

TERMOS DE USO – PLANO DE SAÚDE

1 – DA QUALIFICAÇÃO DAS PARTES

1.1. CONTRATADA: SANTO VET CLÍNICA VETERINÁRIA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 47.851.091-0001-32, com sede localizada na Rua Conceição da Brejaúba, 394B, Fundos, Acesso Calim Eid 617, Jardim Popular, CEP 03671-010, São Paulo/SP, telefone (11) 99231.8259, doravante denominada “CONTRATADA” ou “SANTO VET”.

1.2. CONTRATANTE: Pessoa física proprietária/responsável pelo animal (cão ou gato) devidamente qualificado no FORMULÁRIO disponibilizado no ato da contratação (“**ANEXO I – FORMULÁRIO DE CONTRATAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE**”), parte integrante do presente contrato, doravante denominado “CONTRATANTE” ou “TUTOR”, que declara sua plena ciência e concordância sobre os termos deste instrumento e proposta correspondente.

1.3. Ref.: Os Termos de Uso a seguir discriminados: **(i)** indicarão direitos e obrigações legais ao contratar um plano da SANTO VET CLÍNICA VETERINÁRIA; **(ii)** detalharão os serviços e condições para utilização dos planos; e **(iii)** descreverão as regras para contratação de um plano da SANTO VET CLÍNICA VETERINÁRIA.

2 – DOS PLANOS E SERVIÇOS OFERECIDOS PELA SANTO VET

2.1. A SANTO VET CLÍNICA VETERINÁRIA é administradora de planos de saúde para animais (cães e gatos), e disponibiliza planos com coberturas diversas para cães e gatos de diversos portes, raças e idades. Cada plano contempla uma gama de procedimentos veterinários. As coberturas variam de acordo com o plano contratado pelo CONTRATANTE, bem como a quantidade de procedimentos disponível(s) para utilização.

2.2. Os procedimentos cobertos pelos planos de saúde são limitados e estão minuciosamente detalhados no “**ANEXO II - TABELA DE COBERTURAS**”, também disponível no site www.santovet.com.br.

2.3. Os planos de saúde disponibilizados pela SANTO VET são intransferíveis e limitam o atendimento exclusivamente ao animal indicado pelo CONTRATANTE, nos termos do FORMULÁRIO de contratação preenchido quando da assinatura do presente termo, respeitando as regras e condições do plano contratado. O formulário de contratação integra este Contrato para todos os fins de direito.

3 – DO OBJETO

3.1. Este Contrato tem por objeto a expressão de vontade das partes para o ingresso do animal (cão ou gato) informado no ato da contratação, no formulário devidamente preenchido, como beneficiário de assistência médica veterinária em um dos planos de saúde disponibilizados pela SANTO VET, adquirido pelo Tutor.

4 – DO PLANO E SUAS RESPECTIVAS COBERTURAS

4.1. A **CONTRATADA** oferece os Planos de Saúde abaixo discriminados, quais sejam, “SANTO VET TOP”, “SANTO VET MASTER” e “SANTO VET PREMIUM”, **todos** com carências pré-estabelecidas, sem limite de idade, podendo ser resumidos as contraprestações da seguinte forma:

(i) SANTO VET TOP: Contraprestação do tutor responsável em R\$79,90 mensais.

(ii) SANTO VET MASTER: Contraprestação do tutor responsável em R\$149,90 mensais.

(iii) SANTO VET PREMIUM: Contraprestação do tutor responsável em R\$199,90 mensais.

4.2. Demais informações sobre cada plano e suas coberturas estão disponíveis no ANEXO II - Tabela de Coberturas, integrante do presente contrato e disponível no site www.santovet.com.br.

CONTRATANTE: (nome por extenso)		CONTRATADA:	
------------------------------------	--	-------------	--

4.3. Todos os Planos de Saúde oferecidos pela SANTO VET, acima descritos, terão cobertura **exclusivamente** para realização dos procedimentos na Clínica Santo Vet Centro Veterinário.

4.4. Nenhum dos Planos de Saúde oferecidos pela SANTO VET dão direito a qualquer reembolso de procedimentos realizados em outras clínicas, sendo que o **atendimento disponibilizado se dará exclusivamente na Clínica Santo Vet Centro Veterinário.**

4.5. Como condição para a contratação e utilização do direito assistencial por parte do **CONTRATANTE** identificado no Formulário de Contratação anexo ao presente termo, o mesmo declara de forma irrevogável e irretroatável sua ciência e concordância com o tipo, limitação, extensão, periodicidade, preço e cobertura do plano contratado.

4.6. Caso o **CONTRATANTE** opte pela contratação de outro plano de maior gama de benefícios durante o período de vigência do contrato inicialmente contratado (upgrade de plano), deverá informar à **CONTRATADA** por e-mail ou whatsapp, para que a **CONTRATADA** realize a alteração de plano solicitado, devendo ser respeitadas as novas carências e novo valor de mensalidade.

5 – DAS CONDIÇÕES E DA POSSIBILIDADE DE CANCELAMENTO DO CONTRATO

5.1. De acordo com o Plano adquirido, o **CONTRATANTE** assume a obrigação de pagar o valor mensal do plano escolhido (“Top”, “Master” ou “Premium”) pelo prazo mínimo de 12 (doze) meses. O pagamento poderá se dar via cartão de crédito ou débito, por meio de cobrança recorrente, pagamento à vista ou parcelado.

5.2. Todos os procedimentos, práticas, produtos e intervenções **não inclusos/cobertos** pelo presente Contrato de Plano de Saúde, prestados pela Clínica Santo Vet, deverão ser pagos diretamente à clínica, de acordo com o preço estabelecido pela clínica.

5.3. Para que haja cobertura das despesas de atendimento (consulta e demais procedimentos), o animal (cão ou gato) descrito no Formulário de Contratação, deverá ser assistido pelos médicos-veterinários integrantes do corpo clínico da Santo Vet.

5.4. A **CONTRATADA** não realiza qualquer tipo de remoção de animais, seja para clínicas, entre clínicas e/ou do domicílio do **CONTRATANTE**, tampouco cobre ou reembolsa qualquer despesa decorrente destes atos.

5.5. Animais reprovados na avaliação médica inicial do convênio **não** poderão dar continuidade ao plano. O valor histórico inicialmente investido será reembolsado integralmente ao tutor.

5.6. Por decorrência e para aperfeiçoamento da relação, o **CONTRATANTE** declara que as informações cadastrais contidas no Formulário de Contratação, integrante a este Contrato, refletem sua correta identificação, bem como seu endereço eletrônico para recebimento de comunicados e correspondências.

5.7. Também será observado e cumprido pelo **CONTRATANTE** a obrigação de reajustamento dos valores originalmente contratados, o que se dará anualmente, na data de aniversário do contrato, qual seja, dia e mês do início de sua vigência, e assim por diante, a ser reajustado conforme o índice IPCA ou na ausência deste o IGP-M. A **CONTRATADA** também poderá solicitar nova avaliação clínica do animal.

5.8. Em decorrência da obrigação aqui assumida, o **CONTRATANTE** suportará os ônus decorrentes de eventuais atrasos em suas mensalidades, tais como: (i) multa de 2% a.m.; (ii) correção monetária por meio do índice IPCA, incidente entre o dia do vencimento e o dia do pagamento em atraso; (iii) juros de mora legais; (iv) custas, despesas e honorários caso necessárias medidas administrativas e/ou judiciais, (v) taxas administrativas decorrentes da transação de cobrança.

5.9. Em caso de optar pelo cancelamento do plano, por qualquer motivo, o **CONTRATANTE** suportará o pagamento de multa rescisória ao **CONTRATADO** no valor corresponde a 50% das mensalidades a vencer, até o término regular do contrato (12 meses); após o transcurso de 12 (doze) meses, não será devida referida multa contratual.

CONTRATANTE: (nome por extenso)		CONTRATADA:	
------------------------------------	--	-------------	--

5.10. Constatada a utilização de documentos fraudulentos, má-fé, informações não verdadeiras e/ou condutas inadequadas, o ato culminará na imediata rescisão do presente Contrato, com cobrança de multa rescisória de 50% do valor das mensalidades devidas, sem necessidade de prévia notificação ou justificativa, não assistindo ao **CONTRATANTE** qualquer dos benefícios previstos neste Contrato, bem como a devolução de qualquer quantia paga, a qualquer título que seja.

5.11. Na hipótese de atraso superior a 5 (cinco) dias haverá, igualmente, a suspensão automática do direito assistencial ao BENEFICIÁRIO, enquanto permanecer em atraso o pagamento.

5.12. Sendo o atraso superior a 60 (sessenta) dias, o contrato será automaticamente rescindido, sendo dispensado aviso prévio e/ou justificativa(s) adicional(is).

5.13. Por ser compromisso regularmente assumido, a **CONTRATADA** também poderá levar os dados cadastrais do TUTOR aos órgãos de proteção ao crédito, nas hipóteses de atraso que importe, inclusive, na rescisão do contrato.

5.14. Na hipótese de rescisão por inadimplemento do **CONTRATANTE** será aplicada multa não compensatória no valor de 50% das mensalidades devidas até o término regular do contrato (12 meses). Transcorrido o período de 12 (doze) meses, não se aplicará multa contratual.

5.15. Ocorrendo o óbito do animal segurado, o **CONTRATANTE** poderá requerer o cancelamento do plano sem multa contratual mediante apresentação de declaração de óbito, com indicação do CRMV (carimbado) e respectiva assinatura, detalhando a data, circunstâncias e a causa da morte do animal.

6 – DO ATENDIMENTO

6.1. Os atendimentos médicos-veterinários abrangidos e cobertos por este Contrato se darão em observância ao tipo de plano e prazo da contratação.

6.2. A **CONTRATADA** estabelece critérios, objetivos consonantes, princípios éticos e de excelência médica veterinária em observância às normas expedidas pelos órgãos competentes.

6.3. A **CONTRATADA** não oferece em hipótese alguma o atendimento médico veterinário domiciliar, por telefone, aplicativos de mensagens, e-mail, vídeo conferência e não há nenhum serviço de transporte ou táxi dog.

6.4. Não é permitido e não serão aceitas solicitações de exames, encaminhamentos para especialidades ou outros procedimentos por médicos veterinários que não integrem o corpo clínico da Santo Vet.

7 – DA IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

7.1. O beneficiário será identificado, para fins do presente contrato, por carteirinha digital, foto e análise clínica a ser realizada pelo médico veterinário na avaliação médica realizada quando da contratação do plano de saúde.

8 – DAS COBERTURAS

8.1. Os procedimentos (exames; anestésias; consultas; medicamentos; cirurgias; internações e etc.) dos planos oferecidos pela SANTO VET estão disponíveis no “ANEXO II – TABELA DE COBERTURAS” deste Contrato, parte integrante dele, que poderá também ser obtido por meio do endereço eletrônico www.santovet.com.br.

8.2. O “ANEXO II – TABELA DE COBERTURAS” discrimina a lista de procedimentos, medicamentos e materiais cobertos de acordo com o plano adquirido pelo **CONTRATANTE**, contendo informações sobre o período de carência; periodicidade; limite de utilização e etc.

CONTRATANTE: (nome por extenso)		CONTRATADA:	
------------------------------------	--	-------------	--

9 – DOS MEDICAMENTOS E PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS PELA CONTRATADA

9.1. A CONTRATADA não oferece cobertura para procedimentos, medicamentos e produtos que não constem especificamente no “ANEXO II – TABELA DE COBERTURAS” deste Contrato, parte integrante dele, independente da modalidade do plano adquirido pela CONTRATANTE.

9.2. O CONTRATANTE deverá observar o Plano de Saúde contratado, sendo que **com a finalidade exemplificativa e, portanto, não restritiva, segue abaixo a descrição de alguns procedimentos, dentre todos os não cobertos, pois ausentes da relação de procedimentos cobertos expostos na tabela de procedimentos “ANEXO II – TABELA DE COBERTURAS”:**

LISTA EXEMPLIFICATIVA DE PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS
Obstetrícia – Parto (acompanhamento normal e Cesariana), Pré-Natal (Ultrassom, Exames Laboratoriais, etc.), Pós-Parto (Medicação e complicações Pós-Parto).
Transplantes e Implantes.
Órteses e Próteses.
Cirurgias – Por vídeo, Estética, de Estenose de Traquéia e Microcirurgias por agulhamento.
Tratamento e Exames para Leishmaniose e Dirofilariose.
Consultas Medicina Tradicional Oriental, Homeopatia, Comportamental e especialistas em Felinos.
Histopatológico Trans Cirúrgico.
Atendimento em regime ambulatorial por especialista.
Exames, internações e cirurgias que decorram de procedimentos já praticados, alheios, executados, portanto, sem conhecimento e cobertura da CONTRATADA.
Consultas por especialistas não relacionadas na cobertura.
Consultas ou atendimentos em regime ambulatorial, pós procedimento já executado, e cuja adoção seja a decorrência complementar ao procedimento já executado ou ao cuidado curativo inerente a boa recuperação do animal, por seu responsável.
Nenhum tipo de cobertura sobre os medicamentos Citrato de Maropitant e o Antibiótico Cefovecina Sódica.
Exames hormonais.
Tratamento com Radioterapia.
Hemodialise e Dialise.
Cirurgia de SHUNT.
Cultura e Antibiograma.
Exame Coproparasitológico.

CONTRATANTE: (nome por extenso)		CONTRATADA:	
------------------------------------	--	-------------	--

Tomografia.
Ecocardiograma.
Endoscopia.
Ressonância Magnética.
Exames de imagem contrastados.
Holter.
Ultrassonografia Ocular e Eletroretinografia.
Anatomo-Histopatológico.
Citologia.
Necrópsia.
Exame de Dimetilarginina simétrica (SDMA) – Caninos e Felinos (Biomarcador de doenças renais).
Tratamento Quimioterápico.
Anestesia, Centro Cirúrgico e internação pós cirúrgico em procedimentos cirúrgicos não cobertos.
Alimentação do pet em diárias de internação

10 – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

10.1. Ratificando o teor desta proposta, reiteram as Partes, que o presente Contrato é celebrado pelo prazo mínimo de 12 (doze) meses, a contar de seu início de vigência, após esse período será renovado automaticamente por prazo indeterminado, conforme vontade das partes.

10.2 Não havendo interesse do **CONTRANTE** pela continuidade do Contrato, após a extinção de sua vigência (12 meses de fidelidade), haverá necessidade de comunicar a não intenção de continuar com o plano, solicitando o cancelamento via e-mail.

10.3. Ajustam ainda as PARTES que o presente Contrato poderá, a qualquer tempo, ser denunciado e extinto pela **CONTRATADA**, desde que comunique ao **CONTRATANTE** a existência de alguma das seguintes condutas:

- (i) fraude caracterizada, bem como a adoção de condutas e procedimentos que visem à utilização de benefícios não contratados;
- (ii) utilização indevida dos benefícios do presente Contrato, comprovada por relatórios de utilização do respectivo beneficiário; e
- (iii) existência comprovada de males e doenças atestada por médico veterinário da **CONTRATADA**, de inobservância das condutas sugeridas e orientadas pelos profissionais, bem como, desídia e maus-tratos ao animal beneficiário do presente Contrato.

11 – DAS CONDIÇÕES GERAIS

CONTRATANTE: (nome por extenso)		CONTRATADA:	
------------------------------------	--	-------------	--

11.1. As Partes declaram sua ciência e concordância com os termos do presente contrato, por meio do formulário de contratação devidamente preenchido, declarando que o mesmo integra este instrumento.

11.2. As Partes declaram não existirem dúvidas quanto ao conteúdo do presente termo, ao qual se submetem obrigando-se individual e em conjunto a respeitá-lo e cumpri-lo integralmente.

11.3. A **CONTRATADA** ratifica que os planos atualmente oferecidos têm cobertura assistencial veterinária para cães e gatos, para realização dos procedimentos constante do **ANEXO II - TABELA DE COBERTURAS, exclusivamente** na Santo Vet Clínica Veterinária.

11.4. 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.

São Paulo, ____ de _____ de 20 ____.

CONTRATANTE

Nome completo:

SANTO VET CLÍNICA VETERINÁRIA LTDA.

CONTRATANTE: (nome por extenso)		CONTRATADA:	
------------------------------------	--	-------------	--