

**PROPOSTA DE ADMISSÃO
INDIVIDUAL / GRUPO Nº.**

TIPO DE CONTRATAÇÃO	
<input type="checkbox"/> INDIVIDUAL	<input type="checkbox"/> GRUPO

DADOS DA COBRANÇA			
Nome/Razão Social do Proponente		CPF/CNPJ	
RG/RNE (Registro Nacional de Estrangeiro)		Órgão Exp./UF	Melhor Forma de Contato
Profissão/Atividade Principal	Data Nascimento	DDD/Celular	DDD/Tel. Residencial
Endereço de Cobrança		Número	Complemento
Bairro	Cidade	UF	CEP
E-mail			

DADOS DO BENEFICIÁRIO – I				
Nome		Espécie	Raça	
Valor R\$	Cor predominante	Peso	Sexo	Data Nascimento

DADOS DO BENEFICIÁRIO – II				
Nome		Espécie	Raça	
Valor R\$	Cor predominante	Peso	Sexo	Data Nascimento

DADOS DO BENEFICIÁRIO – III				
Nome		Espécie	Raça	
Valor R\$	Cor predominante	Peso	Sexo	Data Nascimento

DADOS DO BENEFICIÁRIO – IV				
Nome		Espécie	Raça	
Valor R\$	Cor predominante	Peso	Sexo	Data Nascimento

DADOS DO BENEFICIÁRIO – V				
Nome		Espécie	Raça	
Valor R\$	Cor predominante	Peso	Sexo	Data Nascimento

PLANOS		
<input type="checkbox"/> HEALTH I	<input type="checkbox"/> HEALTH II	<input type="checkbox"/> HEALTH III

FORMA DE PAGAMENTO PRIMEIRA PARCELA / DATA DE VENCIMENTO / VALOR DO CONTRATO					
<input type="checkbox"/> PIX	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 15	Valor	Valor anual do contrato
<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 30		
<input type="checkbox"/> DEPÓSITO					
<input type="checkbox"/> OUTRAS					

FORMA DE PAGAMENTO DEMAIS PARCELAS / DATA DE VENCIMENTO / VALOR DO CONTRATO					
<input type="checkbox"/> PIX	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 15	Valor	Valor anual do contrato
<input type="checkbox"/> BOLETO	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 30		
<input type="checkbox"/> CARNÊ					
<input type="checkbox"/> CARTÃO DE CRÉDITO					

DECLARAÇÃO DO TITULAR DO PLANO

Declaro minha intenção de aderir ao Plano de Assistência Médica Veterinária da **HEALTHLIFE** – Individual ou Grupo e que as informações por mim prestadas nesta **Proposta de Admissão**, bem como na **Declaração de Condições de Saúde** do(s) beneficiário(s), são verdadeiras e completas, sendo prestadas livre e espontaneamente e tenho ciência do artigo 766 do Código Civil Brasileiro, combinado com o artigo 13, inciso II da Lei 9.656/98 e artigo 3º, que dispõe sobre a perda da cobertura, suspensão e rescisão do contrato em caso de fornecimento de informações inverídicas. Tenho conhecimento de que esta **Proposta de Admissão** e da **Declaração de Condições de Saúde**, bem como os outros documentos inerentes à sua aceitação, **não poderão conter rasuras, dados incorretos ou incompletos, o que dá direito à HEALTHLIFE de não a aceitar e solicitar a substituição da documentação.** Estou ciente ainda, que o valor pago pela primeira parcela acima discriminada não implica aceitação da proposta por parte da HEALTHLIFE. **Em caso de não aceitação da proposta pela HEALTHLIFE, o valor será devolvido para o proponente na sua integralidade. Declaro ainda que estou ciente das coberturas do plano contratado e que qualquer procedimento que não conste na lista de procedimentos que faz parte desse contrato não será coberto pela HEALTHLIFE.**

Declaro estar ciente que após a efetivação do contrato, o Proponente tem o prazo de 7 dias para desistir da contratação, desde que não tenha utilizado nenhum dos procedimentos disponibilizados. Neste caso o valor da primeira parcela será devolvido ao Proponente com o desconto de 20% do valor pago à Healthlife referente aos custos administrativos.

INFORMAÇÕES SOBRE A DECLARAÇÃO DE SAÚDE

1 – A Declaração de Condições de Saúde e/ou laudo de avaliação tem por objetivo registrar a existência de doenças e lesões preexistentes, como sendo aquelas que o **PROPONENTE** tenha conhecimento no momento da assinatura do contrato, em relação ao(s) beneficiário(s). **A não informação tanto na Declaração de Condição de Saúde quanto no Laudo de Avaliação não isenta o PROPONENTE de responsabilidade quanto a doenças pré-existentes que seja confirmado que eram de seu conhecimento e que não foram informados.**

2 – **No momento da adesão**, havendo declaração de doença ou lesão preexistente, fica o **PROPONENTE** ciente de que não haverá coberturas para as doenças declaradas;

3 – A Declaração de Condições de Saúde, deve ser preenchida conforme as informações do **PROPONENTE** se maior de 18 anos.

4 – Toda resposta afirmativa deve ser esclarecida, informando a ocorrência (doença, lesão ou deficiência, tratamento ou cirurgia realizados ou a realizar e problemas de saúde), a data da constatação da doença e a qual o **BENEFICIÁRIO** se refere.

5 – Nenhuma cobertura poderá ser negada ao **PROPONENTE** para doenças preexistentes não declaradas, até que a **HEALTHLIFE** apresente as provas concretas de que o **PROPONENTE** omitiu a doença ou lesão preexistente no preenchimento desta declaração. **ATÉ DECISÃO DA CAUSA NÃO HAVERÁ SUSPENSÃO DO CONTRATO NEM DO ATENDIMENTO.**

6 – A OMISSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE A EXISTÊNCIA DE DOENÇA OU LESÃO PREEXISTENTE DA QUAL O PROPONENTE SAIBA SER PORTADOR NO MOMENTO DO PREENCHIMENTO DESSA DECLARAÇÃO, DESDE QUE COMPROVADA POR VETERINÁRIO INDICADO PELA HEALTHLIFE, ACARRETARÁ NO CANCELAMENTO DO CONTRATO. NESSE CASO, O PROPONENTE SERÁ RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO DAS DESPESAS REALIZADAS COM O TRATAMENTO DA DOENÇA OU LESÃO OMITIDA, A PARTIR DA DATA EM QUE TIVER RECEBIDO COMUNICADO OU NOTIFICAÇÃO DA HEALTHLIFE ALEGANDO A EXISTÊNCIA DE DOENÇA OU LESÃO PREEXISTENTE NÃO DECLARADA.

DECLARAÇÃO DE SAÚDE DOS BENEFICIÁRIOS						
QUESTÕES		BENEFICIÁRIOS				
		01	02	03	04	05
01	O animal beneficiário possui alguma doença neste momento?					
02	O animal beneficiário está realizando algum tratamento?					
03	O animal beneficiário possui alguma lesão neste momento?					
04	O animal beneficiário possui alguma lesão em que esteja em tratamento?					
05	O animal beneficiário já realizou alguma cirurgia?					
06	O animal beneficiário está utilizando algum medicamento neste momento?					
07	O animal beneficiário sofreu acidente ou teve alguma doença que deixou seqüela?					
08	O animal beneficiário realiza algum acompanhamento com especialista no momento?					
09	O animal beneficiário nos últimos 6 meses realizou alguma cirurgia, acompanhamento com especialista ou outros tipos de procedimentos médico veterinários?					
10	O animal beneficiário está com as vacinas em dia?					
11						
12						

ESCLARECIMENTOS PARA RESPOSTAS ASSINALADAS NA DECLARAÇÃO DE CONDIÇÕES DE SAÚDE		
BENEFICIÁRIO Nº	ITEM	DESCRIÇÃO

USO EXCLUSIVO DA HEALTHLIFE
OBSERVAÇÕES:

DECLARAÇÃO DO PROPONENTE

Declaro que eu entendi as perguntas que me foram feitas nesta **Declaração de Condições de Saúde** bem como, quando for o caso, no laudo de avaliação, e que estas foram prestadas livre e espontaneamente, sendo verdadeiras e completas, pelas quais assumo total responsabilidade no que diz respeito ao estado de saúde dos **beneficiários** que represento neste **Contrato de Plano de Assistência Médica Veterinária**, adquirido junto a **HEALTHLIFE**.

DESISTÊNCIA / SUSPENSÃO / RESCISÃO

O **PROponente** terá direito a desistência da compra do plano escolhido, em um prazo de 7 dias a contar da data do primeiro pagamento, **desde que não tenha sido utilizado o plano**, ocasião em que a **HEALTHLIFE** devolverá o valor pago com o desconto de 20% referente à taxa administrativa mediante a solicitação do contratante. O atendimento ao(s) beneficiário(s) poderá ser suspenso a partir da data de vencimento do contrato caso não seja identificado o respectivo pagamento da mensalidade. O contrato é celebrado entre as partes com duração de 12 (doze) meses a contar da data de realização do primeiro pagamento, com renovação automática, sem prévio aviso. O contrato poderá ser rescindido pelo **PROponente** antes do período de 12 (doze) meses, caso em que a **HEALTHLIFE** realizará a apuração dos atendimentos, ficando o **PROponente** responsável pelo ressarcimento junto a **HEALTHLIFE** da diferença entre os valores mensais pagos à **HEALTHLIFE** e os valores gerados com atendimentos junto aos estabelecimentos credenciados.

A Healthlife poderá desistir do contrato no prazo de 7 dias, a contar da data de pagamento, caso o Proponente não forneça as informações adicionais solicitadas quando do preenchimento da proposta de adesão. Neste caso, será devolvido o valor na sua integralidade.

DECLARO QUE LI O CONTRATO E AS DEMAIS INFORMAÇÕES DESTA PROPOSTA E QUE ESTOU DE PLENO ACORDO COM O TEOR DOS DOCUMENTOS.

ÍNDICE

Sumário

CAPÍTULO I - QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA.....	6
CAPÍTULO II - QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE.....	6
CAPÍTULO III – OBJETO DO CONTRATO.....	6
CAPÍTULO IV – NATUREZA DO CONTRATO.....	6
CAPÍTULO V – TIPO DE CONTRATAÇÃO.....	6
CAPÍTULO VI – TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTÊNCIAL DO PLANO DE SAÚDE ANIMAL	6
CAPÍTULO VII – ÁREA GEOGRAFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE ANIMAL.....	7
CAPÍTULO VIII – COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	7
CAPÍTULO IX – EXCLUSÕES DE COBERTURAS	7
CAPÍTULO X – TIPOS DE PLANOS.....	9
CAPÍTULO XI – PADRÃO DE ACOMODAÇÃO.....	9
CAPÍTULO XII – VIGÊNCIA.....	9
CAPÍTULO XIII – CONDIÇÕES DE RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA.....	10
CAPÍTULO XIV – CONDIÇÕES DE ADMISSÃO	10
CAPÍTULO XV – PERÍODOS DE CARÊNCIA.....	10
CAPÍTULO XVI – CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO E/OU PROPONENTE.....	10
CAPÍTULO XVII – FORMAÇÃO DE PREÇO.....	11
CAPÍTULO XVIII – PAGAMENTO.....	11
CAPÍTULO XIX – REAJUSTE.....	12
CAPÍTULO XX – DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES	13
CAPÍTULO XXI – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E OU EMERGÊNCIA.....	13
CAPÍTULO XXII – DESISTÊNCIA / SUSPENSÃO / RESCISÃO	14
CAPÍTULO XXIII – MECANISMOS DE REGULAÇÃO	14
CAPÍTULO XXIV – DISPOSIÇÕES GERAIS	16
CAPÍTULO XXV – ELEIÇÃO DE FORO	17
CAPÍTULO XXVI – DEFINIÇÕES E CONCEITOS	17

CONTRATO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE ANIMAL – INDIVIDUAL/GRUPO

Veterinária

Tipo – Regional

CAPÍTULO I - QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA

1.1 **Healthlife**, operadora de planos de saúde privados de assistência de saúde, devidamente qualificada neste Contrato, com sede à Avenida Paulista, nº 1471 – Condomínio 511, Bairro Bela Vista, Cep: 01311-927, São Paulo, SP, inscrita no Ministério da Fazenda sob CNPJ 27.340.713/0001-50 como **CONTRATADA** doravante denominada simplesmente **HEALTHLIFE**.

CAPÍTULO II - QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE

2.1 **PROPONENTE** devidamente identificado e qualificado na Proposta de Admissão parte integrante deste Contrato.

CAPÍTULO III – OBJETO DO CONTRATO

3.1 O objeto deste Contrato é a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço preestabelecido, com a finalidade de garantir, a assistência à saúde animal pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais escolhidos dentre os estabelecidos na Rede Credenciada **DISPONÍVEL À ÉPOCA DO ATENDIMENTO** para o plano contratado, visando à assistência médica veterinária, ao animal **BENEFICIÁRIO** devidamente inscrito observadas as coberturas, exclusões, e limites estabelecidos neste contrato.

3.2 Estão cobertos por este Contrato todos os atendimentos e procedimentos médicos veterinários que constam no plano escolhido pelo **PROPONENTE** vigente à época da assinatura deste Contrato.

CAPÍTULO IV – NATUREZA DO CONTRATO

4.1 Contrato do Plano de Assistência à Saúde Animal, revestido de característica bilateral, gerando direitos e obrigações para ambas as partes, na forma dos artigos 458 a 461 do Código Civil, estando sujeito também às disposições do art. 54 da Lei 8.078/90 (CDC).

CAPÍTULO V – TIPO DE CONTRATAÇÃO

5.1 **INDIVIDUAL OU GRUPO**, ou seja, faculta ao **PROPONENTE** a inclusão de um ou mais animais.

CAPÍTULO VI – TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTÊNCIAL DO PLANO DE SAÚDE ANIMAL

6.1 Veterinária

CAPÍTULO VII – ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE ANIMAL

7.1 A abrangência geográfica para os atendimentos previstos, será igual à relação de estabelecimentos credenciados até o presente momento da celebração deste contrato.

CAPÍTULO VIII – COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

8.1 Está garantido ao **BENEFICIÁRIO** o atendimento veterinário desde que decorrente de evento coberto respeitando-se os prazos de carência e exclusões estabelecidos neste Contrato e seus anexos. As doenças e problemas relacionados à saúde animal cobertos por este Contrato são aqueles executados pelas clínicas e hospitais credenciados, limitando-se as coberturas que constam na lista de procedimentos vigentes à época da assinatura deste Contrato, sendo certo que os procedimentos, ainda que indicados por médicos veterinários da Rede Credenciada da **HEALTHLIFE**, devem estar vinculados aos diagnósticos da patologia, cabendo ao médico veterinário assistente a definição da técnica a ser adotada para o tratamento, de acordo com os dispositivos a seguir:

8.2 COBERTURA AMBULATORIAL

8.2.1 Consultas com veterinários, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Regional de Medicina Veterinária (CRMV).

8.2.2 Serviços de apoio diagnóstico, medicamentos (durante a consulta e internação) e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico veterinário relacionados no documento **PROCEDIMENTOS HEALTH I, HEALTH II, HEALTH III** obedecidas às características de cada plano.

8.3 COBERTURA VETERINARIA

8.3.1 Compreende os atendimentos realizados em unidade veterinária, vigente à época da assinatura deste Contrato, e conforme os itens relacionados no documento **PROCEDIMENTOS HEALTH I, HEALTH II, HEALTH III** obedecidas às características de cada plano.

CAPÍTULO IX – EXCLUSÕES DE COBERTURAS

9.1 Estão excluídos deste Contrato o atendimento ou a cobertura de custos para os eventos abaixo enumerados:

- 01) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- 02) procedimentos clínicos ou cirúrgicos, inclusive cirurgia plástica, para fins estéticos, exceto aqueles previstos no documento **PROCEDIMENTOS HEALTH I, HEALTH II e HEALTH III**, vigente à época da assinatura deste Contrato, bem como pinos, órteses, próteses e seus acessórios para o mesmo fim;
- 03) inseminação artificial, independentemente de sua modalidade;

- 04) fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados e/ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde e/ou sem registro da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária);
- 05) fornecimento de material importado quando existir material nacional ou nacionalizado para o mesmo fim;
- 06) Qualquer tipo de medicamento para tratamento, exceto durante a internação e consulta.
- 07) fornecimento de próteses, órteses, pinos e seus acessórios ligados ao ato cirúrgico;
- 08) tratamentos ilícitos e antiéticos, assim definidos sob o aspecto veterinário ou não reconhecidos pela autoridade competente;
- 09) casos de cataclismas, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- 10) tratamento de emagrecimento, repouso e quaisquer outros realizados em clínicas de repouso, SPAs ou similares;
- 11) transplantes, bem como despesas com procedimentos vinculados;
- 12) fornecimento de medicação de manutenção para casos de transplantes;
- 13) reembolso de qualquer natureza, inclusive de procedimentos cobertos no plano contratado, porém não realizado em clínicas credenciadas, além de despesas realizadas no exterior;
- 14) remoções de qualquer espécie;
- 15) enfermagem em caráter particular, seja em hospital ou em residência, mesmo que as condições do animal exijam cuidados especiais ou extraordinários, observando o disposto neste Contrato;
- 16) procedimentos ambulatoriais veterinários solicitados por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária;
- 17) qualquer procedimento, tratamento não previsto no documento **PROCEDIMENTOS HEALTH I, HEALTH II e HEALTH III**, vigente à época da assinatura deste Contrato;
- 18) despesas médicas e hospitalares efetuadas antes do cumprimento das carências previstas neste Contrato;
- 19) procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora da área de abrangência da Rede Credenciada e prevista neste Contrato.
- 20) Quimioterapia e medicamentos ligados ao tratamento.

CAPÍTULO X – TIPOS DE PLANOS

10.1 O proponente deverá optar entre os diferentes Planos abaixo descritos, observando os serviços ofertados em cada um deles, o(s) Plano(s) escolhido(s) constará(ão), obrigatoriamente, da Proposta de Admissão.

Planos:

- a) HEALTH I
- b) HEALTH II
- c) HEALTH III

CAPÍTULO XI – PADRÃO DE ACOMODAÇÃO

11.1 O beneficiário(s) do plano terá direito em caso de internação a acomodação.

Planos	Tipo de Acomodação
HEALTH I	Enfermaria
HEALTH II	Enfermaria
HEALTH III	Enfermaria

11.2 ALTERAÇÃO DO TIPO DE PLANO

11.2.1 A alteração do plano poderá ser solicitada preferencialmente na data de aniversário do plano contratado, sendo que caso o proponente venha a requerer a alteração antes desse prazo, essa alteração ficará a critério da Healthlife. A alteração do Plano só ocorrerá após pagamento da Taxa mensal de Manutenção do Novo Plano, e os valores serão os vigentes à época da alteração e tendo como base a idade do Beneficiário na data da solicitação (tanto para alteração para Plano de categoria superior ou inferior).

11.2.1.1 Para o caso de alteração para um Plano de Categoria Superior, fica estabelecido o cumprimento dos prazos de carência, estipulados no Capítulo “Períodos de Carência”. Caso o proponente queira realizar a alteração para um plano de categoria inferior, ele fica ciente que não terá mais as coberturas e carências do plano anterior (mesmo que venha a retornar ao mesmo plano posteriormente)

11.2.1.2 Os prazos de carência serão contados a partir da data de pagamento do plano pelo qual o PROPONENTE solicitou a alteração, permanecendo os direitos já adquiridos no plano anterior desde que a alteração seja para um plano superior.

CAPÍTULO XII – VIGÊNCIA

12.1 O presente Contrato terá duração de 12 (doze) meses, a contar do início de sua vigência, que se dará a partir da realização do pagamento primeira mensalidade pelo **PROPONENTE**, da assinatura da Proposta de Admissão, desde que cumpridas às seguintes condições:

- a) Todas as informações solicitadas tenham sido prestadas.

b) não tenha a **HEALTHLIFE**, dentro do prazo de 7 (sete) dias, pedido esclarecimentos, informações adicionais ou regularização pelo **PROPONENTE**. As comunicações serão feitas pela **HEALTHLIFE** ao **PROPONENTE** por qualquer um dos meios de comunicação, tais como: contato telefônico, e-mail, ou correspondência escrita. No caso desta última, será entregue no endereço indicado na Proposta de Admissão pelo **PROPONENTE**.

12.2 Caso o **PROPONENTE** deixe de tomar as providências solicitadas pela **HEALTHLIFE**, no prazo máximo de 7 (sete) dias, contados a partir da data da solicitação, a proposta deixará de produzir todo e qualquer efeito, não se aperfeiçoando o Contrato de Plano de Assistência à Saúde Animal. Neste caso, a primeira mensalidade paga será devolvida em sua integralidade (prazo de até 7 dias da comunicação da não aceitação do contrato)

CAPÍTULO XIII – CONDIÇÕES DE RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA

13.1 O presente Contrato será prorrogado automaticamente por prazo indeterminado, isento da cobrança de taxas ou qualquer outro valor após decorridos 12 (doze) meses.

CAPÍTULO XIV – CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

14.1 Os direitos e deveres do **PROPONENTE** serão computados a partir da assinatura da Proposta de Admissão, o respectivo pagamento da primeira mensalidade, assim como o cumprimento das carências definidas no documento **PROCEDIMENTOS HEALTH I, HEALTH II e HEALTH III**.

14.2 O reingresso em qualquer plano da **HEALTHLIFE** de **PROPONENTE** que dela foi excluído, fica condicionado a todas as exigências da Legislação em vigor, bem como ao pagamento dos débitos existentes devidamente corrigidos, que ensejaram o cancelamento do plano.

CAPÍTULO XV – PERÍODOS DE CARÊNCIA

15.1 As coberturas previstas neste Contrato passam a vigorar após decorridos os prazos de carências, conforme documento **PROCEDIMENTOS HEALTH I, HEALTH II e HEALTH III**, contados a partir da data de início de vigência individual de cada **BENEFICIÁRIO**.

CAPÍTULO XVI – CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO E/OU PROPONENTE

Do Beneficiário

16.1 A exclusão de qualquer **BENEFICIÁRIO** falecido ocorrerá a partir do 1º (primeiro) dia do período de cobertura seguinte ao da comunicação do falecimento a **HEALTHLIFE**, e que deverá ser efetuada por E-mail ou qualquer outra mídia utilizada no presente momento para contato com a **HEALTHLIFE**, cessando daí em diante a cobrança da respectiva Taxa Mensal de Manutenção.

16.2 Caso seja do interesse do **PROPONENTE**, poderá ser substituído o **BENEFICIÁRIO** falecido por outro de sua escolha, desde que seja o mesmo plano e a mesma faixa etária. Nestes casos, será

solicitado uma avaliação de saúde pela HEALTHLIFE e não sendo diagnosticado no animal avaliado nenhuma doença pré-existente, este poderá substituir o Beneficiário falecido, dentro dos mesmos valores e carências.

Do Proponente

16.2.1 No caso de falecimento do **PROPONENTE**, esse fato deverá ser comunicado formalmente à **HEALTHLIFE**, em um prazo de até 30 (trinta) dias, para a correspondente substituição do mesmo, por outro **PROPONENTE**, maior e capaz. A omissão do fato implicará na rescisão de pleno direito desta avença.

CAPÍTULO XVII – FORMAÇÃO DE PREÇO

17.1 Os serviços serão prestados ao **BENEFICIÁRIO**, devidamente inscrito e aceito pela **HEALTHLIFE**, mediante o pagamento de uma “Taxa Mensal de Manutenção” pré-fixada.

CAPÍTULO XVIII – PAGAMENTO

18.1 Da mensalidade

18.1.1 O **PROPONENTE** pagará a **HEALTHLIFE** antecipadamente pelo **BENEFICIÁRIO** inscrito, uma Taxa Mensal de Manutenção, por **BENEFICIÁRIO** conforme consta da Proposta de Admissão e respeitadas às diversas faixas etárias.

18.1.2 O **PROPONENTE** pode optar pela data de vencimento do PAGAMENTO nos dias 05, 10, 15, 20, 25, 30, desde que esta seja aprovada e validada pela **HEALTHLIFE**. Quando a opção do dia por parte do **PROPONENTE** for diferente da data de assinatura do contrato a **HEALTHLIFE** fará o ajuste dos dias a maior ou a menor no próximo pagamento.

18.1.3 O não recebimento do boleto ou outro instrumento de cobrança não desobriga o **PROPONENTE** de efetuar o seu pagamento no prazo do vencimento mensal. Quando a data do vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário o **PROPONENTE** poderá efetuar o pagamento até o 1º (primeiro) dia útil subsequente.

18.1.4 Os pagamentos deverão ser feitos até a data do vencimento, na rede bancária indicada pela **HEALTHLIFE**, ou outros locais, também por ela indicados, sendo reconhecido como comprovante de pagamento qualquer outro documento determinado pela **HEALTHLIFE**. O recebimento pela **HEALTHLIFE** de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando novação ou transação.

18.1.5 O pagamento antecipado das Taxas Mensais de Manutenção não elimina nem reduz os prazos de carência deste Contrato.

18.1.6 O pagamento da Taxa Mensal de Manutenção após o vencimento, ficará sujeito à correção monetária a ser computada com base na variação proporcional do IGPM_FGV (Índice Geral de Preços de Mercado, da Fundação Getúlio Vargas), no período do atraso do respectivo pagamento, acrescido de multa de 2% (dois por cento) e juros de 1% (um por cento) ao mês, sobre o valor principal.

18.1.6.1 Os encargos aqui previstos constarão de competente título de crédito, emitido pela **HEALTHLIFE**.

18.1.7 O pagamento da Taxa Mensal de Manutenção referente a um determinado mês não significa estarem pagos ou quitados débitos anteriores.

18.1.8 O **PROPONENTE** admite a natureza da dívida líquida, certa e exigível, cobrável inclusive por processo de execução dos valores oriundos das Taxas Mensais de Manutenção, do uso indevido, do que exceder a cobertura contratada, inclusive dos serviços não cobertos e do uso dentro dos prazos de carências, previstos neste Contrato.

18.1.9 Nos contratos fechados com redução de carências / carência zero, independentemente da forma de pagamento, fica o **PROPONENTE** ciente que em caso de cancelamento do Plano, por qualquer motivo, inclusive falecimento do beneficiário, ele pagará o Plano pelo período das carências liberadas.

18.10 - Caso o cliente solicite o cancelamento do Plano, a qualquer tempo e por qualquer motivo (exceção a falecimento do beneficiário), não será permitido o reingresso no Plano pelo período mínimo de 6 meses.

18.11 - No caso de cancelamento do Plano contratado, por inadimplência, fica vedado o reingresso no Plano, tanto do proponente como do beneficiário pelo período de 12 meses.

18.2 Outros pagamentos

18.2.1 Para todo **PROPONENTE** será fornecido 01 (um) Guia da **REDE CREDENCIADA** e um documento contendo os **PROCEDIMENTOS** do plano contratado.

18.2.2 Serão cobrados com base no valor repassado pelo estabelecimento que prestou o atendimento, acrescido de 20% (vinte por cento) de taxa administrativa e respectivos tributos (PIS, COFINS E ISS), os atendimentos decorridos de uso indevido, quer seja por falta de devolução de toda documentação de identificação destinada ao uso dos serviços deste Contrato, após a exclusão do **BENEFICIÁRIO** ou cancelamento do Contrato; quer seja por qualquer outro serviço não contemplado nas coberturas contratadas; quer seja por eventuais serviços em curso após a rescisão do Contrato, como internações ou qualquer outro serviço. Respeitada a Legislação Vigente.

18.2.2.1 As faturas correspondentes a serviços não cobertos e/ou solicitados e autorizados pelo **PROPONENTE**, bem como os referentes ao uso indevido, deverão ser pagas dentro de 15 (quinze) dias de sua apresentação, desde que sejam justificadas pela **HEALTHLIFE**, que deverá fornecer todos os comprovantes necessários para a cobrança.

CAPÍTULO XIX – REAJUSTE

19.1 As Taxas Mensais de Manutenção serão reajustadas mediante a verificação e constatação da inflação verificada no período de 12 meses (IGPM).

CAPÍTULO XX – DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

20.1 O **PROPONENTE** está ciente e concorda que para manutenção deste Contrato é essencial que informe à **HEALTHLIFE**, expressamente na Declaração de Condições de Saúde, a condição sabida de doença e/ou lesão preexistente, previamente à assinatura deste Contrato, sob pena de imputação de fraude, sujeito à suspensão ou denúncia do Contrato, conforme o disposto no inciso II do parágrafo único do artigo 13 da Lei nº. 9.656/98.

20.2 Poderá ser escolhido pelo **HEALTHLIFE** um veterinário para proceder a uma avaliação da saúde geral do beneficiário, neste caso os honorários correm por conta do **HEALTHLIFE**. Caso sejam solicitados exames, estes são por conta do proponente.

20.3 A entrevista qualificada se constitui na orientação, por profissional veterinário, ao **PROPONENTE**, para o preenchimento da Declaração de Condições de Saúde, parte integrante deste Contrato e terá como objetivo principal relacionar, se for o caso, todas as doenças de conhecimento prévio dos inscritos no Plano, de forma verídica e de boa fé.

20.4 O veterinário escolhido atuará como orientador, esclarecendo, no momento do preenchimento da Declaração de Condições de Saúde, todas as questões relativas às doenças e/ou lesões preexistentes.

20.5 Em caso de declaração positiva de doença(s) e/ou lesões préexistente(s), o **PROPONENTE** fica ciente de que a **HEALTHLIFE** não cobrirá todo e qualquer procedimento relacionado com a doença declarada.

CAPÍTULO XXI – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E OU EMERGÊNCIA

22.1 Estão cobertos pelo presente Contrato os atendimentos nas unidades credenciadas para esse fim, em regime ambulatorial e de internação, para os casos de urgência e/ou emergência, e que serão realizados conforme a seguir:

21.1.1 Urgências e ou Emergências durante o período de Carência:

21.1.1.1 Nos casos de urgência e ou emergência em geral, ou aquelas envolvendo acidentes ou ainda, ocorrências do processo gestacional, o **PROPONENTE** deverá se dirigir ao hospital, pronto-socorro ou serviço especializado, constantes na relação da Rede Credenciada da **HEALTHLIFE**.

21.1.1.2 Havendo necessidade de internação, o **PROPONENTE** ou responsável deverá acionar a **HEALTHLIFE**, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, para regularização da internação, apresentando as razões concernentes ao ato.

21.1.1.3 Atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o **BENEFICIÁRIO**.

21.1.1.4 A cobertura da urgência e emergência está vinculada ao diagnóstico médico no ato do atendimento. Caso o associado solicite o cancelamento do plano, ele deverá reembolsar a **HEALTHLIFE** nos valores integrais do tratamento realizado.

CAPÍTULO XXII – DESISTÊNCIA / SUSPENSÃO / RESCISÃO

22.1 Da desistência: O Contratante terá direito a desistência da compra do plano escolhido, em um prazo de 7 (sete) dias a contar da data do primeiro pagamento desde que não tenha utilizado nenhum dos procedimentos disponibilizados. Neste caso o valor da primeira parcela será devolvido ao Proponente com o desconto de 20% do valor pago à Healthlife referente aos custos administrativos. A Healthlife poderá desistir do contrato no prazo de 7 dias a contar da data de pagamento caso o Proponente não forneça as informações adicionais solicitadas quando do preenchimento da proposta de adesão. Neste caso, será devolvido o valor na sua integralidade.

Da suspensão: O atendimento ao(s) beneficiário(s) será suspenso após 5 (cinco) dias contados a partir da data de vencimento da taxa de manutenção, caso não seja identificado o respectivo pagamento da mensalidade.

Da rescisão: 23.1.1 Por inadimplência da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do Contrato, ainda que o **PROPONENTE** venha a fazer qualquer pagamento futuro do boleto em seu poder, mesmo que emitido pela **HEALTHLIFE** após o período previsto para o cancelamento, ou até por depósito bancário.

22.1.2 O cancelamento só ocorrerá após expirada a data informada na **CARTA DE CANCELAMENTO**, que será enviada pelo meio escolhido pelo cliente para contato (item constante na Proposta de admissão), não sendo aceito, após esta data, nenhuma forma de pagamento (boleto ou transferências)

22.2 O contrato poderá ser rescindido pelo contratante antes do período de 12 (doze) meses, caso em que a **HEALTHLIFE** realizará a apuração dos atendimentos, ficando o contratante responsável pelo ressarcimento para a **HEALTHLIFE** da diferença entre os valores mensais pagos à **HEALTHLIFE** e os valores gerados com atendimentos junto aos estabelecimentos credenciados. A Healthlife enviará para o Proponente o relatório com os gastos apurados e os valores recebidos.

22.2.1 Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, desde que não haja **BENEFICIÁRIO** internado, o presente contrato será rescindido de pleno direito, imediatamente, independentemente de notificação e/ou interpelação judicial, sem que caiba direito a qualquer indenização, a qualquer tempo nas seguintes hipóteses:

22.1.2 Sempre que, por fraude, omissão ou dolo, obtiver o **PROPONENTE** qualquer vantagem indevida.

22.1.3 Por solicitação escrita do **PROPONENTE** inclusive se este ou seu **BENEFICIÁRIO** estiver internado.

22.2 Independentemente do cancelamento do Contrato, fica ressalvado a **HEALTHLIFE** o direito de cobrar valores não pagos pelo **PROPONENTE** durante a vigência dos serviços assistenciais.

CAPÍTULO XXIII – MECANISMOS DE REGULAÇÃO

23.1 De acordo com o escopo da legislação pertinente e suas normatizações e/ou resoluções emitidas pelo CFMV e CRMV em relação aos serviços de planos de saúde animal, o presente Contrato – com todas as suas cláusulas, condições e definições – busca estabelecer mecanismos de gerenciamento e

regulação dos serviços nele previstos, bem como na forma de prestação destes serviços ao(s) seu(s) **BENEFICIÁRIO(S)**.

23.2 A **HEALTHLIFE** poderá promover ações voltadas ao **DIRECIONAMENTO, REFERENCIAMENTO, HIERARQUIZAÇÃO DE ACESSO, PORTA DE ENTRADA**, dentro de sua Rede Credenciada, em todas as especialidades e procedimentos cobertos pelo presente Contrato, privilegiando os locais de atendimento que considerar preferenciais e constantes nos documentos de orientação ao beneficiário.

Entende-se como:

23.2.1 **DIRECIONAMENTO**: quando os procedimentos elencados no Guia de **PROCEDIMENTOS** dos planos de orientação ao beneficiário do plano contratado, possam ser realizados, somente, nos prestadores indicados e mediante encaminhamento da **HEALTHLIFE** ou do prestador preferencial.

23.2.2 **REFERENCIAMENTO**: o ato de referenciar prestadores da sua Rede Credenciada, através da qual o **BENEFICIÁRIO** poderá utilizar os procedimentos contratados.

23.2.3 **HIERARQUIZAÇÃO DE ACESSO**: são os procedimentos definidos no Guia de **PROCEDIMENTOS** de orientação ao beneficiário e somente autorizados quando devidamente justificados e com o intuito de complementarem o diagnóstico proveniente de outro procedimento anteriormente realizado.

23.2.4 **PORTA DE ENTRADA**: os casos em que os procedimentos envolvidos na prestação dos serviços objeto deste instrumento se iniciam obrigatoriamente nos prestadores indicados no Guia de **PROCEDIMENTOS** de orientação ao beneficiário do plano contratado. A continuidade do atendimento, se necessária, estará sujeita ao encaminhamento, pelo prestador, aos profissionais e serviços integrantes da Rede Credenciada da **HEALTHLIFE**.

23.3 Todo e qualquer procedimento e ou serviços previstos neste Contrato deverão ser executados na Rede Credenciada da **HEALTHLIFE**, dentro das condições previstas no Guia de **PROCEDIMENTOS** de orientação ao beneficiário do respectivo plano contratado.

23.4 Cabe ao **PROPONENTE** o agendamento e comparecimento ao local de realização do Serviço Auxiliar de Diagnóstico constante na Rede Credenciada da **HEALTHLIFE**.

23.5 Estará descrita no respectivo documento **PROCEDIMENTOS HEALTH I, HEALTH II e HEALTH III** de orientação ao beneficiário a relação dos procedimentos que deverão ter autorização previamente solicitada, assim como a rotina para a obtenção da devida autorização, bem como a Rede Credenciada do plano contratado.

23.6 A **HEALTHLIFE** poderá, a critério operacional ou devido às exigências legais, modificar a rotina de obtenção de autorização prévia.

23.7 Todas as internações eletivas serão solicitadas pelos Prestadores constantes da Rede Credenciada da **HEALTHLIFE**, indicando o recurso hospitalar veterinário que seja parte integrante desta Rede Assistencial e dentro das condições previstas no documento **PROCEDIMENTOS HEALTH I, HEALTH II e HEALTH III** de orientação ao beneficiário do respectivo plano contratado.

23.8 As internações hospitalares serão determinadas única e exclusivamente por critérios médicos. No caso de o **BENEFICIÁRIO** permanecer hospitalizado após alta médica, correrá por sua conta toda e qualquer despesa decorrente do período excedente.

23.9 Se o **PROPONENTE** optar por um padrão de conforto superior ao previsto em seu Contrato, desde que haja disponibilidade de vaga em tal padrão, o próprio **PROPONENTE** ou seu(s) responsável(eis), arcará(ão) com as correspondentes diferenças de custos dos honorários médicos veterinários e hospitalares, acertando diretamente com o médico e com o hospital ou clínica veterinária, eximindo-se a **HEALTHLIFE** de qualquer responsabilidade ou ônus por essa mudança.

23.10 A **HEALTHLIFE** disponibilizará Rede Credenciada para utilização do(s) **BENEFICIÁRIO(S)**, de acordo com o Plano adquirido e de acordo com a abrangência geográfica estabelecida neste Contrato.

23.11 A alteração da Rede Credenciada, por substituição do prestador por equivalente, envolve alterações e ou atualizações no site da **HEALTHLIFE**.

23.12 A inclusão de qualquer profissional e ou estabelecimento no Guia da **REDE CREDENCIADA** ao Beneficiário dependerá de concordância do prestador, bem como de análise técnica/médica da **HEALTHLIFE**. A exclusão poderá ser efetuada por pedido do prestador ou por iniciativa da **HEALTHLIFE**.

23.13 Uma vez obedecida a legislação em vigor, a Rede Credenciada poderá sofrer alterações a critério da **HEALTHLIFE**, sem consulta ou prévia comunicação ao **PROPONENTE**; contudo, a Rede atualizada estará sempre à disposição dos **BENEFICIÁRIOS** no site www.healthlife.net.br.

23.14 A **HEALTHLIFE** coloca à inteira disposição do proponente para demais informações o site www.healthlife.net.br.

23.15 A **HEALTHLIFE** poderá proceder à realização de exames clínicos de avaliação do(s) **BENEFICIÁRIO(S)** de acordo com os dados constantes da Proposta de Admissão e da Declaração de Condições de Saúde.

23.16 A **HEALTHLIFE** poderá adotar outros mecanismos de regulação, que não os previstos neste Contrato, visando a melhor operacionalização e regulação do atendimento, sempre respeitando as condições dispostas na legislação em vigor, sendo esses novos mecanismos informados previamente através do documento **PROCEDIMENTOS HEALTH I, HEALTH II e HEALTH III** e ou material publicitário a ser distribuído pela **HEALTHLIFE**, bem como disponíveis no site www.healthlife.net.br.

23.17 O **PROPONENTE** deverá conduzir plenamente seu(s) **BENEFICIÁRIO(S)** dentro dos direitos e obrigações dos mesmos, visando a correta utilização dos serviços contratados.

CAPÍTULO XXIV – DISPOSIÇÕES GERAIS

24.1 O **PROPONENTE** declara que se responsabiliza pela veracidade e exatidão das informações e documentos apresentados para a aceitação e formalização pela **HEALTHLIFE**, do presente instrumento, documentos aos quais fica condicionada a validade deste Contrato do Plano de Assistência à Saúde Animal e seus respectivos aditivos, sob pena de não ter direito aos serviços contratados e a qualquer título de indenização.

24.2 A **HEALTHLIFE** não se responsabiliza por qualquer informação ou promessa que não esteja assinada por pessoa autorizada nem mesmo por informações, promessas, promoções ou outros comportamentos que não sejam deste Contrato, exceto se previamente por ela aprovado por escrito.

24.3 A **HEALTHLIFE** se responsabiliza pela **prestação dos procedimentos constantes deste contrato** e não da Rede Credenciada vigente à época da contratação!

24.4 A **HEALTHLIFE** não será responsável por atos profissionais dolosos, culposos ou acidentais, danosos ao(s) **BENEFICIÁRIO(S)** em geral, resultantes de atos, opiniões ou procedimentos médicos, hospitalares ou laboratoriais, prestados em Hospital Veterinário, Clínica, Laboratório, Consultório ou entidades similares, de estrutura assistencial estranha aos recursos da Rede Credenciada.

24.5 A Proposta de Admissão, a Declaração de Condições de Saúde, os Aditivos Contratuais e Regulamentos, e o documento **PROCEDIMENTOS HEALTH I, HEALTH II e HEALTH III**, bem como as informações específicas de cada plano são partes integrantes e inseparáveis desse Contrato.

24.6 Não se admitirá a presunção de que as partes contratantes possam ter conhecimento de circunstâncias que não constem expressamente das condições do Contrato e de seus Aditivos ou quaisquer outros documentos que dele façam parte integrante.

24.7 Nenhuma cláusula, condição ou consequência poderá ser atribuída à relação contratual, ora estabelecida, por qualquer das partes, se estas não estiverem contidas neste instrumento.

24.8 O presente Contrato obriga as partes contratantes por si, seus herdeiros e sucessores.

24.9 São intransferíveis, a qualquer título e sob qualquer fundamento que seja, os direitos emanados desta avença.

24.10 A tolerância das partes não implica em perdão, renúncia, alteração ou novação do disposto neste Contrato, constituindo-se tão somente mera liberalidade.

24.11 A Lei 9.656/98 e sua Regulamentação vigente à época da assinatura deste Contrato prevalecem sobre quaisquer cláusulas e condições nele estipuladas.

24.12 Em caso de não cumprimento das condições estabelecidas neste Contrato, o **PROPONENTE** arcará com todas as despesas, além das demais implicações legais.

24.13 Caso seja necessário ajuizamento de ação para discussão do presente Contrato ou para que se faça cumprir as obrigações pactuadas, fica desde já, convencionado que os honorários advocatícios devidos pela parte vencida serão de 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa.

CAPÍTULO XXV – ELEIÇÃO DE FORO

25.1 As partes elegem o foro de domicílio do **PROPONENTE** para dirimir qualquer dúvida ou demanda judicial a respeito do presente Contrato.

CAPÍTULO XXVI – DEFINIÇÕES E CONCEITOS

Abrangência Geográfica

É(são) a(s) região(ões) onde a **HEALTHLIFE** credenciou clínicas, laboratórios ou hospitais veterinários para utilização dos serviços pelos **BENEFICIÁRIOS**.

Acidente pessoal

É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.

Ambulatório

É o estabelecimento capacitado ao atendimento de consultas, exames e procedimentos de baixa complexidade. Poderá estar capacitado também para a execução de cirurgias e dar atendimento em urgências e/ou emergências.

ANS

Agência Nacional de Saúde Suplementar, criada pela Lei 9.961 de 29/01/2000, vinculada ao Ministério da Saúde. É o órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades de assistência suplementar à saúde.

Atendimento Eletivo

É todo atendimento relacionado às coberturas do(s) Plano(s) de Saúde objeto deste Contrato, que não seja de urgência e/ou emergência.

Beneficiário

É todo aquele inscrito no Plano de Assistência à Saúde e que utiliza as coberturas garantidas por este Contrato.

Carência

É o período durante o qual o **BENEFICIÁRIO** não terá direito a determinadas coberturas, contando a partir da data de sua inclusão no Plano.

Central de Serviços ao Proponente

É o serviço colocado à disposição do **PROPONENTE**, para esclarecer e orientar a utilização dos serviços aqui contratados.

Cirurgia Eletiva

Procedimento cirúrgico programado, em ambiente hospitalar ou ambulatorial, que não é decorrente de situações de urgência e/ou emergência, ou seja, quando o paciente não está sob risco de vida imediato ou de lesões irreparáveis.

Cobertura

É a garantia de atendimento ou a cobertura de custos das despesas médico-hospitalares, na forma deste Contrato, disponibilizada ao **PROPONENTE**, decorrente de eventos cobertos pelo Plano contratado.

CFMV/CRMV

Conselho Federal de Medicina Veterinária e Conselho Regional de Medicina Veterinária, órgãos encarregados de traçar as políticas de Medicina Veterinária, tendo como competência fixar diretrizes

gerais para constituição, organização, funcionamento e fiscalização das Clínicas Veterinárias, Hospitais Veterinários e Operadoras de planos de saúde animal.

Declaração de Condições de Saúde

É o documento mediante o qual o **PROPONENTE** manifesta expressamente as condições de saúde do animal(ais).

Deficiente

É aquele que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anormalidade de sua estrutura ou função fisiológica, psicológica ou anatômica, que determinem incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o animal.

Doença

É o distúrbio de causa não acidental, dos órgãos, sistemas ou funções do organismo, que alterem o estado físico do paciente.

Doença aguda

É toda doença de instalação súbita, causadora de morbidade provisória e, na grande maioria dos casos, reversível com o tratamento.

Doença Congênita

É toda doença com a qual o animal nasce, hereditária ou adquirida durante a vida intrauterina e com manifestações a qualquer tempo.

Doença Crônica

É toda doença ou lesão de caráter prolongado, irreversível a tratamento, sujeita ao aparecimento de complicações a longo prazo e a períodos de manifestação aguda dos sinais e/ou sintomas.

Doença e/ou lesão Preexistente

É toda doença ou lesão que o **PROPONENTE** saiba que o **BENEFICIÁRIO** é portador ou sofredor à época da contratação do plano.

Emergência

É a alteração aguda do estado de saúde que implica em risco imediato de vida ou lesões irreparáveis para o **BENEFICIÁRIO**.

Encaminhamento ou Autorização Prévia

É o documento padronizado utilizado pela **HEALTHLIFE** para autorizar, encaminhar e orientar o **PROPONENTE** para a realização de procedimentos médicos veterinários.

Evento

É o conjunto de ocorrências ou serviços de assistência médico-veterinários que tenham por origem ou causa, dano involuntário à saúde ou a integridade física do **BENEFICIÁRIO** em decorrência de acidente pessoal ou doença.

Exames Complementares de Diagnósticos e Laboratoriais

São todos os procedimentos técnico-laboratoriais para elucidar os diagnósticos, que serão realizados mediante indicação dos profissionais médicos veterinários.

Exclusões

Procedimentos, serviços e eventos não previstos ou não cobertos pelo presente Contrato.

Guia de Procedimentos

É a relação de procedimentos descritos no documento entregue ao **PROPONENTE**, colocados à disposição do **BENEFICIÁRIO**, de acordo com o(s) tipo(s) de Plano(s) contratado(s).

Hospital Dia

Regime de internação caracterizado pela permanência do **BENEFICIÁRIO** em unidade hospitalar, por período não superior a 12 (doze) horas diárias, em instalações adequadas para este tipo de atendimento, independentemente do tipo de acomodação prevista para o plano contratado pelo **PROPONENTE**.

Internação Cirúrgica

É a internação decorrente de eventos que exigem ato ou intervenção cirúrgica.

Internação Clínica

É a internação decorrente de eventos cuja gravidade ou complexidade exigem a consequente hospitalização, sem exigir ato ou intervenção cirúrgica.

Internação Eletiva ou Programada

É a internação clínica ou cirúrgica em razão de eventos não considerados de urgência e/ou emergência.

Invalidez Total e Permanente

É aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação do **BENEFICIÁRIO**, mesmo com a utilização de todos os recursos e terapêuticas médico-hospitalares disponíveis no momento de sua constatação.

Operadora

É a **HEALTHLIFE**, pessoa jurídica legalmente autorizada a operar Planos de Saúde Animal, estando inclusive registrada no Conselho de Medicina Veterinária de São Paulo.

Plano de Assistência à Saúde Animal

É aquele comercializado por uma Operadora, oferecendo cobertura para atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares.

Procedimentos de Alta Complexidade

Procedimento de alto custo e que requer serviços de alto grau de especialização.

Procedimento Estético

Procedimento que não visa a recuperação funcional de um órgão ou sistema.

Proponente

É aquele que propõe a adesão ao plano, para si e ou opcionalmente para terceiros, respondendo pelo pagamento da Taxa Mensal de Manutenção.

Proposta de Admissão

É o documento mediante o qual o **PROPONENTE** expressa a intenção de contratar o Plano, manifestando pleno conhecimento de suas obrigações e direitos estabelecidos neste Contrato.

Reajuste Financeiro

É a atualização anual do valor das Taxas Mensais de Manutenção.

Rede Credenciada

É o conjunto de prestadores de serviços médicos-veterinários, pessoas físicas ou jurídicas, legalmente habilitados e qualificados pela **HEALTHLIFE**, que com ela mantém acordo ou convênio, sem prejuízo da total independência técnica, profissional e patrimonial desses profissionais ou entidades, colocados à disposição do **BENEFICIÁRIO**.

Rede não Credenciada

São as instituições de saúde, públicas ou privadas, que não pertencem à Rede Assistencial da **HEALTHLIFE**.

Rede Preferencial

Inclui serviços próprios e certos serviços credenciados indicados para uso prioritário no caso de direcionamento dentro do que prevê a Lei 9.656/98.

Taxa Mensal de Manutenção

É o valor pago pelo **PROPONENTE**, mensal e antecipadamente, à **HEALTHLIFE**, para resguardar o direito às coberturas.

Tratamento Clínico ou Cirúrgico Experimental

É aquele que emprega fármacos, vacinas, testes diagnósticos, aparelhos ou técnicas cuja segurança, eficácia e esquema de utilização ainda sejam objeto de pesquisas em fase I, II ou III, ou que utilizem medicamentos ou produtos para a saúde não registrados no País, bem como, aqueles considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV.

Urgência

É a alteração aguda do estado de saúde do paciente, incluindo acidentes pessoais ou complicações que implica em risco de vida iminente.

LISTA DE COBERTURA PROCEDIMENTOS HEALTH I

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Serviços:

Os serviços descritos neste documento, foram contratados junto às Clínicas, Hospitais e Laboratórios. Eles estão disponíveis conforme o plano contratado e o cumprimento das respectivas carências para cada procedimento.

Carências:

Para saber sobre a carência de qualquer procedimento, consulte esta lista na coluna direita deste documento.

Procedimentos:

Todo e qualquer procedimento realizado, que não esteja neste documento não será coberto pela Healthlife, ficando a cargo do proponente seu respectivo ressarcimento junto a Clínica, Hospital ou Laboratório.

1	Consulta / Internação	Carência
01.01	Consulta expediente normal	30 dias
01.05	Internação (24 horas)	90 dias
3	Urgência e Emergência	Carência
03.01	Atendimento (Casos de atropelamento, hemorragia e parada cardiorrespiratória)	48 horas
5	Imunoprofilaxia	Carência
05.01	Vacina Anti-Rábica (Raiva)	60 dias
05.05	Vacina Quádrupla felina – Primeira dose (V4)	60 dias
05.06	Vacina Quádrupla felina –Reforço anual (V4)	60 dias
05.07	Vacina Déctupla – Primeira dose (V10)	60 dias
05.08	Vacina Déctupla – Reforço anual (V10)	60 dias
05.09	Vacina Óctupla – Primeira dose (V8)	60 dias
05.10	Vacina Óctupla – Reforço anual (V8)	60 dias
20	Procedimentos médico-veterinários	Carência
20.01	Aplicação IV. IM. SC. ID	48 horas
20.02	Curativo simples + material	48 horas
20.03	Anestesia geral	120 dias
20.04	Anestesia geral inalatória	120 dias
20.12	Anestesia local	48 horas
20.16	Coleta de material	48 horas
20.17	Tala	30 dias
20.18	Sutura de pele	30 dias
25	Procedimentos Gênilo-Urinários	Carência
25.07	Orquiectomia test. Normal canino - castração	120 dias
25.08	Orquiectomia test. Normal felino - castração	120 dias
25.10	Sutura peniana – procedimento simples	120 dias
40	Procedimentos obstétricos	Carência
40.09	Ovariohisterectomia canina – castração (OSH)	150 dias
40.10	Ovariohisterectomia felina – castração (OSH)	150 dias
45	Procedimentos ortopédicos	Carência
45.05	Imobilização simples com bandagem	60 dias
55	Procedimentos no sistema tegumentar	Carência
55.04	Drenagem de abscesso/hematoma	90 dias
60	Exames especiais	Carência
60.01	Eletrocardiograma	90 dias
60.04	Ultrassonografia	90 dias

60.05	Mensuração de pressão arterial	30 dias
60.06	Raio X	90 dias
75	Procedimentos no aparelho respiratório e cardiovascular	Carência
75.01	Pericardiocentese/toracocentese	90 dias
80	Exames laboratoriais	Carência
80.02	Ácidos biliares totais (jejum)	90 dias
80.03	Ácido úrico	30 dias
80.04.1	Albumina	30 dias
80.05	Amilase	30 dias
80.10.3	Bacterioscopia	30 dias
80.10.4	Babesia SP (exames por PCR)	180 dias
80.11	Bilirrubinas	60 dias
80.12	Biópsia simples/Histopatologia	180 dias
80.14	Bordetella bronchiseptica pesquisa – cultura com antibiograma	60 dias
80.15	Brucelose canina – Brucella canis (AGID)	120 dias
80.15.1	Brucelose canina – Brucella canis (SAR)	120 dias
80.15.2	Brometo de potássio	120 dias
80.16	Cálcio	60 dias
80.16.1	Cádmio	90 dias
80.16.4	Cobalto	60 dias
80.16.5	Colesterol total + frações	60 dias
80.16.7	CK	30 dias
80.16.8	Desidrogenase Láctica (LDH)	30 dias
80.17	Ferro	60 dias
80.25	Citologia aspirativa	60 dias
80.27	Citologias fase ciclo estral	90 dias
80.28	C.K. total	60 dias
80.29	Cloretos	60 dias
80.30	Colesterol	60 dias
80.33	Contagem plaquetária	30 dias
80.37	Creatinina	30 dias
80.38	Cultura + antibiograma	60 dias
80.41	Cultura para fungos	30 dias
80.50.1	Densidade urinária	30 dias
80.55	Digoxina	90 dias
80.55.1	Micológico direto	90 dias
80.55.2	Fator reumatóide	120 dias
80.56	Fenitoína	90 dias
80.57	Fenobarbital	90 dias
80.57.1	Fibrinogênio	90 dias
80.57.2	Glicosúria e proteinúria	30 dias
80.57.3	Hematócrito	30 dias
80.58	Insulina	90 dias
80.58.2	Leucograma	30 dias
80.58.3	Leucócitos (contagem)	30 dias
80.58.4	Exame bacterioscópico	30 dias
80.64.1	Qualificação de cálculos	30 dias
80.64.2	Pesquisa de microfilárias (Knott)	60 dias
80.64.3	Pesquisa de cryptosporidium	60 dias

80.64.4	Pesquisa de criptococcus sp	60 dias
80.65	Parasitológico de fezes 1 amostra	30 dias
80.66	Parasitológico de fezes 2 amostras	30 dias
80.66.1	Parasitológico de fezes 3 amostras	30 dias
80.66.2	Coproparasitológico	30 dias
80.67	Pesquisa de ectoparasitas	60 dias
80.67.1	Pesquisa de células LE	30 dias
80.67.2	Pesquisa de Lentz	30 dias
80.67.3	Contagem de reticulócitos	30 dias
80.67.4	Pesquisa de hematozoários	30 dias
80.67.7	Tempo de coagulação (TC)	30 dias
80.67.8	Tempo de sangramento (TS)	30 dias
80.67.9	Tempo de sangramento (TS) + tempo de coagulação (TC)	30 dias
80.67.17.1	SDMA	60 dias
80.67.20	Urina I	30 dias
80.73	Fosfatase alcalina	60 dias
80.74	Fósforo	60 dias
80.75	Frutosamina	90 dias
80.76	Gama GT	90 dias
80.77	Glicose	60 dias
80.77.1	Glicose controle	60 dias
80.78	Globulinas	90 dias
80.80	Hemocultura	60 dias
80.81	Hemograma + plaquetas	30 dias
80.81.1	Hemoglobina glicosilada	60 dias
80.82	Hemograma + pesquisa de hematozoários	30 dias
80.90	Leishmaniose (IF)	60 dias
80.93	Leptospirose (SAM)	60 dias
80.94	Lipase	60 dias
80.95	Pesquisa de Malassessia pachydermatis	60 dias
80.95.1	Magnésio	30 dias
80.103	Perfil básico 1 (Hemograma Urina Parasitológico de fezes)	90 dias
80.106	Perfil 1 Hemograma (TGP + F Alc)	90 dias
80.107	Perfil 2 Hemograma (Uréia + Creatinina)	90 dias
80.108	Perfil 3 Hemograma (Uréia + Creatinina +TGP + F Alc)	90 dias
80.108.1	Perfil 4 (Hemograma TGP (ALT) FAL)	90 dias
80.108.2	Perfil 5 (Hemograma Creatinina FAL)	90 dias
80.109	Perfil hepático: TGO + TGP + Fosfase Alcalina + Proteína Total (Albumina + Globulina)	60 dias
80.109.1	Perfil hepático 2 (TGP (ALT) Fosfatase Alcalina Bilirrubina Proteína total)	60 dias
80.112	Urina + Urocultura e Antibiograma	60 dias
80.114	Perfil renal 1 (Uréia Creatinina)	90 dias
80.135	Pesquisa de sangue oculto nas fezes	90 dias
80.138	Potássio	60 dias
80.140	Proteína total (Albumina + Globulina)	60 dias
80.141	RPC – Relação proteína-creatinina urinária	30 dias
80.147	Sódio	60 dias
80.153	TGO (AST)	30 dias
80.154	TGP (ALT)	30 dias
80.156	Toxoplasmose (IFI)	90 dias

80.159	Triglicérides	30 dias
80.161	Uréia	30 dias
80.164	VHS (Velocidade de hemossedimentação)	60 dias
80.178	Amônia	30 dias
80.181	Cálcio total	30 dias
80.231	Fosfatase ácida	60 dias
80.239	Análise de derrames cavitários	60 dias
80.240	Tripsina + gordura fecal	60 dias