

09º  
09º ADITIVO AO CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE  
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO E A  
QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.

Pelo presente instrumento, de um lado,

► **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO**, autarquia federal fiscalizadora do exercício profissional de enfermagem no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, ex vi da lei federal nº5905/73, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 27.149.095/0001-66, com sede na Avenida Presidente Vargas, Nº 502, 3º, 4º, 5º e 6º andar, Centro, no Rio de Janeiro (RJ), CEP 20.071-000, neste ato representado na forma de seus atos constitutivos, doravante denominada simplesmente **ENTIDADE**, e, de outro lado,

► **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.658.098/0001-18, com sede na Alameda Xingu, nº 512, Salas 1503, 1504, 1601 e 1804, Alphaville Industrial, no município de Barueri (SP), CEP 06.455-030, neste ato representada por seus procuradores infra-assinados, doravante designado simplesmente **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**.

Resolvem as partes firmar o presente aditivo ao convênio a fim de disponibilizar, a partir de 1º de julho de 2018, os benefícios abaixo mencionados, mediante as cláusulas e condições a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DA APÓLICE COLETIVA DE SEGURO SAÚDE FIRMADO ENTRE A ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS E A SALUTAR SAÚDE SEGURADORA S/A.**

1.1. O **benefício** a ser oferecido pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** aos **beneficiários** da **ENTIDADE** é o seguro saúde advindo da apólice coletiva que a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**, na qualidade de estipulante, mantém com a **SALUTAR SAÚDE SEGURADORA S/A** (a "**SALUTAR**") cuja TABELA DE PREÇO SALUTAR/ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS/ENTIDADE segue anexa, denominada Anexo I.

1.2. O **benefício** acima referido poderá ser denominado "**SEGURO SAÚDE SALUTAR/ENTIDADE**", comprometendo-se os **beneficiários** e a **ENTIDADE** a respeitarem os direitos e obrigações ajustados nessa apólice coletiva, bem como as condições estabelecidas.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO**

2.1. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições anteriormente acordadas, não alteradas pelo presente aditivo.



anf.

E por estar assim justo e acordado, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, juntamente com as 2 (duas) testemunhas abaixo:

Rio de Janeiro, 12 de junho de 2018.

*Anna Lucia T. Fonseca*      *Maria Lucia Figueira Madruga*  
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO

*[Signature]*  
Elton Hugo Carluci  
Diretor Executivo  
de Estratégia e M&A

QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.

*[Signature]*  
MARCOS MANCINI  
Superintendente de Relações Externas

Testemunhas:

Nome: JARBAS MOURA MARQUES

CPF: 468.642.377-53

ASS: *[Signature]*

Nome: KÁTIA REGINA DOS SANTOS SILVA

CPF: 746142.827-68

ASS: *[Signature]*

