

**4º ADITIVO AO CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO E
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 denominado simplesmente **ENTIDADE**, e, de outro lado,

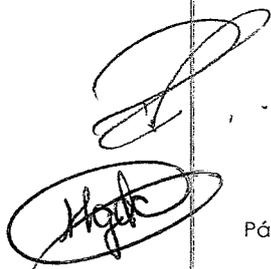
► **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.658.098/0001-18, com sede na com sede na Alameda Xingu, nº 512, Salas 1503, 1504, 1601 e 1804, Alphaville Industrial, no município de Barueri (SP), CEP 06.455-030, neste ato representada 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 Agosto de 2017, os benefícios abaixo mencionados, mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA APÓLICE COLETIVA DE SEGURO SAÚDE FIRMADA ENTRE A ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS E A SULAMÉRICA SEGURO SAÚDE 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 **SULAMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A** (a "**SULAMERICA**"), cuja **TABELA DE PREÇO SUL AMÉRICA SAÚDE/ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS/ENTIDADE** segue anexa, denominada **Anexo I e II**.

1.2. O **benefício** acima referido poderá ser denominado "**SEGURO SAÚDE SULAMÉRICA/ 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.

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, 19 de julho de 2017.

Danielle Bessler
2ª Secretária do COREN/RJ
Coren/RJ 158.147-ENF

Danielle Bessler

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO

[Signature]

Leonardo Divino Costa Guerreiro
Diretor Executivo Negócios Adesão

QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS-S Carlos Eduardo P. Martins
Procurador

Maria da Glória do Dest
Maria da Glória do Desterro Costa
2ª Titular do COREN/RJ
Coren/RJ 48.374-AE

Testemunhas:

Nome: *Maurício*
CPF: MAURICIO RUIZ DE LIMA
ASS: RG 21.742.945-2
CPF 148.006.348-08

Nome: _____
CPF: _____
ASS: _____

[Signature]

