

### **3 TERMO ADITIVO AOS CONTRATOS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL - FIRMADOS EM 01/06/2021**

Pelo presente instrumento, as Partes adiante qualificadas, a saber:

**CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DE SANTA CATARINA**, com endereço na RUA CRISPIM MIRA, nº 421, CENTRO, FLORIANÓPOLIS, SC, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 83900969000146, neste ato representado nos termos do seu ato constitutivo, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**; e

**UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, cooperativa médica, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Dom Jaime Câmara, nº. 94, Centro, na Cidade de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 77.858.611/0001-08, registrada perante a Agência Nacional de Saúde (ANS) sob o n.º 36044-9, neste ato representado conforme dispõe o Estatuto Social, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**;

**RESOLVEM**, de comum acordo e na melhor forma admitida em direito, celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato, conforme adiante:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO**

**1.1** Por este instrumento as Partes concordam em alterar o item 4.1.1 da Cláusula IV – Inclusão e Exclusão de Usuários dos Contratos Empresariais e Adesão n.º 9194901 e 9194902, para adotar novo sistema para melhor atendimento aos beneficiários, que passará a vigorar com a seguinte redação:

#### **CLÁUSULA IV – INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE USUÁRIOS**

[...]

##### **4.1.1 Cartão de Identificação**

**4.1.1.1** A **CONTRATADA** fornecerá cartão virtual de identificação, a todo beneficiário inscrito no plano de saúde, no qual constará no mínimo as características do plano, períodos de carência e cobertura parcial temporária (CPT) e o prazo de validade do cartão.

**4.1.1.2** O cartão de identificação deverá ser disponibilizado para os beneficiários em até 24h (vinte e quatro horas) da data de inclusão no plano. O **CONTRATANTE** fica responsável por informar os beneficiários o prazo de disponibilização do cartão de identificação aos beneficiários do plano.

**4.1.1.3** O beneficiário deverá acessar o cartão de identificação virtual, por meio do APP Cliente UGF disponível nas versões Android e iOS.

**4.1.1.4** Para a utilização das coberturas contratadas, o beneficiário deverá apresentar o cartão de identificação virtual e documento de identificação com foto, emitido por órgão oficial.

**4.1.1.5** Na impossibilidade de apresentar o cartão de identificação, o beneficiário terá acesso às coberturas contratadas mediante a apresentação do seu código de identificação (0025...) e documento de identificação com foto, emitido por órgão oficial.

**4.1.1.6** O código de identificação do beneficiário pode ser obtido por meio de contato com o SAC da **CONTRATADA**.

**4.1.1.7** A partir da exclusão do beneficiário do plano, a **CONTRATADA** adotará as providências necessárias para encerrar o acesso do beneficiário ao APP Cliente UGF em até **30 (trinta) dias**. A utilização do plano de saúde a partir da exclusão sujeita o beneficiário às medidas legais cabíveis.

**4.1.1.8** O cartão de identificação em meio físico será emitido a requerimento do beneficiário titular, mediante solicitação pelos Canais de Atendimento da **CONTRATADA**. O cartão de identificação será enviado em até **30 (trinta) dias** para o endereço informado pelo beneficiário titular na adesão ao plano de saúde.

**4.1.1.9** O cartão de identificação em meio físico também poderá ser solicitado pela **CONTRATANTE** através do sistema SGUWeb, ou outro que o venha substituir. A Contratante poderá requerer o cartão físico de qualquer de seus usuários. O cartão de identificação será confeccionado em até **30 (trinta) dias** e será retirado na sede da **CONTRATADA**.

**4.1.1.10** A **CONTRATADA** efetuará a cobrança de **R\$ 15,00 (quinze reais)** por cartão emitido, na fatura enviada à **CONTRATANTE**. O valor poderá ser reajustado anualmente.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA**

**2.1** As cláusulas e condições do presente aditivo passam a vigorar a partir de **01/06/2023**.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DA IMUTABILIDADE**

**3.1** Permanecem inalteradas e em pleno vigor todas as cláusulas e condições do Contrato ora aditado, seus anexos e demais aditivos, que não colidem com o disposto neste instrumento, obrigando-se as Partes, por si, seus herdeiros e sucessores, ao fiel e integral cumprimento.

## **CLÁUSULA QUARTA – DO FORO**

**4.1**As Partes elegem o foro da Comarca da Capital, Estado de Santa Catarina, como único competente para dirimir quaisquer controvérsias e questões oriundas deste instrumento e do Contrato ora aditado, seus anexos e demais aditivos, com exclusão de qualquer outro, por mais específico que seja.

As Partes reconhecem a forma de aditamento por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP - BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil.

Florianópolis (SC), 31 de maio de 2023.



[www.unimedflorianopolis.com.br](http://www.unimedflorianopolis.com.br)  
Rua Dom Jaime Câmara, 94  
88015 120 - Centro - Florianópolis - SC  
Telefone: (48) 3216-8000

**CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DE SANTA CATARINA  
CONTRATANTE**

Marco Aurélio Thiesen Koerich  
Presidente  
CPF: 507.389.179-15

**UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO  
CONTRATADA**

Gabriel Gustavo Longo  
CRM/SC 8779  
Superintendente

Amilton Carniel Guimarães  
CRM/SC 8079  
Vice-Presidente



Datas e horários baseados no fuso horário (GMT -3:00) em Brasília, Brasil  
**Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)**  
Certificado de assinatura gerado em 31/05/2023 às 09:24:59 (GMT -3:00)

Aditivo Cartao Virtual (TKT 160333) CONSELHO DE FARMACIA

ID única do documento: #b4a6645c-e956-4019-8a21-fa46234095bc

Hash do documento original (SHA256): c7bfe72f137eea88fff79b1eb48bbe3d039062f3dbd5e580fe2f90d614cc7d92

Este Log é exclusivo ao documento número #b4a6645c-e956-4019-8a21-fa46234095bc e deve ser considerado parte do mesmo, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso.

## Assinaturas (6)

- ✓ Gustavo Silva Borges (Aprovar)  
Assinou em 05/06/2023 às 16:40:19 (GMT -3:00)
- ✓ Herman Alex Zapata Contreras Gerente de Mercado Representante por Procuração (P.P) (Assinar)  
Assinou em 05/06/2023 às 16:30:01 (GMT -3:00)
- ✓ Gabriel Gustavo Longo - Superintendente Unimed (Assinar)  
Assinou em 05/06/2023 às 11:41:41 (GMT -3:00)
- ✓ Cadastro PJ (Aprovar)  
Assinou em 07/06/2023 às 11:01:52 (GMT -3:00)
- ✓ Gabriela Farias Greque -Consultora de Customer Success (Aprovar)  
Assinou em 31/05/2023 às 09:26:02 (GMT -3:00)
- ✓ Marco Aurélio Thiesen Koerich (Assinar)  
Assinou em 01/06/2023 às 16:44:36 (GMT -3:00)

## Histórico completo

Data e hora

Evento

**Data e hora**

31/05/2023 às 09:24:57  
(GMT -3:00)

31/05/2023 às 09:26:02  
(GMT -3:00)

01/06/2023 às 16:44:36  
(GMT -3:00)

05/06/2023 às 11:41:41  
(GMT -3:00)

05/06/2023 às 16:30:01  
(GMT -3:00)

05/06/2023 às 16:40:19  
(GMT -3:00)

07/06/2023 às 11:01:52  
(GMT -3:00)

07/06/2023 às 11:01:52  
(GMT -3:00)

**Evento**

Suporte Customer Success solicitou as assinaturas.

Gabriela Farias Greque -Consultora de Customer Success (CPF 089.485.289-20; E-mail gabriela.greque@unimedflorianopolis.com.br; IP 189.4.78.177), assinou. Autenticidade deste documento poderá ser verificada em <https://verificador.contraktor.com.br>. Assinatura com validade jurídica conforme MP 2.200-2/01, Art. 10o, §2.

Marco Aurélio Thiesen Koerich (CPF 507.389.179-15; E-mail dfc.compras@crfsc.gov.br; IP 189.4.78.86), assinou. Autenticidade deste documento poderá ser verificada em <https://verificador.contraktor.com.br>. Assinatura com validade jurídica conforme MP 2.200-2/01, Art. 10o, §2.

Gabriel Gustavo Longo - Superintendente Unimed (CPF 947.631.949-68; E-mail gabriel.longo@unimedflorianopolis.com.br; IP 201.48.115.1), assinou. Autenticidade deste documento poderá ser verificada em <https://verificador.contraktor.com.br>. Assinatura com validade jurídica conforme MP 2.200-2/01, Art. 10o, §2.

Herman Alex Zapata Contreras Gerente de Mercado Representante por Procuração (P.P) (CPF 164.175.298-00; E-mail herman.contreras@unimedflorianopolis.com.br; IP 138.122.66.220), assinou. Autenticidade deste documento poderá ser verificada em <https://verificador.contraktor.com.br>. Assinatura com validade jurídica conforme MP 2.200-2/01, Art. 10o, §2.

Gustavo Silva Borges (CPF 081.076.749-01; E-mail suportecs@unimedflorianopolis.com.br; IP 186.222.6.247), assinou. Autenticidade deste documento poderá ser verificada em <https://verificador.contraktor.com.br>. Assinatura com validade jurídica conforme MP 2.200-2/01, Art. 10o, §2.

Cadastro PJ (CPF 078.748.609-42; E-mail cadastropj@unimedflorianopolis.com.br; IP 189.4.104.79), assinou. Autenticidade deste documento poderá ser verificada em <https://verificador.contraktor.com.br>. Assinatura com validade jurídica conforme MP 2.200-2/01, Art. 10o, §2.

Documento assinado por todos os participantes.