

**TERMO DE CONVÊNIO AO COMPROMISSO OPERACIONAL E COMERCIAL
FIRMADO ENTRE INOVA ADMINISTRADORA E A LIFEDAY PLANOS DE SAÚDE
LTDA.**


OPERADORA: LIFEDAY PLANOS DE SAÚDE LTDA (“LifeDay”), com sede na cidade de Porto Alegre, na Rua Gomes Jardim, nº 472, Santana, CEP nº 90.620-130, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 90.450.412/0001-16, com registro na ANS sob nº 30969-9, neste ato representada pelo sócio Daniel Coelho na forma estabelecida em seu Contrato Social, doravante denominada **OPERADORA**.

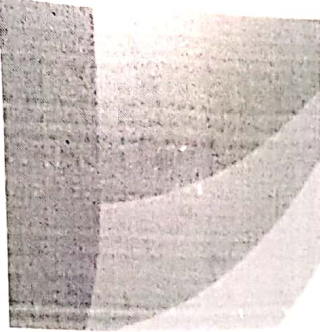
ADMINISTRADORA: INOVA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA-ME, pessoa jurídica de direito privado, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sob o nº 42.030-1, inscrita no CNPJ sob o nº 25.291.830/0001-46, estabelecida na Avenida Rio Branco, nº 404, sala 801, Bloco I, Edifício Planel Towers, Centro, Florianópolis – SC, CEP: 88015-200, neste ato representada pelos seus sócios proprietários, doravante denominada **ADMINISTRADORA**.

CONVENIADO: CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 3ª REGIÃO – CREF3/SC, autarquia federal criada pela Lei Federal nº 9.696/1998, pessoa jurídica de direito público interno sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 03.678.523/0001-80, com sede e Foro na Capital na cidade Florianópolis, na Rua Afonso Pena, nº 625, Canto, CEP: 88070-650 e, abrangência no Estado de Santa Catarina, neste ato representada pelo seu Diretor-Presidente, doravante denominado **CONVENIADO**.

Pelo presente instrumento particular, as partes acima designadas e qualificadas resolvem na melhor forma de direito firmar este Termo de Convênio ao Compromisso Operacional e Comercial firmado entre a **INOVA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA** e a **LIFEDAY PLANOS DE SAÚDE LTDA** acima identificado (s), regendo-se pelas seguintes cláusulas e condições:

Av. Rio Branco, nº 404 - Bloco I - Sala 801
Edifício Planel Towers - Florianópolis/SC - CEP: 880
(48) 3028-4367 | (48) 3028-4363

Aprovado o teor jurídico
Data 4/10/19 Ass. 



CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

Viabilizar a relação contratual vigente entre as partes, na qual o **CONVENIADO** reconhece que a **OPERADORA** e a **ADMINISTRADORA** mantêm relação contratual, em conformidade com que estabelece o art. 5º, da Resolução Normativa - RN nº 196 da ANS.

Parágrafo Primeiro. A **ADMINISTRADORA** passa a ser o REPRESENTANTE do a **CONVENIADO** e obriga-se à prestação de serviços de administração de planos de saúde, visando proporcionar a população delimitada neste Termo de Convênio, os serviços de planos de assistência à saúde mantidos junto a **LIFEDAY PLANOS DE SAÚDE LTDA**, doravante denominada **OPERADORA**, respeitando os termos e condições estipuladas no contrato original firmado entre a **OPERADORA** e a **ADMINISTRADORA**.

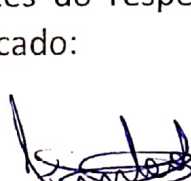

Parágrafo Segundo. O responsável pela venda disponibilizará para o **CONVENIADO**, por qualquer meio, o contrato de plano de saúde assinado entre a **OPERADORA** e a **ADMINISTRADORA**.

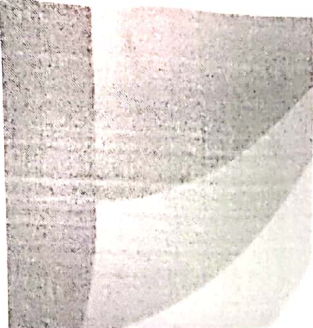
CLÁUSULA SEGUNDA- DOS BENEFICIÁRIOS:

A **ADMINISTRADORA** e o **CONVENIADO** reconhecem e admitem como passível de figurar como titular nos contratos de planos de saúde, a população delimitada e vinculada ao **CONVENIADO** por relação empregatícia ou estatutária, bem como, as pessoas identificadas nos incisos de I a VII, do parágrafo primeiro, do artigo 5º da RN 195/ANS.

Parágrafo Primeiro: Também poderão ser inscritos dependentes do respectivo beneficiário titular, desde que preencham os critérios abaixo indicado:

Av. Rio Branco, nº 404 - Bloco 1 - Sala 301
Edifício Panel Towers - Rio de Janeiro, RJ - CEP: 20040-000
(48) 3013-4363 / (48) 3028-4363


Aprovado o teor jurídico 2
Data 11/01/19 Ass. 



- a) o cônjuge;
- b) o companheiro (a), havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge salvo por decisão judicial;
- c) os filhos e enteados, ambos com até 18 anos incompletos ou, se estudantes universitários, até 24 anos incompletos;
- d) os tutelados e os menores sob guarda.

Parágrafo Segundo. O ingresso dos dependentes dependerá da inscrição do usuário titular no plano.

Parágrafo Terceiro. Os beneficiários qualificados como dependentes serão incluídos no mesmo plano do titular.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS DEVERES DO CONVENIADO:

- I. Encaminhar para a **ADMINISTRADORA**, sempre que necessário ou requeridas, às movimentações cadastrais (inclusões, exclusões, alterações e solicitações cadastrais);
- II. Divulgar ou auxiliar na divulgação de quaisquer informações relativas ao benefício junto aos titulares vinculados ao plano.

CLÁUSULA QUARTA - DOS DEVERES DA ADMINISTRADORA:

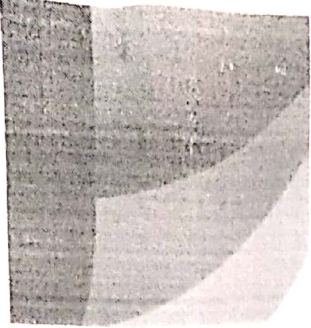
Compete a **ADMINISTRADORA:**

- I. Providenciar as inclusões dos beneficiários (titulares e dependentes) junto à **OPERADORA**, mediante apresentação de TODAS as documentações necessárias.

Av. Rio Branco, No 404 - Bloco I - Sala 801,
Edifício Planel Towers - Foz de Iguaçu/RS - CEP: 880
(48) 3023-4367 / (48) 3026-4263

Aprovado o teor jurídico
Data 4.19/19 Ass. OK

3



- II. Solicitar à **OPERADORA** a confecção das carteiras de identificação do plano, que habilitam o uso dos serviços, bem como 2ª via, sempre que necessário;
- III. Promover a exclusão de beneficiários junto à OPERADORA, mediante solicitação por escrito da parte interessada, juntamente com a apresentação das carteiras de identificação do plano de assistência à saúde.
 - a. A **ADMINISTRADORA** ainda poderá realizar a exclusão dos beneficiários, sem a devolução da carteira, desde que o **BENEFICIÁRIO** assuma a responsabilidade pelo uso indevido da mesma após o prazo de exclusão;
 - b. A exclusão do beneficiário Titular resultará na exclusão de todo o grupo familiar.
- IV. Cumprir com suas obrigações perante a **OPERADORA** e ao **CONVENIADO**, incluindo o pagamento das faturas, nos termos do contrato original firmado junto a estas, buscando garantir a continuidade do atendimento prestado;
- V. Cientificar ao **CONVENIADO**, acerca do funcionamento dos planos, das normas da regulamentação, carências e demais regras emanadas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

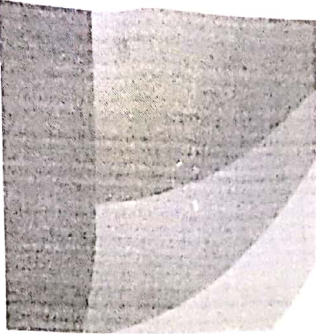
CLÁUSULA QUINTA – DA CONFIDENCIALIDADE E O SIGILO:

As partes identificadas neste Termo de Convênio assumem que as informações compartilhadas não serão utilizadas para ações fora do escopo do contrato vigente.

Av. Rio Branco, Ne 404 - Bloco I - Sala 801,
Edifício Planet Towers - Florianópolis/SC - CEP: 880
(48) 3036 4062 / (48) 3035 4103

Aprovado o teor jurídico
Data 4/9/19 Ass. [assinatura]

[assinatura]
4
[assinatura]



CLÁUSULA SEXTA – DO REAJUSTE:

Os planos de assistência à saúde identificados neste Termo de Convênio serão reajustados sempre na data base (digite a data base) conforme contrato mantido entre a **OPERADORA** e a **ADMINISTRADORA**.

Parágrafo Primeiro: O percentual de reajuste do plano de saúde do **CONVENIADO** será negociado pela **ADMINISTRADORA** junto a **OPERADORA**.

Parágrafo Segundo: O reajuste da **OPERADORA** terá por base a cláusula de contrato mantido entre a **OPERADORA** e a **ADMINISTRADORA**, a qual estabelece o Índice de Sinistralidade apresentado pelo contrato juntamente com a correção do Índice Geral de Preços de Mercado – IGPM, ou outro que o substitua.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO:

O presente termo de convênio rescindir-se-á:

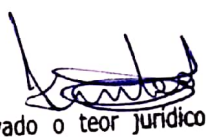
Imotivadamente – Somente após a vigência mínima de 12 (doze) meses:

1. por iniciativa de qualquer das partes, mediante aviso prévio, por escrito de 60 (sessenta) dias.

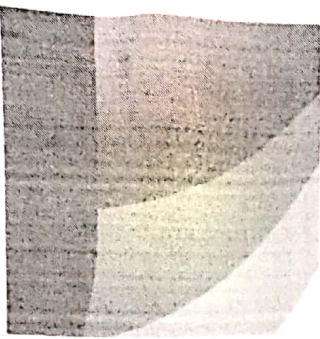
Motivadamente – A qualquer tempo, mediante aviso prévio, por escrito de 30 (trinta) dias:

1. se qualquer das partes infringir as cláusulas do presente instrumento;
2. por fraude, assim considerada, entre outras circunstâncias, a omissão ou distorção de informações por quaisquer das partes;

Av. Rio Branco, No 404 - Bloco 1 - Sala 801,
Edifício Planalt Towers, Florianópolis/SC - CEP: 880
(48) 3023-4360 | (48) 3028-4263

Aprovado o teor jurídico
Data 4/19/19 Ass. 

5



3. se a **ADMINISTRADORA** encerrar suas atividades;

Parágrafo Único. Durante o período de aviso prévio do contrato para rescisão, não serão admitidas inscrições de novos usuários.

CLÁUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA:

O presente de Termo de Convênio terá vigência de 12 (doze) meses, e poderá ser renovado de ano em ano, por meio de termos aditivos, mediante a incidência de reajuste na data base, conforme estabelece e prevê a cláusula 6ª deste instrumento.

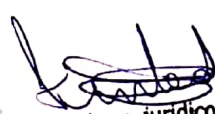

CLÁUSULA NONA - DO FORO:

Fica eleito o foro da cidade de Florianópolis – SC para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste instrumento, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Todas as demais cláusulas do contrato original entre a **OPERADORA** e a **ADMINISTRADORA** não abrangidas pelo presente Termo de Convênio permanecem inalteradas e em pleno vigor.

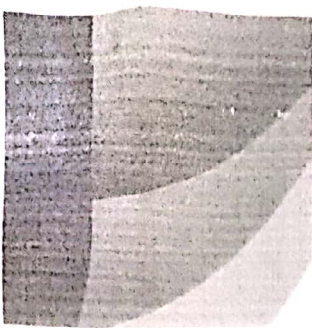
E por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento na presença das testemunhas abaixo, em 3(três) vias de igual teor.

Av. Rio Branco, No 404 - Bloco 1 - Sala 801,
Edifício Planet Towers Florianópolis/SC - CEP: 880
(48) 3029-4360 | (48) 3028-4363


Aprovado o teor jurídico
Data 4/9/19 Ass. 





Florianópolis – SC, 02 / Setembro de 2019.

LIFEDAY PLANOS DE SAÚDE LTDA

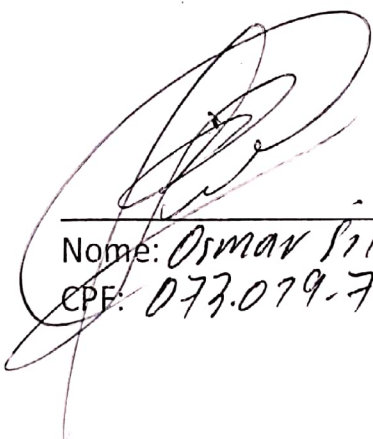
INOVA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA-ME

CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 3ª REGIÃO – CREF3/SC

Testemunhas:

Nome:

CPF:


Nome: Osmar Silveira
CPF: 073.079.799-91

Vendedor: