

Primeiro Aditivo ao Contrato Família que entre si fazem, de um lado **CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO NORDESTE DO BRASIL - CAMED**, situada na Av. Santos Dumont nº 782, bairro: Centro, Fortaleza/CE, CEP: 60150-160, inscrita no CNPJ sob o nº 05.814.777/0001-03, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 38569-7, perante a qual se classifica como Autogestão, daqui por diante denominada **CONTRATADA** e, de outro **BANCO DO NORDESTE DO BRASIL SA**, situada na Av. Dr. Silas Munguba nº 5700, bairro: Passaré, Fortaleza/CE, CEP: 60743-902, CNPJ nº 07.237.373/0001-20, daqui por diante denominada **CONTRATANTE**.

Por este aditivo, as partes contratantes resolvem, de comum acordo, alterar o Contrato ora aditado, nos seguintes termos:

PRIMEIRO – As partes alteram o item 2.3 do contrato, que passa a vigorar com a seguinte redação:

2.3. Podem ser inscritos pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR** como **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES**, a qualquer tempo, mediante a comprovação das qualidades abaixo indicadas, desde que não seja funcionário(a) de entidade patrocinadora – Banco do Nordeste:

- a) Filhos, de qualquer condição e enteados, de ambos os sexos, não passíveis de enquadramento no Plano Natural da CONTRATADA;
- b) Pai e mãe;
- c) Padrasto, madrasta, sogros, genros, noras, netos, bisnetos, irmãos, filhos de companheiro (a), tios, sobrinhos e cunhados.
- d) O ex-cônjuge/companheiro, desde que não seja possível o seu enquadramento no plano Natural da CONTRATADA.

2.3.1. Ao solicitar qualquer inclusão, o **BENEFICIÁRIO TITULAR** deverá informar os dados pessoais de todos a serem incluídos e ainda, o enquadramento na respectiva dependência. É necessário apresentar documentação comprobatória, disponibilizando-a sempre que solicitado.

SEGUNDO – As partes alteram o item 6.1 do contrato, que passa a vigorar com a seguinte redação:

6.1. A contagem de carências para cada **BENEFICIÁRIO** se dará a partir de seu ingresso, conforme a seguinte tabela:

AQUISIÇÃO DE DIREITO DE USO	SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES
A partir da vigência do contrato	Consultas, exames simples de raio x e laboratório.
24 horas da vigência do contrato	Acidentes pessoais, atendimentos de urgência e emergência.
45 dias da vigência do contrato	Ultrassom, fisioterapia e atendimento ambulatorial.
180 dias da vigência do contrato	Demais serviços assistenciais cobertos por este contrato.
300 dias da vigência do contrato	Parto.

MICROFILMADO

699242

Cartório Moraes Correia 2º RTD
Fortaleza - CE

TERCEIRO – O contrato ora aditado fica ratificado em todos os seus termos, cláusulas e condições não expressamente alterados por este aditivo, que ao original se integra, formando um todo único e indivisível, para todos os fins de direito.

Fortaleza, 20 de março de 2015.

OCIONE MARQUES MENDONÇA

Diretor – Presidente

CPF – 231.476.873-68

RG – 20070292021 SSPDS-CE

Liliana Rodrigues de Oliveira

LILIAN RODRIGUES DE OLIVEIRA

Diretora Adm. e Financeira

CPF – 687.475.273-15

RG – 94002372019 SSP/CE

Isaias Matos Dantas

ISAIAS MATOS DANTAS

Diretor de Administração e TI

Banco do Nordeste do Brasil S/A

CPF – 061872185-15

RG – 1032763

Marcos Marinelli

MARCOS MARINELLI

Gerente de Ambiente/Superintendente de

Desenvolvimento Humano em exercício

Banco do Nordeste do Brasil S/A

CPF – 166051443-68

RG – 1358113

TESTEMUNHA: *Mário Hermógenes Pinto*
CPF: 230.119.373-72

TESTEMUNHA: *Jose Lindoval Aragao Matos*
CPF: 25942212368

ESTADO DO CEARÁ - CARTÓRIO MORAIS CORREIA - 4º OFÍCIO DE NOTAS E 2º RTDPJ
TABELIÃO: ÂNGELA MARIA ARAÚJO MORAIS CORREIA - CNPJ: 06.573.000/0001-67
Rua Major Facundo, 676 - Centro - CEP: 60.025-100 - Fortaleza - CE - Tel: (85) 3464.5900
E-mail: moraiscorreia@moraiscorreia.com.br

Protocolado e prenotado sob o nº **699242** em **24/06/2015** e
registrado hoje em microfilme sob o nº **699242** em títulos e
documentos. Fortaleza, 24/06/2015. Emolumentos: R\$ 41,20 /
Fermoju R\$ 5,94 / Selo 3,82 / ISS - 2,02 - **Total R\$ 55,00.**
(as) SILVIA MARIA VERAS MONTEIRO - Escrevente:
Selo Digital de Fiscalização - AAA142519-A1B2

Erika Maria Cruz Veras
ESCREVENTE
CPF: 740.469.933-91

Confira os dados do ato em:
selodigital.tjce.jus.br/portal

