

**CONVÊNIO  
CLUBE DE  
SAÚDE  
2017**

**CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE  
CONSELHO REGIONAL DE ECONOMIA DA 3ª REGIÃO - PE E  
CLUBE DE SAÚDE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA.**

Pelo presente instrumento, de um lado,

► **CONSELHO REGIONAL DE ECONOMIA DA 3ª REGIÃO PERNAMBUCO**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 01.698.061/0001-37, com sede na Rua do Riachuelo, 105, sala 208, Boa Vista, em Recife (PE), CEP 50050-400, neste ato representado por seu Presidente, o Sr. Fernando de Aquino Fonseca Neto, doravante denominado simplesmente **ENTIDADE**, e, de outro lado,

► **CLUBE DE SAÚDE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 17.698.381/0001-27, com sede na Alameda Xingu, 512, sala 1604, Alphaville, Centro Industrial e Empresarial, CEP 06.455-030, neste ato representada por seus procuradores infra-assinados, doravante designado simplesmente **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**;

Resolvem as Partes celebrar o presente **convênio**, mediante as cláusulas e condições a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1. Constitui objeto do presente **convênio** a prestação de serviços de Administração de Benefícios, na condição de estipulante, pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** à **ENTIDADE**, nos termos das normas regulamentares da Agência Nacional de Saúde Suplementar (a "**ANS**"), para contratação de seguros e/ou planos privados de assistência à saúde coletivos (planos de saúde e odontológico) (conjuntamente denominados "**benefícios**"); representação dos beneficiários e da **ENTIDADE** perante as operadoras de planos privados de assistência à saúde (as "**operadoras**") e junto aos órgãos reguladores do setor.

1.2. Os **benefícios** que serão disponibilizados pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** aos **beneficiários** estão descritos neste **convênio**, sendo certo que cada nova modalidade ou tipo de **benefício** aqui não previsto deverá ser prévia e expressamente aprovado pela **ENTIDADE**.

1.3. Os **benefícios** serão destinados à população delimitada e vinculada a todos os economistas devidamente registrados na **ENTIDADE**, que juntamente com seus respectivos dependentes passarão a ser denominados como "**beneficiários**".

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE**

2.1. Constituem obrigações da **ENTIDADE**:

a) possibilitar que a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** tenha acesso a toda população delimitada



e vinculada a **ENTIDADE** por intermédio de correspondências comuns, publicações, revistas, boletins informativos, *site* da **ENTIDADE** bem como por meio de congressos, feiras e exposições a que venha participar;

b) favorecer a divulgação do objeto deste convênio a todos os novos profissionais que vierem a se vincular a **ENTIDADE**;

c) não contratar empregados e/ou colaboradores da **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** durante a vigência deste contrato e por 5 (cinco) anos após o seu término para a realização dos serviços objeto deste convênio;

d) remeter para a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** uma cópia de toda e qualquer correspondência ou comunicação relacionada aos **benefícios** que lhe seja encaminhada por **beneficiários** ou **operadoras** e que tenha como objeto quaisquer das condições ou serviços aqui contratados, ainda que sejam endereçadas aos cuidados da **ENTIDADE** ou das **operadoras**.

2.2. Caso a **ENTIDADE** venha a se manifestar sobre os **benefícios** para os **beneficiários** ou para as **operadoras**, **ANS** e demais órgão públicos ou regulamentadores, a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** deverá receber por escrito a minuta da comunicação com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, para sua análise e eventual aprovação dos termos lá constantes.

2.3. Se houver por parte da **ENTIDADE** qualquer reclamação ou solicitação com relação à prestação dos serviços ora contratados, ele se compromete a encaminhar sua reclamação ou solicitação por escrito diretamente a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**, sem dar qualquer publicidade ao fato, concedendo prazo razoável a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** para a propositura de uma solução.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**

3.1. A **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** fica obrigada a:

a) providenciar a adesão dos **beneficiários** aos **benefícios**, conforme estes manifestarem seu interesse, e mediante condições diferenciadas obtidas junto às **operadoras**;

b) prestar apoio técnico nas discussões operacionais, tais como: negociação de reajustes, aplicação de mecanismos de regulação, alteração de rede assistencial;

c) recepcionar as solicitações de movimentação cadastral dos **beneficiários**, enviando para a **operadora** proceder e efetivar as alterações, inclusões e exclusões dos mesmos;

d) providenciar a arrecadação, e efetivamente arrecadar, de cada **beneficiário**, para depósito nas contas-correntes bancárias da **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**: a importância relacionada ao pagamento mensal do(s) benefício(s), que será o valor bruto ajustado entre a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** e as **operadoras**, acrescido de IOF, no caso de seguro, (a "mensalidade") e da(s) taxa(s) referente(s) ao(s) serviço(s) ora prestado(s) pela **ADMINISTRADORA**.



**DE BENEFÍCIOS**, que conjuntamente formarão o "**preço**", previsto nas tabela(s) de preço anexa(s).

e) realizar a conferência das faturas e responsabilizar-se pela pontual entrega das **mensalidades** às **operadoras**, mediante o pagamento da fatura por elas emitida (a "**fatura**");

f) disponibilizar ao **beneficiário** atendimento, de cunho exclusivamente administrativo, pessoal e/ou por central telefônica, exceção feita aos atendimentos e serviços de responsabilidade exclusiva das **operadoras**;

g) entregar aos **beneficiários** documentos relacionados aos **benefícios**, conforme normas regulamentares da **ANS**;

h) prestar apoio logístico e patrocínio de atividade e eventos realizados pela **ENTIDADE**, que tenham por escopo o aperfeiçoamento de sua respectiva categoria profissional, classista ou setorial;

**Parágrafo Único** – As obrigações administrativas dos serviços da **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** relativos aos **benefícios** objeto deste **convênio** serão exercidas com recursos próprios ou através de empresa do seu mesmo grupo econômico, que agirá em nome e por conta e ordem da **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES**

4.1. Para os fins e efeitos do presente **convênio**, a **ENTIDADE** reconhece a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** como titular e responsável pela estipulação e/ou contratação, perante as **operadoras**, dos **benefícios** ofertados aos **beneficiários**, bem como às obrigações daí decorrentes, ficando a **ENTIDADE** desonerado de qualquer responsabilidade administrativa, financeira e operacional em relação aos **benefícios**.

4.2. Compromete-se a **ENTIDADE** sempre que solicitada pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**, a emitir documento manifestando-se sobre a contratação e/ou estipulação de outros benefícios, devendo constar, se aprovados, sua pretensão em disponibilizá-los à população delimitada e vinculada a **ENTIDADE**.

4.3. A **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** definirá, ao seu critério, a estratégia e os meios técnicos, operacionais, logísticos, administrativos e financeiros que serão utilizados para a execução dos serviços ora contratados, utilizando, para tanto, suas próprias ferramentas e tecnologia, e se necessário, contratando terceiros, como lhe aprouver.

4.4. Caberá unicamente a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**, na qualidade de legítimo estipulante e/ou contratante dos **benefícios**, a escolha da Corretora de Seguros responsável pela distribuição, angariação, intermediação e corretagem (no caso de seguros) dos negócios, ficando autorizado a agir isoladamente para, na gerência do negócio inerente ao presente



**convênio**, subcontratar ou terceirizar os serviços que julgar necessários. A Corretora de Seguros ficará autorizada a cobrar diretamente do **beneficiário** titular que subscrever a Proposta de Adesão a taxa de cadastramento e implantação, que corresponde a uma única parcela do valor total do(s) **benefício(s)** contratado(s).

4.5. A **ENTIDADE** se compromete a não fazer ingerências ou interferências nos serviços prestados e de responsabilidade da **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**, definidas através do presente instrumento. Porém, fica ressalvada a possibilidade da **ENTIDADE** opinar em eventual caso de reclamação dos **beneficiários**.

**Parágrafo Primeiro** – Eventuais aumentos ou reajustes nos valores dos **preços** dos **benefícios**, desde que motivados por autorização legal e/ou expressamente previstos na apólice e/ou no contrato coletivo, firmado entre a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** e as **operadoras**, serão previamente comunicados a **ENTIDADE**.

**Parágrafo Segundo** – A **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** é o único responsável pela totalidade dos pagamentos devidos às **operadoras**, inclusive por multas e encargos, eventuais atrasos, os quais não ultrapassarão os prazos que impliquem em suspensão do atendimento ou cancelamento dos **benefícios** por parte das **operadoras**, não cabendo a **ENTIDADE** nenhuma responsabilidade sobre eventuais inadimplências das **mensalidades**.

**Parágrafo Terceiro** – A **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** não é responsável:

- a) pela sinistralidade gerada pela utilização do(s) **benefício(s)** por parte dos beneficiários. No entanto, a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** desenvolverá ações de programas de qualidade de vida para os **beneficiários**, a fim de minimizar o quanto possível o comprometimento do equilíbrio técnico e financeiro da carteira de **beneficiários**;
- b) pelas obrigações financeiras não cumpridas e cuja responsabilidade seja comprovadamente das **operadoras**, sendo certo que a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** se compromete tão somente pelo cumprimento de suas obrigações de estipulante e/ou contratante;
- c) por todo e qualquer serviço de responsabilidade exclusiva das **operadoras**;

**Parágrafo Quarto** - Para o desenvolvimento e a realização do objeto deste **convênio**, os **beneficiários** aderirão aos **benefícios**, de livre e espontânea vontade, podendo incluir seus dependentes elegíveis, devendo para tanto se responsabilizar pelas informações cadastrais e de saúde, fornecidas quando da contratação, bem como pelos documentos que acompanha, inclusive para caracterização da elegibilidade.

**Parágrafo Quinto** - As condições contratuais inerentes aos **benefícios** serão ajustadas, exclusivamente, entre a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** e as **operadoras**, conforme entendimentos do disposto no item 4.1 deste instrumento.

## CLÁUSULA QUINTA – DA COBRANÇA DOS BENEFICIÁRIOS

5.1. A **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** cobrará o **preço** diretamente dos **beneficiários**, na forma autorizada e indicada por estes quando da subscrição da Proposta de Adesão ao **benefício**.

5.2. O **Preço** será movimentado nas contas-correntes bancárias da **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**, que entregará à **operadora** os valores a ela devidos.

5.3. A **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** fica autorizado a agir em relação aos **beneficiários** inadimplentes, sempre em conformidade com as normas e legislação em vigor, afastando qualquer responsabilidade da **ENTIDADE** neste sentido.

## CLÁUSULA SEXTA – DA AÇÃO PROMOCIONAL

6.1. Em qualquer ação promocional relacionada com o objeto deste **convênio**, será destacada a participação da **ENTIDADE**, que desde já autoriza a utilização de sua logomarca para ser veiculada nos materiais publicitários.

## CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA E DO TÉRMINO

7.1. O presente **convênio** entrará em vigor a partir de 1º de Abril de 2017 pelo prazo de vigência das apólices e/ou dos contratos firmados entre a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** e as **operadoras**, incluindo quaisquer de suas renovações, automáticas ou não, salvo se qualquer uma das Partes (**ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** ou **ENTIDADE**) comunicar seu desinteresse na continuidade deste **convênio** com pelo menos 90 (noventa) dias de antecedência do prazo de expiração de tais apólices e/ou contratos. Referida manifestação deverá ser feita com relação a cada apólice e/ou contrato individualmente considerado.

7.2. O presente instrumento poderá, ainda, ser rescindido por qualquer das partes, de pleno direito, mediante notificação, enviada à outra parte, nas seguintes situações:

a) ocorrência de falência, recuperação judicial ou liquidação extrajudicial da outra parte;

b) violação pela outra parte de qualquer cláusula contratual que implique a impossibilidade do cumprimento integral deste instrumento; e

c) violação pela outra parte de qualquer cláusula contratual que não implique a impossibilidade do cumprimento integral deste instrumento e que não tenha sido sanada no prazo de 30 (trinta) dias da comunicação escrita feita à parte inadimplente sobre tal inadimplemento.

7.3. As atividades que estiverem sendo desenvolvidas, inclusive as decorrentes de novas



adesões de **beneficiários**, e que tenham conclusão prevista para ocorrer em data posterior à data do término do período de vigência, não serão interrompidas, prosseguindo a sua execução até que sejam totalmente concluídas, segundo as condições pactuadas.

7.4. Havendo pendências, as partes definirão, por meio de "Termo de Encerramento", as responsabilidades relativas à conclusão ou extinção deste **convênio**, respeitadas as atividades em curso.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DO CONVÊNIO PARA A ESTIPULAÇÃO DE CONDIÇÕES GERAIS PARA A CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E/OU ODONTOLÓGICA COLETIVO POR ADESÃO FIRMADO ENTRE A ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS COM A HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.**

8.1. Os **benefícios** a serem oferecidos pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** aos **beneficiários** da **ENTIDADE** são os planos de saúde e odontológico advindos do convênio para a estipulação de condições gerais para a contratação de prestação de serviços de assistência médica e/ou odontológica coletivo por adesão que a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**, na qualidade de contratante, mantém com a **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA** (a "**HAPVIDA**"), cuja **TABELA DE PREÇOS/HAPVIDA/ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS/ENTIDADE** segue anexa, denominada **Anexo I**.

8.2. Os **benefícios** acima referidos poderão ser denominados "**HAPVIDA/ENTIDADE**", comprometendo-se os **beneficiários** e a **ENTIDADE** a respeitarem os direitos e obrigações ajustados nesses contratos coletivos, bem como as condições estabelecidas pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** para a gestão da mesma.

#### **CLÁUSULA NONA – SIGILO E CONFIDENCIALIDADE**

9.1. As Partes obrigam-se, inclusive em nome de seus representantes, empregados e prepostos, ou mesmo terceiros que venha a utilizar, a manter o mais completo e absoluto sigilo sobre todas e quaisquer informações que tiver acesso em razão do quanto pactuado neste **convênio**, sejam escritas ou não, inclusive em relação a todos seus termos e condições, independentemente da necessidade de identificação de sua natureza como "informação confidencial".

**Parágrafo Primeiro** - A Parte Receptora compreende e aceita que as informações por ela e/ou por seus representantes, empregados e prepostos recebidas só não poderão ser consideradas informações confidenciais no caso de se provar que:

(a) estavam em domínio público antes do seu recebimento pela Parte Receptora ou por seus representantes, empregados e prepostos;

(b) caíram posteriormente em domínio público sem que tenha sido por violação de compromisso de sigilo da Parte Receptora ou seus representantes, empregados e prepostos; ou,

(c) estavam na posse da Parte Receptora ou de seus representantes, empregados e prepostos, sem estarem sob compromisso de confidencialidade com quaisquer terceiros, antes da data de assinatura do presente instrumento.

**Parágrafo Segundo** - Cada uma das partes concorda que somente poderá armazenar, copiar, divulgar, revelar, reproduzir, dar conhecimento a terceiros e/ou utilizar as informações confidenciais da outra parte mediante:

(a) ordem ou norma emitida por qualquer órgão judicial, legislativo ou executivo, do qual não caiba recurso, que determine a divulgação ou publicação das informações confidenciais, sendo certo que a Parte Receptora e os Representantes desta deverão informar a Parte Reveladora tão logo tenha(m) conhecimento da obrigação de revelar qualquer das Informações Confidenciais; ou,

(b) prévia e expressa autorização da outra parte.

**Parágrafo Terceiro** - Cada uma das partes declara que:

(a) A não-observância de quaisquer das disposições de confidencialidade estabelecidas neste instrumento sujeitará a Parte infratora, como também o agente causador ou facilitador, por ação ou omissão de qualquer daqueles relacionados neste Termo, ao pagamento, ou recomposição, de todas as perdas e danos efetivamente sofridas pela outra Parte, inclusive as de ordem moral ou concorrencial, bem como as de responsabilidades civil e criminal respectivas, além da rescisão imediata do **convênio**, a critério da parte prejudicada.

(b) Reconhece e aceita que a obrigação de sigilo e confidencialidade estabelecida na presente Cláusula persistirá vinculando as Partes pelo período de 05 (cinco) anos contados da data do término deste **convênio**, independente de motivo.

## **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

10.1. Toda e qualquer modificação, alteração ou aditamento ao presente instrumento somente será válido se feito por instrumento escrito, assinado pelas Partes.

10.2. O presente instrumento constitui o único e integral acordo entre as Partes com relação a seu objeto, substituindo todos os outros documentos, cartas, memorandos ou propostas entre as Partes, bem como os entendimentos orais mantidos entre as mesmas, anteriores à presente data.

10.3. Em decorrência deste instrumento, não se estabelecerá nenhum tipo de sociedade, associação, representação, agência, consórcio ou responsabilidade solidária e/ou subsidiária entre as Partes.



10.4. O não exercício ou o atraso no exercício, por qualquer das Partes, de qualquer direito, recurso, poder ou privilégio dessa Parte segundo este contrato não operará como uma renúncia aos mesmos. O exercício isolado ou parcial de qualquer direito, recurso, poder ou privilégio segundo este contrato não impedirá qualquer outro exercício posterior dos mesmos ou o exercício de qualquer outro direito, recurso, poder ou privilégio.

10.5. Qualquer disposição deste instrumento que seja considerada proibida, inválida ou inexecutável em nenhuma hipótese invalidará ou afetará o mesmo como um todo ou as demais disposições contratuais. Caso qualquer uma das cláusulas do presente **convênio** seja considerada proibida, inválida ou inexecutável, as Partes comprometem-se a negociar em boa-fé a substituição desta cláusula por uma cláusula que seja válida e eficaz.

10.6. As Partes declaram em caráter irrevogável e irretratável que conhecem a legislação aplicável ao presente instrumento.

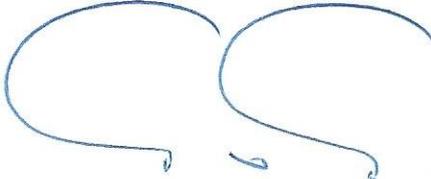
10.7. Fica estabelecido que qualquer evento que envolva ou afete qualquer das Partes e que possa prejudicar o regular cumprimento das obrigações assumidas por tal Parte no presente instrumento, deverá ser imediatamente comunicado por esta Parte à outra.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO.

11.1. As partes elegem o foro da Justiça Comum de Pernambuco, para dirimirem quaisquer conflitos resultantes do presente **convênio**, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, estando de comum acordo, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, juntamente com as 02 (duas) testemunhas identificadas abaixo.

Recife, 22 de Março de 2017.

  
**CONSELHO REGIONAL DE ECONOMIA DA 3ª REGIÃO - PE**  
Conselho Regional de Economia  
3ª Região - Pernambuco  
**CLUBE DE SAÚDE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA.**  
CNPJ: 07.156.004/0001-33  
  
MARCOS RANCINI  
Administrador

Testemunhas:

Nome: *Salvador*  
CPF: 013.743.284-48

Nome: *Emanuela P. de C. Cruz*  
CPF: 020.586.238-04

**ANEXO I**

**TABELA DE PREÇOS/HAPVIDA/ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS/ENTIDADE**

**TABELA VÁLIDA PARA RECIFE-PE**

Nome do Plano	NOSSO PLANO XXIX	NOSSO PLANO XXX	MIX XXV	MIX XXVI
Cód. ANS	461.604/10-9	461.591/10-3	461.627/10-8	461.623/10-5
Acomodação	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual
Segmentação	HAO	HAO	HAO	HAO
Característica	Sem Coparticipação	Sem Coparticipação	Sem Coparticipação	Sem Coparticipação
00 - 18	81,84	110,45	108,28	146,14
19 - 23	91,65	123,70	121,27	163,67
24 - 28	102,63	138,53	135,81	183,30
29 - 33	118,02	159,30	156,17	210,80
34 - 38	135,72	183,19	179,58	242,42
39 - 43	161,50	217,98	213,70	288,47
44 - 48	201,86	272,47	267,11	360,57
49 - 53	252,32	340,59	333,88	450,71
54 - 58	315,39	425,74	417,34	563,38
59 ou +	488,84	659,90	646,87	873,24

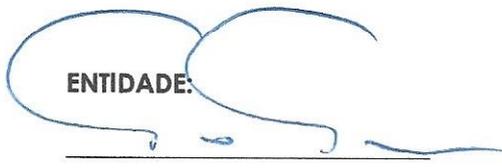
Obs.: preços em reais (R\$), per capita, e tabela sujeita a reajustes legais e contratuais.

De acordo:

ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS:

  
Leonardo Divino Costa Gueffaro  
Diretor Executivo Negócios Adesão

ENTIDADE:

  
Conselho Regional de Economia  
3ª Região - Pernambuco  
CNPJ: 01.698.061/0001-37

Testemunhas:

  
\_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_