Anilife Plano de Saúde Animal LTDA - ME

CNPJ: 20.487.227/0001-10

Telefone: (11) 97423-2642

ANEXO I DO CONTRATO Nº XXXX

TABELA DE COBERTURA

SILVESTRES E EXÓTICOS MASTER

PROCEDIMENTOS	LIMITE ANUAL	CARÊNCIA	COBERTURA
Consulta Especialidade em silvestres/exóticos (de segunda à sexta-feira das 8h00 às 18h00 com horário agendado)	3	30 dias	INTEGRAL
Vacina Raiva	1	60 dias	INTEGRAL
Vacina Puppy	1	60 dias	INTEGRAL
Observação- caracteriza a estadia do pet na clinica durante o período das 8hoo às 18h00 (apenas a estadia, não inclui medicação)	3	60 dias	INTEGRAL
Inalação(apenas o soro, não inclui medicação)	3	60 dias	INTEGRAL
Gavage	3	30 dias	INTEGRAL
Exames Bioquímicos	6	60 dias	INTEGRAL
Urinálise	2	60 dias	INTEGRAL
Coproparasitológico	2	60 dias	INTEGRAL
Raspado de Pele	1	90 dias	INTEGRAL
Hemograma	2	60 dias	INTEGRAL
Exame de Imagem Raio X	1	120 dias	INTEGRAL
Exame de Imagem Ultrasson	1	120 dias	
Sutura de Pele	3	30 dias	INTEGRAL
Sonda Nasogástrica	1	60 dias	INTEGRAL
Curativos	3	30 dias	INTEGRAL
Tala	2	90 dias	INTEGRAL
Corte de Unha	2	60 dias	INTEGRAL
Corte de Asas	2	60 dias	INTEGRAL
Castração (Coelho/Porquinho da Índia)	1	240 dias	INTEGRAL
[2] Pequenas Cirurgias	1	180 dias	***PARCIAL[2]
Anestesia Geral Inalatória	2	180 dias	INTEGRAL

Valor da cobertura contratada: R$ 349,90 (Trezentos e quarenta e nove reais e noventa centavos) podendo sofrer reajustes anuais conforme Contrato.

² Pequenas Cirurgias: Cobertura Parcial no valor máximo de R$250,00 (duzentos e cinquenta reais) para pequenas cirurgias, valor esse a ser creditado em conta bancária do Contratante em até 30 dias a contar da apresentação de Nota Fiscal do valor da cirurgia.

Outros procedimentos não citados nesta tabela de cobertura poderão ser prestados pelos médicos veterinários credenciados, mediante livre negociação entre as partes interessadas, ficando o tutor como o único responsável pelos custos gerados.

Estão exclusos da cobertura medicamentos utilizados em consultas, cirurgias e receituários.

A contagem das carências inicia a partir do Pagamento da Primeira Mensalidade. Os Limites são Anuais e não cumulativos.

_____, ____ de _____ de _____

_____ _____

CONTRATADA

Anilife Plano de Saúde Animal Ltda ME
CNPJ 20.487.227/0001-10

CONTRATANTE/CONTRATO Nº __

Nome: _____
CPF: _____