento ou mesmo o retardamento da exigibilidade de direitos, não importará em precedente, novação, moratória ou alteração, permanecendo todos os termos deste Contrato plenamente exigíveis e exequíveis.

14.6. Qualquer cláusula ou condição deste instrumento que, por qualquer razão, venha a ser reputada nula ou ineficaz por qualquer juízo ou tribunal, não afetará a validade das demais

disposições contratuais, as quais permanecerão plenamente válidas e vinculantes, gerando efeitos em sua máxima extensão.

14.7. Fica eleito o Foro da Comarca de Petrolina-PE para dirimir quaisquer dúvidas, questões ou litígios decorrentes do presente Contrato, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Petrolina, _____, de _____, de _____

_____

NOME COMPLETO – CONTRATANTE

_____

VITAPET SAÚDE ASSISTÊNCIA VETERINÁRIA LTDA

TESTEMUNHAS

1.

CPF:

2.

CPF: