

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO COLETIVO DE COBERTURA DE DESPESAS COM ASSISTÊNCIA MÉDICA FIRMADO ENTRE ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE S/A., INSCRITA NO CNPJ SOB Nº 08.407.581/0001-92, E CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DE MINAS GERAIS – CRA/MG., INSCRITO NO CNPJ SOB Nº 16.863.664/0001-14.

**CONSIDERANDO** que as partes acima nomeadas assinaram o Convênio Coletivo de Cobertura de Despesas com Assistência Médica, em 14/05/2014;

**CONSIDERANDO** o interesse da Estipulante em estabelecer novas condições para o referido convênio;

**RESOLVEM** as partes, de comum acordo e na melhor forma de direito, firmar o presente **SEGUNDO TERMO ADITIVO** ao Convênio Coletivo de Cobertura de Despesas com Assistência Médica de acordo com as seguintes cláusulas e condições:

**CLAUSULA PRIMEIRA** – Acordam as partes em prorrogar pelo período de 1 (um) ano o Convênio Coletivo de Cobertura de Despesas com Assistência Médica, a contar do dia 14 de maio de 2016.

**CLÁUSULA SEGUNDA** – Ficam revogadas todas as disposições em contrário e permanecem inalteradas para todos os efeitos de direito, as cláusulas e condições do Convênio ora aditado, não alteradas por este ajuste, bem assim este **SEGUNDO TERMO DE ADITAMENTO** passa a fazer parte integrante e inseparável do ajuste original.



Conferido Jurídico  
Aliança Administradora

E, por estarem assim justos e acertados, firmam o SEGUNDO TERMO ADITIVO em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas abaixo nomeadas e identificadas, que a tudo assistiram e de tudo conhecimento tiveram, para os devidos efeitos legais.

Brasília-DF, 20 de abril de 2016.

*[Handwritten signature]*  
Adm. Afonso Victor Vianna de Andrade  
Presidente - CRA-MG 2991

**CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DE MINAS GERAIS – CRA/MG**

*[Handwritten signature]*  
ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE S/A.  
Edgar Acosta Diaz

*[Handwritten signature]*  
Wilson N. Vieira

**TESTEMUNHAS:**

1) *[Handwritten signature]*  
Nome: Adm. Flávia Castro de Mendonça Bernardes  
CPF: GERENTE ADMINISTRATIVA  
CRA-MG 01-017726/D

2) *[Handwritten signature]*  
Nome: Lusinete de Oliveira Bezerra  
CPF: OAB/DF 18460  
CPF: 392.724.191-15

*[Handwritten signature]*  
Conferido Jurídico  
Aliança Administradora

