**TERMO ADITIVO**

**I – DA QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA**

**UNIMED NORTE DO PARANÁ COOPERATIVA REGIONAL DE TRABALHO MÉDICO,** cooperativa de primeiro grau, devidamente constituída, registrada na OCEPAR – Organização das Cooperativas do estado do Paraná sob nº 316, atuando como Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde, registrada na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar sob nº 35828-2, registrada na Junta Comercial do Paraná NIRE sob nº 4140000169-5, I. E. ISENTA e cadastrada no CNPJ/MF nº 80.297.161/0001-28, com sede na Rua Paraíba, 321- em Cornélio Procópio, Estado do Paraná, Cep nº 86.300-000, telefone (43) 3520-3000, FAX (43) 3520-3023, SAC – 0800-414554, endereço eletrônico www.unimed.com.br neste ato representada pelos Diretores adiante assinados, designada neste ato simplesmente por **CONTRATADA**.

**II – DA QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE**

**Razão Social:**

**Nome Fantasia:**

**CNPJ:**

**Endereço:**

**Cidade:**

**CEP:**

**Telefone:**

**Minuta do Contrato:** XXXX

**Contratação: XXX**

**Segmentação:**  XXX

**III - DO OBJETO**

3.1. Trata-se de um Termo Aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços Médico-hospitalares celebrado em XXX, cujo objeto são os produtos registrados na ANS sob o(s) número(s) XXXX, XXXX, que passa a alterar o Plano Privado de Assistência à Saúde em atendimento as obrigações impostas pela **Resolução Normativa n° 432 de 27 de dezembro de 2017**, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

**IV - DAS INCLUSÕES**

4.1 Nos Temas/cláusulas originalmente contratados passam a vigorar alterados e /ou acrescidos das seguintes redações:

**“ XX - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO**

[...]

XX - Por ocasião da contratação do Plano de Saúde, a CONTRATANTE deverá atender às condições abaixo especificadas:

xx - Apresentar à CONTRATADA os documentos que demonstrem que a empresa foi constituída há, no mínimo, 06 (seis) meses (Certificado de Microempreendedor Individual, Requerimento de Empresário Individual ou outros documentos que confirmem a sua inscrição em órgãos competentes), bem como sua regularidade cadastral junto à Receita Federal e outros que vierem a ser exigidos pela legislação vigente, de acordo com sua forma de constituição;

xx - A CONTRATADA reserva-se ao direito de exigir a comprovação das informações fornecidas pela CONTRATANTE, inclusive os comprovantes legais capazes de atestar, anualmente, no mês de aniversário do contrato, a condição de regularidade cadastral do empresário individual junto à Receita Federal e aos órgãos competentes, bem como a elegibilidade de beneficiários.

[...]

**XX - DURAÇÃO DO CONTRATO**

[...]

XX - A manutenção deste contrato dependerá da comprovação da regularidade cadastral junto à Receita Federal e outros órgãos competentes, a qual será aferida a cada aniversário do contrato.

[...]

**XX - RESCISÃO/SUSPENSÃO**

[...]

XX - É facultado à CONTRATADA suspender ou rescindir o presente contrato, a qualquer tempo, na hipótese de inadimplência das mensalidades e/ou coparticipações, por prazo superior a 30 (trinta) dias, ininterruptos ou não, mediante comunicação prévia.

Parágrafo único. Na comunicação mencionada no *caput*, será estipulado o prazo para a quitação das parcelas vencidas, bem como informada a data da suspensão/rescisão, no caso de não pagamento.

XX - Constatada a ilegitimidade da CONTRATANTE, no mês de aniversário do contrato, conforme determinado no item XX – Condições de Admissão, o contrato será rescindido, mediante notificação prévia com 60 (sessenta) dias de antecedência.

Parágrafo único. Na comunicação mencionada no *caput,* deverá constar que a rescisão será realizada se não for comprovada, no prazo de 60 (sessenta) dias, a regularidade de seu registro nos órgãos competentes.

XX - Além das hipóteses previstas nos itens **XX** e **XX**, o presente contrato poderá ser rescindido pela CONTRATADA, na data de seu aniversário, mediante comunicação prévia ao CONTRATANTE, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, devendo a CONTRATADA apresentar as razões da rescisão no ato da comunicação.

XX - Havendo beneficiários em período de internação, compromete-se a arcar com as respectivas despesas originadas a partir da data de encerramento do contrato até a alta hospitalar:

X.X A parte que deu causa à suspensão ou rescisão do contrato; ou

X.X A parte que primeiro manifestou o interesse pela rescisão do contrato.

Parágrafo único. Havendo interesse mútuo e imotivado pela descontinuidade da relação contratual, as partes arcarão igualmente com as respectivas despesas originadas a beneficiários internados, a partir da data de encerramento do contrato até a alta hospitalar. ”

**V - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

|  |
| --- |
|  |
| 5.1. O presente TERMO ADITIVO torna sem efeito quaisquer cláusulas com disposições contrárias e passa a integrar o contrato celebrado em XXXX para todos os fins de direito.  5.2. Por estarem as partes assim justas e contratadas, firmam o presente documento, juntamente com duas testemunhas.    Cornélio Procópio, ...... de .......................... de ..............    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CONTRATANTE  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UNIMED NORTE DO PARANÁ – Cooperativa Regional de Trabalho Médico  Testemunhas:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |