



Coren/SC

Fls. nº _____

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

TERMO ADITIVO Nº 002/2019 – CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO 006/2017**Plano de Saúde dos Empregados do Coren/SC**

O **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SANTA CATARINA –COREN/SC**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ nº 75.308.106/0001-56, com sede na Av. Mauro Ramos, nº 224, Edifício Centro Executivo Mauro Ramos, 6º andar, Centro, Florianópolis – SC, neste ato representado pela Presidente do COREN/SC, **Msc. Helga Regina Bresciani**, brasileira, casada, portadora do RG n.º 6R1211232 - SSP/SC e do CPF/MF n.º 444.983.659-68, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE** e a empresa **UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 77.858.611/0001-08, com sede a Rua Dom Jaime Câmara, nº 94, Centro, na cidade de Florianópolis- SC, neste ato representada por seus representantes legais, **Dr. Felipe Barbieri Wohlgemuth**, vice-presidente da Unimed Grande Florianópolis, portador CRM/SC nº 10151, inscrito no CPF sob o nº 023.570.089-46; e o **Dr. Waldemar de Souza Junior**, superintendente da Unimed Grande Florianópolis, portador do CRM/SC nº 5204, inscrito no CPF sob nº 642.474.309-04, denominada simplesmente, **CONTRATADA**, celebram entre si o presente termo aditivo ao contrato original (006/2017), decorrentes do Processo Administrativo de Dispensa - PAD nº 022/2017, e de acordo com o que preceitua a Lei nº 8.666/93 e mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O presente termo aditivo celebrado entre a Contratante e o Contratado tem por objeto a prorrogação da prestação do serviço de assistência médica, hospitalar, ambulatorial e obstetrícia através do plano de saúde estadual, enfermaria, 50% de cooparticipação para os empregados do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina por 12 (doze) meses, reajuste dos valores das mensalidades e adequações às Resoluções Normativas (RN 195, RN 279 e RN 309), da Agência Nacional da Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA

O presente termo aditivo vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, com início em 15 de maio de 2019 e término em 15 de maio de 2020.



Coren/SC

Fls. nº _____

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS VALORES CONTRATUAIS**Plano Uniflex, Estadual, Enfermaria, 50% de Co Participação**

Tabela 01 - Valores das mensalidades – Plano Estadual Enfermaria 50% Coopart. A+H+OB – Coren/SC	
Faixa Etária	Valor Mensalidade Pós Reajuste
Até 18	R\$ 131,59
19 a 23	R\$ 164,49
24 a 28	R\$ 207,92
29 a 33	R\$ 246,06
34 a 38	R\$ 289,49
39 a 43	R\$ 328,58
44 a 48	R\$ 372,02
49 a 53	R\$ 422,53
54 a 58	R\$ 539,12
59 ou mais	R\$ 768,28

Valor máximo por procedimento da co participação: R\$145,00 (cento e quarenta e cinco reais).

CLÁUSULA QUARTA – Fica alterada a Cláusula de Condições de Admissão para fazer constar que:

Parágrafo primeiro. Trata-se de plano de assistência à saúde coletivo empresarial, que se destina às pessoas jurídicas que mantém vínculo empregatício ou estatutário com o beneficiário titular.

Parágrafo segundo. Por ocasião da contratação do plano de saúde o (a) CONTRATANTE deve atender às condições de admissão e permanência:

1. Comprovar a legitimidade mediante a apresentação de cópia dos seguintes documentos:

a) Cartão do CNPJ;



Coren/SC

Fls. nº _____

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- b) Contrato Social e alterações ou última alteração contratual consolidada;
- c) Certidão Simplificada da JUCESC, **emitida a menos de 90 (noventa) dias**;
- d) Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social - GFIP;
- e) Comprovante de endereço, **emitido a menos de 90 (noventa) dias**;
- f) Telefone para contato;
- g) Proposta de contratação e contrato assinados;

Parágrafo terceiro. O (A) CONTRATANTE informará a CONTRATADA a relação dos beneficiários a serem inscritos no plano de saúde, por meio do Formulário Cadastral, podendo incluir novos beneficiários ou excluir a qualquer momento, **observados os prazos de carências a serem cumpridos e condições de admissão**.

Parágrafo quarto. A CONTRATADA reserva-se o direito de exigir a comprovação das informações fornecidas pelo (a) CONTRATANTE, inclusive os comprovantes legais que atestem a condição de dependência.

Parágrafo quinto. É de responsabilidade do (a) CONTRATANTE manter atualizada, por meio do Formulário Cadastral de inclusão, quaisquer alterações dos dados cadastrais dos beneficiários titulares e dependentes (endereço, telefone, documentação, dentre outras).

Parágrafo sexto. O (A) CONTRATANTE também fica obrigado (a) a fornecer a qualquer momento informações para atualizar ou complementar os dados junto a CONTRATADA, de forma a viabilizar o cumprimento das obrigações perante o órgão regulador do setor.

Parágrafo sétimo. Os Formulários Cadastrais devem ser assinados pelo (a) CONTRATANTE e beneficiário titular, **ficando aquele (a) responsável pela entrega de cópia do contrato do plano de saúde, guia de leitura contratual (GLC) e manual de contratação dos planos de saúde (MPS)**.

Parágrafo oitavo. Pode ser inscrito como **beneficiário titular** do plano de saúde a pessoa **vinculada à CONTRATANTE por relação empregatícia ou estatutária**, conforme informações prestadas nos Formulários Cadastrais preenchidos pelos interessados:

Parágrafo nono. Para fins do disposto nesta cláusula, entende-se por relação empregatícia o vínculo laboral celetista mantido entre pessoa física e a pessoa jurídica CONTRATANTE.

Parágrafo dez. Para fins do disposto nesta cláusula, **relação estatutária** é o regime jurídico **exclusivo de servidor público** estabelecido pelos entes federativos.

Parágrafo onze. Pode ser inscrito como dependente do beneficiário titular:

- a) o cônjuge;



Coren/SC

Fls. nº _____

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- b) o (a) companheiro (a), sem eventual concorrência com o cônjuge;
- c) o filho solteiro até **33 anos incompletos**;
- d) os enteados solteiros até **33 anos incompletos**;
- e) os netos solteiros até **33 anos incompletos**;
- f) a criança/adolescente sob guarda ou tutela do beneficiário titular, por força de decisão judicial;
- g) a pessoa sob curatela do beneficiário titular, por força de decisão judicial

Parágrafo doze. O ingresso e permanência dos dependentes dependerão da inscrição do beneficiário titular no plano.

Parágrafo treze. A inscrição dos beneficiários no plano deve ser comunicada pelo (a) CONTRATANTE a CONTRATADA por meio do Formulário de Cadastro.

Parágrafo quatorze. A inscrição do beneficiário titular e dependentes fica condicionada a apresentação e preenchimento da documentação abaixo, podendo ser necessários outros documentos não listados, em atendimento às determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar:

1. Formulário de Cadastro (um por titular), devidamente assinado pelo titular do plano e pelo (a) CONTRATANTE;
2. Carta de Orientação ao Beneficiário assinada pelo beneficiário ou seu representante legal (titular e dependentes);
3. Declaração de Saúde, devidamente preenchida e assinada por cada um dos beneficiários inscritos no plano (titular e dependentes);
4. Termo de Formalização de Cobertura Parcial Temporária (CPT) assinado pelo beneficiário portador da Doença ou Lesão Preexistente (DLP);

Parágrafo quinze. Para inscrição do beneficiário titular no plano devem ser apresentados os documentos a seguir:

1. Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS), CPF, RG ou RIC;
2. Comprovante de residência (água, luz, telefone, contrato de locação ou declaração de endereço com firma reconhecida), **emitido a menos de 90 (noventa) dias**;
3. Comprovante de vínculo com a CONTRATANTE:

Funcionário: Cópia da Carteira de Trabalho (página da qualificação civil e página onde consta o registro do vínculo);

Parágrafo dezesseis. Para inscrição de beneficiário dependente no plano devem ser apresentados os seguintes documentos:

- a) **Cônjuge:** Cópia do RG, CPF e Certidão de Casamento Civil;
- b) **Companheiro (a):** Cópia do RG, CPF e Escritura Pública Declaratória de União Estável ou Declaração Particular de União Estável, assinada pelos conviventes e duas testemunhas, com firma reconhecida em Cartório;



Coren/SC

Fls. nº _____

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- c) **Filho, enteado e neto:** Cópia do RG e CPF;
- d) **Criança/adolescente sob guarda ou tutela do beneficiário titular:** Cópia do RG, CPF e Termo de Guarda ou Termo de Tutela;
- e) **Incapaz:** Cópia RG, CPF e Termo de Curatela.

Parágrafo dezessete. O (A) CONTRATANTE deve fornecer à CONTRATADA **o número do CPF dos beneficiários com 8 (oito) anos ou mais** que constem como dependentes na Declaração de Ajuste Anual do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física (DIRPF), por força de Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil.

Parágrafo dezoito. A CONTRATADA poderá exigir a autenticação das cópias de todos os documentos solicitados nesta cláusula.

Parágrafo dezenove. A CONTRATADA poderá solicitar outros documentos que se façam necessários durante o processo de análise da legitimidade da pessoa jurídica e dos beneficiários.

Parágrafo vinte. Quando o beneficiário estiver impossibilitado de assinar a documentação para aquisição, transferência ou cancelamento do plano de saúde, este **poderá ser representado por terceiros, mediante apresentação de procuração com poderes específicos para o ato**, sendo:

a) **Procuração Pública** com poderes expressos e específicos para contratação, transferência e/ou cancelamento de plano de saúde, bem como preenchimento de DS e Termo de CPT; ou

b) **Procuração Particular com firma reconhecida** com poderes expressos e específicos para contratação, transferência e/ou cancelamento de plano de saúde, bem como preenchimento de DS e Termo de CPT; e

c) Para os clientes **analfabetos, deficientes visuais, impossibilitados de assinar por motivo de doença**: somente será aceita **procuração pública a rogo** (feita em cartório) com poderes expressos e específicos para contratação, transferência e/ou cancelamento de plano de saúde, bem como preenchimento de DS e Termo de CPT;

Parágrafo vinte e um. O procurador deve apresentar cópia de documento oficial de identificação com foto (RG, CTPS, CNH, passaporte, etc.) e CPF.



Coren/SC

Fls. nº _____

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Parágrafo vinte e dois. A procuração utilizada deve ser anexada ao formulário, em via original ou cópia autenticada em cartório.

CLÁUSULA QUINTA. Fica alterada a **Cláusula Reajuste**, nos termos abaixo, a fim de constar a metodologia adotada pela CONTRATADA para cálculo e aplicação do reajuste anual na mensalidade do plano de saúde.

Parágrafo primeiro. Os valores das contraprestações pecuniárias definidas na Proposta de Contratação e na tabela de preços para as novas adesões deste contrato, bem como os valores previstos na Cláusula Mecanismos de Regulação serão reajustados a cada 12 (doze) meses conforme parâmetros abaixo:

Parágrafo segundo. Contrato com mais de 99 beneficiários: Reajuste conforme a variação positiva do IGPM (Índice Geral de Preços de Mercado – FGV), ou por outro índice que o substitua no caso de sua extinção, acumulado no período de análise do contrato (a cada doze meses, contados a partir do início da vigência), somado ao Índice de Reajuste Técnico – IRT%, apurado no período, caso a sinistralidade do (s) contrato (s) da Contratante atinja patamar superior a **75% (setenta e cinco por cento)**, seguindo os parâmetros abaixo:

a) O IGPM, Índice de Reajuste Técnico e Sinistralidade serão apurados no período de 12 meses consecutivos, com uma defasagem de 4 (quatro) meses em relação ao início do período de aplicação do reajuste do contrato.

b) O cálculo do Índice de Reajuste Técnico – IRT será realizado com base na seguinte fórmula:

$$\text{IRT}\% = \left(\frac{\text{Sinistralidade}}{75\%} - 1 \right) * 100$$

Onde,

Sinistralidade: é o índice resultante da divisão entre as despesas com atendimento à saúde dos beneficiários pelas receitas com contraprestações do período.



Coren/SC

Fls. nº _____

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

A multiplicação por 100 é apenas para transformar o índice em percentual.

$$\text{Sinistralidade} = \left(\frac{\text{Despesa Assistencial} - \text{Coparticipação}}{\text{Receitas Líquidas do Plano}} \right) * 100$$

Onde,

Despesa Assistencial: É a soma de todas as despesas assistenciais no período com prestadores, fornecedores de serviços em saúde, reembolso, ressarcimento ao SUS e processos judiciais dessa natureza.

Coparticipação: É a soma de todos os valores de coparticipação do período.

Receitas Líquidas do Plano: É soma de todos os valores de contraprestações do período.

- a) Portanto, quando a sinistralidade do contrato superar o patamar de **75% (setenta e cinco por cento)** o índice de reajuste contratual será composto pela soma do índice de reajuste técnico e do IGPM – Índice Geral de Preços de Mercado (IRT% + IGPM).
- b) A apuração de beneficiários será realizada anualmente conforme parâmetros abaixo:
- 1) Na primeira apuração será considerada a quantidade de beneficiários na assinatura do contrato;
 - 2) Para as apurações seguintes, será considerada a quantidade de beneficiários no último aniversário do contrato.
- c) Caso o IGPM (Índice Geral de Preços de Mercado – FGV), ou outro índice que o substitua no caso de sua extinção, acumulado no período de análise do contrato (a cada doze meses, contados a partir do início da vigência) seja **igual a zero ou negativo** e a sinistralidade atinja patamar superior a **75% (setenta e cinco por cento)**, o percentual aplicado será negociado pelas partes, não podendo ser aplicado percentual inferior ao IRT.
- d) Caso o IGPM (Índice Geral de Preços de Mercado – FGV), ou outro índice que o substitua no caso de sua extinção, acumulado no período de análise do contrato (a cada doze meses, contados a partir do início da vigência) seja **igual a zero ou negativo** e a sinistralidade seja igual ou inferior a



Coren/SC

Fls. nº _____

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

75% (setenta e cinco por cento), poderá ser negociado percentual entre as partes, que não será superior ao índice fixado pela ANS para os contratos de planos individuais/familiares.

Parágrafo terceiro. Contrato com até 99 (noventa e nove) beneficiários: Quando o contrato tiver até 99 (noventa e nove) beneficiários, o reajuste anual será apurado considerando o agrupamento de todos os contratos coletivos da Contratada com até 99 (noventa e nove) beneficiários, conforme estabelecido em Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar. A apuração de beneficiários será realizada anualmente conforme parâmetros abaixo:

- a) Na primeira apuração será considerada a quantidade de beneficiários na assinatura do contrato;
- b) Para as apurações seguintes, será considerada a quantidade de beneficiários no último aniversário do contrato.
- c) O índice de reajuste para contratos com menos de 30 (trinta) beneficiários será em conformidade com o IGPM (Índice Geral de Preços de Mercado – FGV), ou por outro que o substitua no caso de sua extinção, somado ao Índice de Reajuste Técnico - IRT, caso a sinistralidade do agrupamento de contratos atinja patamar superior a **75% (setenta e cinco por cento)**, seguindo os parâmetros abaixo:
- d) O IGPM e o Índice de Reajuste Técnico e a Sinistralidade do agrupamento serão apurados no período de 12 meses consecutivos, com uma defasagem de 4 (quatro) meses em relação ao início do período de vigência do reajuste do agrupamento.
- e) O cálculo do Índice de Reajuste Técnico – IRT será realizado com base na seguinte fórmula:

$$\text{IRT}\% = \left(\frac{\text{Sinistralidade}}{75\%} - 1 \right) * 100$$

Onde,

Sinistralidade: é o índice resultante da divisão entre as despesas com atendimento à saúde dos beneficiários do agrupamento, pelas receitas com contraprestações do agrupamento.

A multiplicação por 100 é apenas para transformar o índice em percentual.



Coren/SC

Fls. nº _____

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

$$\text{Sinistralidade} = \left(\frac{\text{Despesa Assistencial} - \text{Coparticipação}}{\text{Receitas Líquidas do Plano}} \right) * 100$$

Onde,

Despesa Assistencial: É a soma de todas as despesas assistenciais do agrupamento com prestadores, fornecedores de serviços em saúde, reembolso, ressarcimento ao SUS e processos judiciais dessa natureza.

Coparticipação: É a soma de todos os valores de coparticipação do agrupamento.

Receitas Líquidas do Plano: É a soma de todos os valores de contraprestações do agrupamento.

f) Quando a sinistralidade do agrupamento superar o patamar de **75% (setenta e cinco por cento)**, o índice de reajuste contratual será composto pela soma do índice de reajuste técnico e do IGPM – Índice Geral de Preços de Mercado (IRT% +IGPM).

Parágrafo quarto. A CONTRATADA divulgará o índice de reajuste apurado no portal corporativo até o 1º dia útil do mês de maio de cada ano, bem como a relação dos contratos agrupados. O índice apurado será aplicado no período de maio do ano corrente até abril do ano seguinte, na data de aniversário de cada contrato.

Parágrafo quinto. Só poderá ser aplicado um único reajuste contratual a cada 12 (doze) meses, ressalvados os reajustes por mudança de faixa etária.

Parágrafo sexto. Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

Parágrafo sétimo. O percentual de reajuste aplicado às contraprestações pecuniárias será comunicado a Agência Nacional de Saúde Suplementar conforme determina a legislação



Coren/SC

Fls. nº _____

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

competente.

CLÁUSULA SEXTA. Para fins de cumprimento dos artigos 30 e 31 da Lei n.º 9.656/98, regulamentados pela Resolução Normativa n.º 279/2011, vem estabelecer as regras para manutenção do plano de saúde para ex-empregados e da absorção de carências em caso de rescisão contratual nos termos a seguir:

I – MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE PARA EX-EMPREGADOS

Parágrafo primeiro. No caso de rescisão se justa causa do contrato de trabalho, exoneração ou aposentadoria do titular, é assegurado ao beneficiário titular o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial (mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação de internação, área geográfica de abrangência e fator moderador), que gozava durante a vigência do contrato de trabalho, desde que:

- a) já contribuísse financeiramente para o plano de saúde antes da extinção do vínculo empregatício, ainda que o pagamento de contribuição não esteja ocorrendo no momento da demissão ou exoneração sem justa causa.
- b) a (o) CONTRATANTE formalize, por escrito, ao titular, questionamento quanto ao seu interesse de permanência no plano, no ato da rescisão, e comunique a decisão à CONTRATADA;
- c) opção pela manutenção do plano seja efetivada no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data da comunicação do direito ao benefício, que deverá ser formalizada no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria;
- d) o formulário com a opção de manutenção do plano seja entregue no prazo, devidamente preenchido e assinado;
- e) o beneficiário, na condição de ex-empregado, assuma o pagamento integral de todas as suas despesas e de seus dependentes.

Parágrafo segundo. Para fins desta cláusula entende-se como contribuição: qualquer valor pago pelo beneficiário, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da mensalidade do plano de saúde.



Coren/SC

Fls. nº _____

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Parágrafo terceiro. O valor pago a título de mensalidade dos dependentes, assim como aquele pago única e exclusivamente em procedimentos, a título de coparticipação ou franquia, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica não são considerados contribuição.

Parágrafo quarto. O valor da contraprestação pecuniária a ser paga pelo ex-empregado deverá corresponder ao valor integral estabelecido na tabela de custos por faixa etária com as devidas atualizações. É permitido ao empregador subsidiar o plano ou promover a participação dos empregados ativos no seu financiamento, devendo o valor correspondente ser explicitado aos beneficiários.

Parágrafo quinto. Os beneficiários que se encontram em período de carência ou Cobertura Parcial Temporária (CPT), na data da rescisão do contrato de trabalho, cumprirão o período restante, contado a partir da data da sua inscrição na condição de ex-empregado.

Parágrafo sexto. O tempo de permanência do beneficiário no plano de saúde na condição de ex-empregado será de:

a) Para os demitidos ou exonerados sem justa causa: um terço do tempo de contribuição nos planos de saúde em pré-pagamento, contratados pelo (a) Contratante, mesmo que em operadoras diferentes, sem interrupção, observando-se o mínimo de seis e máximo de vinte e quatro meses.

b) Para os aposentados com rescisão do contrato de trabalho:

b.1) se tiver contribuído por 10 (dez) anos ou mais nos planos de saúde em pré-pagamento contratados pelo (a) Contratante, mesmo que em operadoras diferentes, sem interrupção: de forma vitalícia.

b.2) se tiver contribuído por menos de 10 (dez) anos nos planos de saúde em pré-pagamento contratados pelo (a) Contratante, mesmo que em operadoras diferentes, sem interrupção: à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição.

Parágrafo sétimo. Ao empregado aposentado que continuar trabalhando na mesma empresa e venha a ser demitido é garantido o direito de manter sua condição de beneficiário observado o disposto no artigo 31 da Lei nº 9.656, de 1998. O direito a manutenção do plano será exercido pelo ex-empregado aposentado no momento em que se desligar do empregador. O direito de



Coren/SC

Fls. nº _____

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

manutenção também é garantido aos dependentes do empregado aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa e veio a falecer antes do exercício do direito previsto no artigo 31, da Lei nº 9.656, de 1998.

Parágrafo oitavo. A manutenção no plano é extensiva aos dependentes que estiverem inscritos no plano na ocasião da rescisão do contrato de trabalho do titular desde que atendidas às condições de dependência previstas na Cláusula Condições de Admissão.

Parágrafo nono. No período de manutenção da condição de beneficiário, somente poderão ser incluídos novo cônjuge e novos filhos do ex-empregado.

Parágrafo dez. Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, conforme condições acima.

Parágrafo onze. As eventuais alterações no plano de saúde obtidas pelos empregados ativos em decorrência de negociações coletivas de trabalho também são aplicáveis aos beneficiários inativos inscritos neste plano.

Parágrafo doze. O beneficiário e seus dependentes perderão automaticamente o benefício:

- a) pelo decurso dos prazos previstos para manutenção do plano na condição de demitido;
- b) em caso de admissão em novo emprego. Entende-se como novo emprego: novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência a saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão; ou
- c) no cancelamento do plano de saúde contratado pela CONTRATANTE para empregados ativos e ex-empregados.

Parágrafo treze. É assegurado ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado ou seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9656, de 1998, o direito de exercer a portabilidade especial de carências para plano individual ou familiar ou coletivo por adesão, em operadoras nos termos do disposto no artigo 28 da RN nº 279, de 2011, c.c artigo 7º - C da RN nº 186, de 2009, e suas posteriores alterações.



Coren/SC

Fls. nº _____

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

II. ABSORÇÃO DE CARÊNCIA EM CASO DE RESCISÃO DESTE CONTRATO

Parágrafo quatorze. Em caso de rescisão deste contrato, a CONTRATADA disponibilizará para os beneficiários (titulares e dependentes) inscritos, plano de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar, aproveitando as carências já cumpridas neste contrato, **pelo valor de tabela de vendas vigente na data da adesão.**

Parágrafo quinze. Considera-se na contagem de prazos de carências, o tempo de permanência dos beneficiários no contrato rescindido.

Parágrafo dezesseis. Os beneficiários devem fazer a **adesão** ao plano individual ou familiar, no **prazo máximo de 30 dias após a rescisão deste contrato.**

Parágrafo dezessete. É **responsabilidade da (o) CONTRATANTE comunicar os beneficiários o cancelamento deste contrato e do benefício disposto nesta cláusula**, em tempo hábil para o cumprimento do prazo de adesão acima mencionado.

CLÁUSULA SÉTIMA. O presente instrumento particular passa a vigorar a partir de **01/05/2019.**

CLÁUSULA OITAVA. As demais cláusulas do contrato original não modificadas ou revogadas pelo presente Termo Aditivo permanecem inalteradas.

E por assim estarem de acordo justos e contratados, lavrou-se o presente termo em três vias de igual forma e teor para um só efeito, o qual após lidos e achado conforme, assinam na presença de duas testemunhas.

Florianópolis, 30 de abril de 2019.

CONTRATANTE

Dr. Helga Regina Bresciani
COREN/SC 29.525
Presidente do Coren/SC

CONTRATANTE

Dr. Alessandra Junkes Coutinho
COREN/SC 183306
Presidente do Coren/SC

CONTRATADA

Dr. Waldemar de Souza Junior
CRM 5204
Superintendente – Unimed

CONTRATADA

Dr. Felipe Barbieri Wohlgemuth
CRM 10151
Vice-Presidente – Unimed

Testemunha 1

Nome:

CPF/MF:

Testemunha 2

Nome:

CPF/MF: