



www.unimed.coop.br/parana  
Rua Antonio Camilo, 283  
82530.450 Tarumã, Curitiba - PR  
T. (41) 3219-1500

**GMER\_CO\_132/2018**

Curitiba, 20 de Julho de 2018.

**À ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – SEÇÃO DO PARANÁ - OAB/PR**

**A/C: Cícero**

**Ementa: Devolução do Aditivo Contratual – Representação**

Prezado Senhor,

Encaminhamos nesta data duas vias originais do Termo Aditivo Contratual, para que sejam assinadas e carimbadas, referentes ao reajuste anual do contrato, pedimos à gentileza que após a assinatura dos Aditivos Contratuais, uma das vias seja devolvida no envelope que segue nesta correspondência para Unimed Paraná.

Salientamos que a devolução é indispensável, pois o Aditivo Contratual de representação passa a fazer parte inerente ao contrato.

Certos de poder contar com a compreensão, ficamos no aguardo.

Atenciosamente,

**Nina Sabatke**  
**Unimed Paraná**  
**Gestão de Contratos**  
Tel. (41) 3219-1606  
[nsabatke@unimedpr.coop.br](mailto:nsabatke@unimedpr.coop.br)

SAC 0800 41 4554 | Deficientes auditivos 0800 642 2009 | Ouvidoria [www.unimed.coop.br/parana/canaisderelacionamento](http://www.unimed.coop.br/parana/canaisderelacionamento)



www.unimed.coop.br/parana  
Rua Antonio Camilo, 283  
82530-450 Tarumã, Curitiba - PR  
T. (41) 3219-1500 SAC 0800 41 4554  
Deficientes auditivos 0800 642 2009  
Ouvidoria www.unimed.coop.br/parana/canaisderelacionamento



## ADITIVO CONTRATUAL

**CONTRATANTE: ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – SEÇÃO DO PARANÁ – OAB/PR**, pessoa jurídica de direito privado com sede em Curitiba/PR na Rua Brasilino Moura, 2º andar nº 253 – Ahú, inscrita no CNPJ sob o nº 77.538.510/0001-41, neste ato representado pela sua Diretoria a seguir designada **CONTRATANTE**.

**CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS DO PARANÁ – CAA/PR**, pessoa jurídica de direito privado com sede em Curitiba/PR na Rua Brasilino Moura, 2º andar nº 253 – Ahú, inscrita no CNPJ sob o nº 76.688.936/0001-19, neste ato representado pela sua Diretoria a seguir designada **CONTRATANTE**.

**CONTRATADA: UNIMED DO ESTADO DO PARANÁ – FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS**, Cooperativa de 2º grau devidamente constituída, registrada na OCEPAR - Organização das Cooperativas do Estado do Paraná sob nº 200/79, atuando como Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde, registrada na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar sob nº 312720, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº 4140000023 -1 e cadastrada no CNPJ/MF sob nº 78.339.439/0001-30, com sede na rua Antônio Camilo, 283, Tarumã, Curitiba/PR, CEP–82.530-450, tel.: (41) 3219-1500, neste ato representado por seus Diretores.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as partes acima qualificadas assinam este **ADITIVO** ao contrato firmado em 07 de maio de 2009, nas seguintes Cláusulas e Condições:

**Cláusula 1ª:** Acordam as partes em reajustar o valor da mensalidade do Contrato em **9,80% (nove vírgula oitenta por cento)**, aplicável a partir da mensalidade com vencimento no mês de agosto de 2018.

**Cláusula 2ª:** Conforme dispõe o art. 8º, parágrafo único, da Resolução Normativa nº 171/08 da ANS acordam as partes em reajustar o valor (teto) máximo de coparticipação por procedimento em **13,55% (treze vírgula cinquenta e cinco por cento)**, aplicável a partir da mensalidade com vencimento no mês de agosto de 2018.

**Cláusula 3ª:** Conforme dispõe o item 4 do Anexo I da Instrução Normativa nº 47 de 04 de dezembro de 2014 da DIPRO (Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos) da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, acordam as partes em comunicar à ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) que a contraprestação pecuniária do plano coletivo não é financiada conforme critério



Ricardo Milner Naveiro  
Presidente  
OAB-PR 32.642



www.unimed.coop.br/parana  
 Rua Antonio Camilo, 283  
 82530-450 Tarumã, Curitiba - PR  
 T. (41) 3219-1500 SAC 0800 41 4554  
 Deficientes auditivos 0800 642 2009  
 Ouvidoria www.unimed.coop.br/parana/canaisderelacionamento



adotado pela pessoa jurídica contratante, sendo integralmente custeada pelo beneficiário titular.

De acordo com o disposto no art. 16, §1º da Resolução Normativa nº 171/08 da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), em caso de cobrança mensal dos beneficiários vinculados ao contrato de plano de saúde, solicitamos que as informações sobre o reajuste, constantes neste **ADITIVO**, sejam repassadas a esses beneficiários que participam financeiramente da contraprestação pecuniária.

E, por estarem justos e acordados, firmam o presente **ADITIVO** em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para que surta seus jurídicos e legais efeitos, permanecendo as demais cláusulas do Contrato original inalteradas.

Curitiba, 01 de agosto de 2018.

Dr. Alexandre Gustavo Bley  
 Diretor de Mercado e Comunicação  
 Unimed Paraná

Dr. Luis Francisco Costa  
 Diretor Administrativo e Financeiro  
 Unimed Paraná

\_\_\_\_\_  
**UNIMED DO ESTADO DO PARANÁ – FED. ESTADUAL DAS COOP. MÉDICAS**

*[Handwritten signature]*

\_\_\_\_\_  
**ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – SEÇÃO DO PARANÁ – OAB/PR**

*[Handwritten signature]*

\_\_\_\_\_  
**CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS DO PARANÁ – CAA/PR**

*[Handwritten signature]*  
**Marco Aurélio Gomes Castanho**  
 Rg. 8.159.869-0

*[Handwritten signature]*  
**Evandro Lucas de Barros**  
 Rg. 6.211.237-9

**TESTEMUNHAS**

*[Handwritten signature]*  
**Ricardo Luper Navarro**  
 Assessor de Presidência  
 Rg. 32.642

