



# HEALTH FOR PET

Uma empresa **PORTO  
SEGURO** 

## CP 1000

# TERMO DE ADESÃO AO PLANO PET SENIOR – PLANO DE ATENDIMENTO COM DESCONTOS EM REDE EXCLUSIVA

O presente termo de adesão (o “Termo”), devidamente registrado no o Cartório de Registro de Títulos e Documentos de , regula os direitos e obrigações das “Partes” (doravante assim denominadas, quando em conjunto, ou como “Parte”, quando isoladamente) em relação à adesão, pelo “Responsável pelo Beneficiário” – assim entendida a pessoa física responsável pelo(s) animal(is) de estimação a ser(em) atendido(s) nos termos deste Termo, devidamente identificada e qualificada na Proposta de Adesão ao Plano Pet Senior, acordada por telefone junto a uma corretora autorizada (doravante, a “PROPOSTA”) –, ao “Plano Pet Senior”, plano de atendimento com descontos em rede exclusiva, oferecido pela HEALTH FOR PET ADMINISTRADORA DE PLANOS DE SAÚDE PARA ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO S.A., sociedade por ações inscrita no CNPJ sob o no 20.001.161/0001-07, com sede na Avenida Andrômeda no 885, 25o andar, sala 2501, Alphaville Empresarial, CEP 06473-000, na cidade de Barueri – SP (doravante, a “Contratada”).

## I. DO OBJETO

.....

**1.1.** Configura o objeto do presente Termo o ingresso do animal de estimação descrito e caracterizado na respectiva PROPOSTA e no FORMULÁRIO INICIAL mencionado em 2.4 abaixo – O QUAL NECESSARIAMENTE DEVERÁ TER MAIS DE 9 (NOVE) ANOS DE IDADE COMPLETOS NA DATA DE ADESÃO AO PLANO PET SENIOR – como “Beneficiário” do Plano Pet Senior oferecido pela Contratada.

## II. DO PLANO PET SENIOR

.....

**2.1.** A Contratada oferece ao Responsável pelo Beneficiário o Plano Pet Senior, que consiste na concessão de descontos percentuais para a aquisição, pelo Responsável pelo Beneficiário ESPECÍFICA E EXCLUSIVAMENTE JUNTO À REDE CREDENCIADA DO PLANO PET SENIOR, dos serviços e produtos constantes na “Lista de Serviços e Produtos” disponível para consulta no “site” [www.health4pet.com.br](http://www.health4pet.com.br), em “link” ou guia específica do Plano Pet Senior.

**2.1.1.** A Rede Credenciada do Plano Pet Senior também poderá ser consultada pelo Responsável pelo Beneficiário no “site” [www.health4pet.com.br](http://www.health4pet.com.br), em “link” ou guia específica do Plano Pet Senior.

**2.1.2.** TANTO A LISTA DE SERVIÇOS E PRODUTOS QUANTO A REDE CREDENCIADA DO PLANO PET SENIOR PODERÃO SER ALTERADAS A QUALQUER TEMPO PELA CONTRATADA, INDEPENDENTEMENTE DE PRÉVIO AVISO, SEMPRE PODENDO SER CONSULTADAS, DE QUALQUER FORMA, NO “LINK” OU GUIA ESPECÍFICA DO PLANO PET SENIOR CONSTANTE DO “SITE” WWW.HEALTH4PET.COM.BR.

**2.2.** Os descontos oferecidos pela Rede Credenciada do Plano Pet Senior ao Responsável pelo Beneficiário serão concedidos, no ato da aquisição do respectivo serviço ou produto, SOMENTE MEDIANTE: (I) A APRESENTAÇÃO DO PASSAPORTE (CARTÃO) DO PLANO PET SENIOR VÁLIDO, QUE COMPROVE A TITULARIDADE E VIGÊNCIA DO REFERIDO PLANO, FORNECIDO PELA CONTRATADA, ACOMPANHADO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DE SEU PORTADOR AUTORIZADO; E (II) VERIFICAÇÃO, PELO RESPECTIVO ESTABELECIMENTO DA REDE CREDENCIADA DO PLANO PET SENIOR, DA VALIDADE E SITUAÇÃO REGULAR DO PLANO MANTIDO PELO RESPONSÁVEL PELO BENEFICIÁRIO.

2.3. Além dos descontos retromencionados oferecidos pela Rede Credenciada do Plano Pet Senior, fica também estabelecido que, no Plano Pet Senior, estão incluídas:

(i) uma dose anual de Vacina Polivalente e Antirrábica para o Beneficiário, sem custo adicional para o Responsável pelo Beneficiário, CUJA APLICAÇÃO SE DARÁ EM ATENDIMENTO DOMICILIAR OU AMBULATORIAL PROVIDO DIRETAMENTE POR ESTABELECIMENTO OU MÉDICO VETERINÁRIO DESIGNADO PELA CONTRATADA E QUE PODERÁ OU NÃO FAZER PARTE DA REDE CREDENCIADA DO PLANO PET SENIOR; e

(ii) a possibilidade de o Responsável pelo Beneficiário solicitar consulta/atendimento domiciliar de um médico veterinário credenciado para o Beneficiário, por meio do canal de atendimento denominado “Pet Home”, RESPONSABILIZANDO-SE O RESPONSÁVEL PELO BENEFICIÁRIO, NESTE CASO, PELO PAGAMENTO DO VALOR VIGENTE PARA A CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA DATA EM QUE ESTE OCORRER, PARA CADA CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR ASSIM SOLICITADO, não havendo limite de consultas/atendimentos solicitados pelo Responsável pelo Beneficiário durante a vigência do Plano Pet Senior, DESDE QUE ESTE SE ENCONTRE ADIMPLENTE COM TODAS AS SUAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DA ADESÃO AO PLANO PET SENIOR. O VALOR VIGENTE PARA CADA CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR ORA MENCIONADO CORRESPONDERÁ AO VALOR INFORMADO NO “SITE” WWW.HEALTH4PET.COM.BR, EM “LINK” OU GUIA ESPECÍFICA DO PLANO PET SENIOR E SUJEITO A REVISÃO ANUAL, TODO DIA 1o (PRIMEIRO) DE JANEIRO DE CADA ANO, PELA VARIAÇÃO ANUAL ACUMULADA DO IGP-M/FGV ENTRE OS MESES DE JANEIRO E DEZEMBRO DO ANO ANTERIOR, INDEPENDENTEMENTE DA DATA EM QUE SE DER A ADESÃO DO RESPONSÁVEL PELO BENEFICIÁRIO AO PLANO PET SENIOR.

2.4. O INÍCIO DA VIGÊNCIA E VALIDADE DO PLANO PET SENIOR, EM FAVOR DO BENEFICIÁRIO, FICA CONDICIONADO À EXPEDIÇÃO POR PROFISSIONAL MÉDICO VETERINÁRIO INDICADO PELA CONTRATADA, E SUA ASSINATURA PELO RESPONSÁVEL PELO BENEFICIÁRIO, DE “FORMULÁRIO PARA REGISTRO DA AVALIAÇÃO DE IDADE E ESTADO DE SAÚDE INICIAL DO PET” (DORAVANTE, O “FORMULÁRIO INICIAL”), NO QUAL SE ATESTE QUE O BENEFICIÁRIO DE FATO POSSUI, NA DATA DE EXPEDIÇÃO E ASSINATURA DO FORMULÁRIO INICIAL, MAIS DE 9 (NOVE) ANOS DE IDADE COMPLETOS, BEM COMO DO QUAL CONSTE A DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO ESTADO DE SAÚDE DO BENEFICIÁRIO NO MOMENTO DE SUA EXPEDIÇÃO E ASSINATURA.

**2.4.1. O FORMULÁRIO INICIAL DEVERÁ SER LIDO E, APÓS SANADAS SUAS DÚVIDAS, ASSINADO PELO RESPONSÁVEL PELO BENEFICIÁRIO, SENDO CERTO QUE A ASSINATURA DO FORMULÁRIO INICIAL PELO RESPONSÁVEL PELO BENEFICIÁRIO, SEGUIDA DO PAGAMENTO, POR ESTE, DA PRIMEIRA LÂMINA DE PAGAMENTO DA MENSALIDADE DO PLANO PET SENIOR, RATIFICA O RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO, PELO RESPONSÁVEL PELO BENEFICIÁRIO, DE TODOS OS TERMOS E CONDIÇÕES APLICÁVEIS AO PLANO PET SENIOR.**

**2.5.** Para fins de ciência do Responsável pelo Beneficiário, estarão permanentemente disponíveis no

“site” [www.health4pet.com.br](http://www.health4pet.com.br) os seguintes documentos e informações:

- (i) a PROPOSTA;
- (ii) cópia integral do presente Termo;
- (iii) a Lista de Serviços e Produtos vigente;
- (iv) as informações sobre a Rede Credenciada do Plano Pet Senior; e
- (v) o valor aplicável para cada consulta/atendimento domiciliaresolicitado por meio do canal de atendimento Pet Home.

### III - DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

.....

**3.1.** Em virtude de sua adesão ao Plano Pet Senior, objeto do presente Instrumento, o Responsável pelo

Beneficiário assume a obrigação de pagar:

- (i) à Contratada, impreterivelmente até o dia de seu vencimento, consoante data escolhida e estipulada pelo Responsável pelo Beneficiário na PROPOSTA, o valor mensal do Plano Pet Senior nesta contido;
- (ii) diretamente ao respectivo profissional médico veterinário credenciado que realizar a consulta/atendimento domiciliar previsto em 2.3.(ii) acima – ou à Contratada, conforme ajustado quando do agendamento dessa consulta/atendimento domiciliar por meio do canal de atendimento Pet Home, em cada ocasião em que tal consulta/atendimento domiciliar for solicitado –, o valor aplicável, conforme previsto em referido item 2.3.(ii) acima; e
- (iii) diretamente ao estabelecimento da Rede Credenciada do Plano Pet Senior em que realizar a aquisição de serviços e produtos, o valor – líquido dos descontos aplicáveis – dos serviços e produtos por ele adquiridos.

**3.2.** O RESPONSÁVEL PELO BENEFICIÁRIO, COM A ASSINATURA DO FORMULÁRIO INICIAL MENCIONADO EM 2.4 ACIMA, DECLARA QUE:

- (I) A PROPOSTA FOI POR ELE RECEBIDA, JUNTAMENTE COM CÓPIA DO PRESENTE TERMO, DA LISTA DE SERVIÇOS E PRODUTOS E DO(S) "LINK(S)" PARA CONSULTA DAS INFORMAÇÕES DA REDE CREDENCIADA DO PLANO PET SENIOR E DO VALOR APLICÁVEL PARA CADA CONSULTA/ ATENDIMENTO DOMICILIAR SOLICITADO POR MEIO DO CANAL DE ATENDIMENTO PET HOME;
  
- (II) LEU E SE ENCONTRA DE ACORDO COM TODAS AS INFORMAÇÕES E TERMOS CONSTANTES DE REFERIDO FORMULÁRIO INICIAL, DA PROPOSTA E DE TODOS OS DEMAIS DOCUMENTOS MENCIONADOS NO ITEM (I) PRECEDENTE, TENDO-LHE SIDO CONCEDIDA OPORTUNIDADE PARA ESCLARECER SUAS DÚVIDAS A RESPEITO DE QUALQUER DESSES DOCUMENTOS, DANDO-SE POR SATISFEITO COM TODOS OS ESCLARECIMENTOS QUE LHE FORAM DADOS; E
  
- (III) SUAS INFORMAÇÕES CADASTRAIS CONTIDAS NA PROPOSTA REVELAM SUA CORRETA IDENTIFICAÇÃO, ASSIM COMO SEU ENDEREÇO PARA RECEBIMENTO DE COMUNICADOS, CORRESPONDÊNCIAS E, EM ESPECIAL, DAS LÂMINAS DE PAGAMENTO.

**3.3.** QUALQUER ATRASO NO PAGAMENTO DE QUALQUER DAS PARCELAS MENSIS PELO RESPONSÁVEL, ENSEJARÁ:

(I) A APLICAÇÃO DE MULTA EQUIVALENTE A 2% (DOIS POR CENTO), CORREÇÃO MONETÁRIA PELO IGP- M/FGV E JUROS DE MORA, CALCULADOS NA BASE DE 1% (UM POR CENTO) AO MÊS, DESDE A DATA DO RESPECTIVO VENCIMENTO E ATÉ SEU EFETIVO PAGAMENTO; E

(II) O PAGAMENTO DE CUSTAS, DESPESAS E HONORÁRIOS DESPENSADOS PELA CONTRATADA, NO CASO DE SE FAZER NECESSÁRIA A ADOÇÃO DE MEDIDAS ADMINISTRATIVAS OU JUDICIAIS PARA A COBRANÇA DE VALORES DEVIDOS.

**3.4. NA HIPÓTESE DE ATRASO SUPERIOR A 10 (DEZ) DIAS, HAVERÁ, IGUALMENTE, A SUSPENSÃO AUTOMÁTICA DO PLANO PET SENIOR E, PORTANTO, DO QUANTO PREVISTO NO TÍTULO III ACIMA DO PRESENTE INSTRUMENTO, POR TODO O PERÍODO EM QUE PERMANECER O ATRASO NO PAGAMENTO. SENDO O ATRASO SUPERIOR A 30 (TRINTA) DIAS, O PRESENTE INSTRUMENTO SERÁ CONSIDERADO AUTOMATICAMENTE RESCINDIDO, EXIMINDO A CONTRATADA DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE PELA MANUTENÇÃO DO PLANO PET SENIOR CONTRATADO.**

**3.5.** Independentemente de seu envio pela Contratada para o Responsável pelo Beneficiário, este poderá obter as lâminas de pagamento do valor mensal de seu Plano Pet Senior por meio de:

(i) "e-mail" com solicitação da respectiva lâmina encaminhado para o endereço @health4pet.com.br; ou ainda

(ii) contato telefônico pelo número (11) - . NESTE SENTIDO, O RESPONSÁVEL PELO BENEFICIÁRIO SE DECLARA PLENAMENTE CIENTE E DE ACORDO COM QUE O PAGAMENTO DAS PARCELAS MENSAS DEVERÁ SEMPRE OCORRER NA DATA AJUSTADA, INDEPENDENTEMENTE DE SEU ENVIO PELA CONTRATADA AO RESPONSÁVEL PELO BENEFICIÁRIO, SENDO CERTO QUE, CASO O PAGAMENTO NÃO SEJA EFETUADO ATÉ A DATA DE VENCIMENTO, SERÃO APLICADAS AS PENALIDADES E CONSEQUÊNCIAS PREVISTAS NOS ITENS 3.3 E 3.4 ACIMA, CONFORME O PERÍODO DO RESPECTIVO ATRASO NO PAGAMENTO.

**3.6.** POR SER COMPROMISSO REGULARMENTE ASSUMIDO, A CONTRATADA TAMBÉM PODERÁ LEVAR OS DADOS CADASTRAIS DO RESPONSÁVEL PELO BENEFICIÁRIO AOS ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO NAS HIPÓTESES DE ATRASO QUE IMPORTE INCLUSIVE NA RESCISÃO DO PRESENTE INSTRUMENTO.

**3.7.** O Responsável pelo Beneficiário se declara ciente do reajuste que o valor do Plano Pet Senior originalmente contratado sofrerá anualmente, na data de aniversário da PROPOSTA, qual seja, dia e mês de sua expedição, e assim por diante.

**3.8.** O reajuste será aplicado da seguinte maneira: pela multiplicação do valor da última lâmina anterior ao aniversário da expedição da PROPOSTA pelo número percentual obtido na variação do IGP-M/FGV, apurada a contar do mês anterior ao da expedição da PROPOSTA e até o último mês anterior ao aniversário dessa expedição.

---

#### IV - DA COBERTURA DO PLANO PET SENIOR

**4.1.** O Responsável pelo Beneficiário, ao ratificar a contratação do Plano Pet Senior, mediante assinatura do FORMULÁRIO INICIAL mencionado em 2.4 acima, passa a contar com os seguintes, e somente estes, direitos:

(i) concessão dos descontos definidos na Lista de Serviços e Produtos, exclusivamente na Rede Credenciada do Plano Pet Senior, em conformidade com o quanto previsto em 2.1, 2.1.1, 2.1.2 e 2.2 acima do presente Termo;

(ii) uma dose anual de Vacina Polivalente e Antirrábica para o Beneficiário, em conformidade com o quanto previsto em 2.3.(i) acima do presente Termo; e

(iii) possibilidade de solicitar o atendimento domiciliar via Pet Home, em conformidade com o quanto previsto em 2.3.(ii) acima do presente Termo.

**4.1.1.** O RESPONSÁVEL PELO BENEFICIÁRIO DECLARA ESTAR CIENTE E DE ACORDO COM QUE OS DIREITOS ACIMA GARANTIDOS SÃO APLICÁVEIS EXCLUSIVAMENTE PARA CÃES E GATOS (BENEFICIÁRIOS) QUE, À ÉPOCA DA ASSINATURA DO FORMULÁRIO INICIAL MENCIONADO EM 2.4 ACIMA, POSSUAM IDADE SUPERIOR A 9 (NOVE) ANOS COMPLETOS.

#### V – DOS PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS PELO PLANO PET SENIOR

**5.1.** O RESPONSÁVEL SE DECLARA CIENTE DE QUE O PLANO PET SENIOR NÃO COBRE QUAISQUER PROCEDIMENTOS, DIREITOS ASSISTENCIAIS OU ATENDIMENTOS QUE NÃO ESTEJAM EXPRESSAMENTE PREVISTOS NO ITEM 4.1 ACIMA DO PRESENTE INSTRUMENTO.

**5.2.** NESTE SENTIDO, A CONTRATADA JAMAIS PODERÁ SER RESPONSABILIZADA, EM HIPÓTESE ALGUMA, PELO CUSTEIO DE QUAISQUER PROCEDIMENTOS, DIREITOS ASSISTENCIAIS OU ATENDIMENTOS NÃO COBERTOS PELO PLANO PET SENIOR, NOS TERMOS ACIMA PREVISTOS.



## VI. DO PRAZO

---

6.1. Ratificando o contido na PROPOSTA, as Partes reiteram que o presente Termo tem validade por prazo determinado de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do FORMULÁRIO INICIAL mencionado em 2.4 acima.

6.2. As Partes concordam que, não havendo denúncia, mediante prévia comunicação, expressa e por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias antes do dia previsto para o término do presente Instrumento, este estará automaticamente renovado por mais um período de 12 (doze) meses, e assim sucessivamente.

## VII. CONDIÇÕES GERAIS

---

7.1. As Partes declaram sua ciência e concordância aos termos da PROPOSTA e do FORMULÁRIO INICIAL mencionado em 2.4 acima, declarando que ambos integram o presente Termo.

7.2. As Partes declaram sua ciência e concordância aos termos deste Termo, declarando o Responsável pelo Beneficiário terem sido sanadas todas as suas dúvidas quanto ao seu conteúdo, ao qual se submetem as Partes, obrigando-se individualmente e em conjunto a respeitá-lo e cumpri-lo integralmente.

7.3. Desde a formalização da PROPOSTA, todas as informações fornecidas pelo Responsável pelo Beneficiário são recebidas pela Contratada como verdadeiras, vez que a presente relação é pautada pela boa fé.

7.4. O Responsável pelo Beneficiário, ao assinar o FORMULÁRIO INICIAL mencionado em 2.4 acima, após ter recebido e tomado conhecimento da PROPOSTA, do presente Termo, da Lista de Serviços e Produtos e das informações sobre a Rede Credenciada do Plano Pet Senior, o fez por ato de sua exclusiva vontade, não podendo obstaculizar seu cumprimento futuro sob a alegação de desconhecimento deste ajuste e seus desdobramentos.

7.5. A ASSINATURA DO FORMULÁRIO INICIAL MENCIONADO EM 2.4 ACIMA PELO RESPONSÁVEL PELO BENEFICIÁRIO RATIFICA SUA VONTADE EXPRESSA NA

PROPOSTA, IDENTIFICADA COM TODAS AS INFORMAÇÕES ALI CONSTANTES, E SUA CONCORDÂNCIA COM AS DISPOSIÇÕES DO PRESENTE TERMO, AS QUAIS ACEITA EM SEUS ESTRITOS TERMOS, DESDE LOGO DECLARANDO, EXPRESSAMENTE, QUE NENHUMA INFORMAÇÃO A ELE PRESTADA POR QUAISQUER PREPOSTOS DA CONTRATADA OU POR QUAISQUER TERCEIROS LHE PARECE CONFLITAR COM AS INFORMAÇÕES CONSTANTES DA PROPOSTA OU DO PRESENTE TERMO, CUJOS TERMOS E CONDIÇÕES SÃO POR ELE (RESPONSÁVEL PELO BENEFICIÁRIO) PERFEITAMENTE COMPREENDIDOS, SEM QUE REMANESÇAM QUAISQUER DÚVIDAS.

**7.6.** Todo e qualquer ajuste que não reflita estritamente o quanto contido na PROPOSTA e no presente

Termo não é autorizado pela Contratada, não podendo ser a está oposto a qualquer título ou tempo, nem por qualquer forma.

**7.7.** O presente Instrumento é celebrado em conformidade com as normas vigentes na República

Federativa do Brasil, estando este Termo, portanto, sujeito somente a tais normas.

**7.8.** O presente Termo é intransferível, obrigando os identificados respectivamente como Responsável pelo Beneficiário e Contratada.

**7.9.** O Responsável Técnico da Contratada é o Dr. José Roberto Souza Dias Ribeiro, inscrito no CRMV/SP sobono6783.

**7.10.** As Partes elegem como foro competente para dirimir eventuais dúvidas e litígios decorrentes deste

Termo aquele do local em que for assinado o FORMULÁRIO INICIAL previsto em 2.4 acima, à exceção de foro privilegiado que seja, ou venha a ser, definido na forma da lei.