

TERMO DE AJUSTE DE PAGAMENTO E QUITAÇÃO - POR ATO VOLUNTÁRIO DO COOPERADO

A UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA. (UNIMED-RIO), inscrita no CNPJ sob o nº 42.163.881/0001-01, e na Agencia Nacional de Saúde Suplementar – ANS – sob nº 39.332-1, com sede na Av. Armando Lombardi nº 400, Lojas 101 a 105, 108 e 109, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro (RJ), declara para os devidos fins de direito que recebeu de _____, brasileiro(a), médico(a), portador(a) da carteira de identidade n.º _____, expedida pelo CRM-RJ, inscrito no CPF/MF sob o n.º _____, residente e domiciliado na _____, médico cooperado com matrícula na cooperativa n.º _____, a quantia de R\$ _____, (_____) _____), através de transferência bancária para a conta corrente da Unimed-Rio, no Banco Cooperativo Sicredi S.A. (748), Agencia nº 4501, Conta Corrente nº 215929, em nome da UNIMED-RIO Cooperativa de Trabalho Médico do Rio de Janeiro Ltda., CNPJ nº 42.163.881/0001-01, relativa ao reembolso que lhe era devido pelo COOPERADO acima qualificado de acordo com a sua proporção do valor referente a IN/20 de 2008, devidamente pago pela UNIMED-RIO nos anos de 2012, 2013, 2014 e 2015 e de janeiro a agosto de 2016, conferindo neste ato ao COOPERADO a mais ampla, geral, irrevogável e irretroatável quitação pelos valores por ele reembolsados, **referente tão somente aos valores pagos nos anos de 2012, 2013, 2014 e 2015 e janeiro a agosto de 2016 contabilizados na forma dos artigos 3º e 4º da IN 20 de 2008**, nada mais podendo a UNIMED RIO cobrar do COOPERADO, em juízo ou fora dele a este título, ressalvando-se, porém, que o presente pagamento não gera, no momento, quitação integral das obrigações do COOPERADO decorrentes da IN/20 de 2008, por ainda existir: a) parcelamento em REFIS E PPI e, b) valor ainda controverso em discussão com o fisco, os quais poderão ser objeto de reembolsos futuros.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2016.

UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA.