

NOVO

 INCLUSÃO DE PET

DADOS CONTRATANTE

Contratante: \_\_\_\_\_  
 Identidade: \_\_\_\_\_ Orgão Emissor: \_\_\_\_\_ CPF / CNPJ: \_\_\_\_\_  
 Tel: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

PAGAMENTO

 Mensal  Anual: ( ) 1X = 30% desconto ( ) 2X = 20% desconto ( ) 3X = 20% desconto

 Taxa de Cadastro:  R\$ 150,00 por Pet \_\_\_\_\_

Valor: R\$ \_\_\_\_\_

CARTÃO	VENDA	VENCIMENTO FATURA	INÍCIO DA VIGÊNCIA	Nº CARTÃO (4 últimos dígitos)
	( ) de 01 a 15	10	Após 72 horas	_____
( ) de 16 a 31	25	Após 72 horas	_____	

  

BOLETO	VENDA	VENCIMENTO FATURA	INÍCIO DA VIGÊNCIA
	( ) de 01 a 15	25	25 / ____ / _____
( ) de 16 a 31	10	10 / ____ / _____	

- Só é permitida a inclusão de Pet com até 07 anos de idade.
- Para contratação será necessário: I) Documento (RG e CPF) com foto; II) Comprovante de residência (últimos 60 dias); III) Carteira de vacinação atualizada.
- Acima de 07 anos terão acesso ao serviço apenas Pets que já estiverem ativos no plano.

**Reajuste Contratual:** de acordo com o contrato

**Área de Abrangência:** Estadual ou Nacional (conforme modalidade do plano).

DECLARAÇÃO DE SAÚDE

 Declaro para os devidos fins que na hipótese de doença preexistente, conhecida ou não, a cobertura do procedimento será após 12 meses de permanência ininterrupta no plano.

Considera-se doença preexistente a que o Pet tinha antes da contratação do plano. Ainda que diagnosticada posteriormente por profissional competente.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Data de Vigência: conforme proposta de adesão (devidamente microchipado).

 Ao assinar o presente contrato confirmo estar de acordo com o "Contrato de Beneficiário" e "Guia do Cliente", apresentados no momento da assinatura, disponível no site [www.lifepetsaude.com.br/areadocliente](http://www.lifepetsaude.com.br/areadocliente) e que será encaminhado ao e-mail cadastrado.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

Contratante: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Consultor: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**CATEGORIA**

Individual     
  Familiar     
  Afinidade     
  Institucional

**PET 01**

Canino     Felino  
 Macho     Fêmea

Nome Pet: \_\_\_\_\_  
 Raça: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Microchip: \_\_\_\_\_ Pedigree: \_\_\_\_\_

Silver       Gold       Platinum       Premium

**PET 02**

Canino     Felino  
 Macho     Fêmea

Nome Pet: \_\_\_\_\_  
 Raça: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Microchip: \_\_\_\_\_ Pedigree: \_\_\_\_\_

Silver       Gold       Platinum       Premium

**PET 03**

Canino     Felino  
 Macho     Fêmea

Nome Pet: \_\_\_\_\_  
 Raça: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Microchip: \_\_\_\_\_ Pedigree: \_\_\_\_\_

Silver       Gold       Platinum       Premium

**PET 04**

Canino     Felino  
 Macho     Fêmea

Nome Pet: \_\_\_\_\_  
 Raça: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Microchip: \_\_\_\_\_ Pedigree: \_\_\_\_\_

Silver       Gold       Platinum       Premium

**PET 05**

Canino     Felino  
 Macho     Fêmea

Nome Pet: \_\_\_\_\_  
 Raça: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Microchip: \_\_\_\_\_ Pedigree: \_\_\_\_\_

Silver       Gold       Platinum       Premium

**PET 06**

Canino     Felino  
 Macho     Fêmea

Nome Pet: \_\_\_\_\_  
 Raça: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Microchip: \_\_\_\_\_ Pedigree: \_\_\_\_\_

Silver       Gold       Platinum       Premium

## CHECK-LIST

**Prezado cliente, este check-list deve ser lido em voz alta para que sejam esclarecidos os principais pontos sobre sua adesão a LIFEPET SAÚDE. Vamos lá!**

- Em hipótese alguma o Pet será atendido sem o microchip (ainda que seja caso de emergência).
- A autorização de microchipagem é liberada em até 07 dias úteis após confirmação do pagamento.
- Para a realização da microchipagem é necessário que o Pet adulto e sadio esteja com a carteira de vacinação em dia. Sendo filhote deve estar sadio e ter mais de 60 dias.
- Os atendimentos em caso de urgência e emergência só poderão ser realizados 48h após a microchipagem do Pet.
- Procedimentos e Carências constam na Área do Cliente que está disponível no site: [www.lifepetsaude.com.br](http://www.lifepetsaude.com.br)
- Doenças e males preexistentes (CPT) terão cobertura após 12 meses de contrato.
- No caso de atraso de pagamento superior a 10 dias o serviço é automaticamente SUSPENSO (inclusive para urgências e emergências).
- No caso de atraso superior a 60 dias o plano é automaticamente CANCELADO, permanecendo às cobranças de mensalidades vencidas.
- Após 60 dias de inadimplência o débito em aberto poderá ser inscrito no SPC e SERASA (desde que previamente comunicado)
- INÍCIO DA VIGÊNCIA: ver na proposta de adesão.
- REDE CREDENCIADA: [www.lifepetsaude.com.br/credenciados](http://www.lifepetsaude.com.br/credenciados)
- No prazo de até 15 dias após pagamento será enviado ao e-mail de cadastro os seguintes documentos:
  - i) carta de boas vindas; ii) cópia da proposta de adesão; iii) cópia do contrato (conforme produto contratado); iv) guia do cliente.
- Caso o animal venha a óbito ou haja desistência do plano não haverá restituição (caso seja beneficiado com algum desconto).

**Reconheço que fui orientado pelo representante quanto às informações acima.**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura do cliente: \_\_\_\_\_.