

**CONVÊNIO DE ADESÃO QUE ENTRE SI
CELEBRAM BRB BANCO DE BRASÍLIA
S/A E SAÚDE BRB – CAIXA DE
ASSISTÊNCIA.**

Por este instrumento particular de Convênio, os Partícipes **BRB BANCO DE BRASÍLIA S.A.**, instituição financeira de economia mista, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.000.208/0001-00, com sede no Centro Empresarial CNC - ST SAUN Quadra 5 Lote C, Blocos B e C, CEP 70.040-250, Brasília/DF, neste ato representada pela sua Diretora CRISTIANE MARIA LIMA BUKOWITZ, portador da Carteira de Identidade nº 800.189, SSP/DF, e do CPF nº 379.575.971-49, na forma de seu estatuto, doravante denominada **PATROCINADORA**, e a **SAÚDE BRB – CAIXA DE ASSISTÊNCIA**, pessoa jurídica de direito privado, associação inscrita no CNPJ/MF sob o no. 04.859.814/0001-37, operadora de planos privados de saúde com registro na ANS sob nº 41431.0, com sede no Centro Empresarial CNC – ST SAUN, Quadra 5, Lote C, Bloco B, 3º Andar, CEP 70.040-250, Brasília/DF, neste ato representada por sua Diretora-Superintendente, ELIANE DE FÁTIMA MONTEIRO, portadora da Carteira de Identidade nº 2.859.948, SSP/MG, e do CPF nº 493.825.356-91, e por sua Gerente de Apoio Logístico e Finanças, LÍDIA OLIVEIRA DO NASCIMENTO SANTOS, portadora da Carteira de Identidade nº 1.788.796, SSP/DF, e do CPF nº 854.516.651-68, doravante designada simplesmente **SAÚDE BRB**, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO DE ADESÃO**, sujeitando-se especialmente à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, à Resolução Normativa ANS nº 137, de 14.10.2006 e suas alterações, bem como ao **Estatuto da SAÚDE BRB** e ao **Regulamento do Plano A-1**, que integram o presente instrumento para todos os fins de direito, na forma das cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA ADESÃO DA PATROCINADORA

A **PATROCINADORA** manifesta sua livre e voluntária adesão ao plano coletivo empresarial denominado Plano A-1, administrado pela **SAÚDE BRB**, com segmentação de cobertura ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e odontológica, com registro de produto na ANS sob o número 475.254/15-6 e área geográfica de abrangência nacional.

Parágrafo Primeiro – O presente Convênio de Adesão tem por finalidade assegurar a oferta de cobertura assistencial à saúde dos empregados da **PATROCINADORA**, e dos respectivos dependentes diretos, na condição de Beneficiários.

Parágrafo Segundo – Exclui-se da cobertura prevista neste Convênio a realização dos exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais, os quais poderão ser realizados na rede credenciada da **SAÚDE BRB** com ressarcimento integral pela **PATROCINADORA**, por meio de convênio específico.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS BENEFICIÁRIOS

Para efeito deste Convênio são considerados Beneficiários a população delimitada e vinculada à **PATROCINADORA** por relação empregatícia que optar pela inscrição no Plano A-1, objeto deste Convênio, podendo ainda incluir o grupo familiar definido no Regulamento do Plano.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA INSCRIÇÃO, SUSPENSÃO E DESLIGAMENTO

A solicitação de inclusão, suspensão e cancelamento de inscrição de Beneficiários no Plano A-1 é da competência da **PATROCINADORA** e obedecerá aos seguintes procedimentos:

- I – A inscrição dos Beneficiários no Plano A-1 dar-se-á em conformidade com o respectivo Regulamento;
- II – O cancelamento de inscrição no Plano de Saúde poderá ocorrer a qualquer tempo, por iniciativa da **PATROCINADORA**, ou dos próprios Beneficiários por intermédio daquela, sendo exigida imediatamente a quitação de eventuais débitos de contribuição ou coparticipação;
- III – Os Beneficiários que atrasarem suas contribuições, participações ou quaisquer outros débitos junto à **Saúde BRB**, por período superior a 60 (sessenta) dias consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, terão sua inscrição no Plano cancelada por iniciativa da **Saúde BRB**, conforme previsto no Regulamento do Plano A-1;
- IV – Ocorrendo o cancelamento de inscrição de Beneficiário Titular, todos os seus dependentes terão sua inscrição cancelada;
- V – A **PATROCINADORA** obriga-se a comunicar à **SAÚDE BRB** qualquer tipo de evento que implique na perda ou suspensão de direito de qualquer Beneficiário do Plano A-1, de forma imediata à ocorrência do fato.
- VI - Aos Beneficiários inscritos no Plano A-1 que venham a ser demitidos ou licenciados, aplicar-se-á o disposto no Inciso II desta Cláusula, no tocante à quitação de eventuais débitos;
- VII – A **PATROCINADORA**, quando não der causa, não se responsabilizará pela utilização irregular dos serviços viabilizados por intermédio da **SAÚDE BRB**, nem por eventuais débitos ocorridos após comunicação, pela **PATROCINADORA**, de qualquer evento que implique no cancelamento de inscrição de Beneficiários.
- VIII – Compete à **PATROCINADORA**, quando da aposentadoria ou demissão sem justa causa de Beneficiários, orientá-los quanto ao seu direito de manutenção no Plano de Saúde, de que tratam os artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 e sua respectiva regulamentação, consoante as disposições pertinentes contidas no Regulamento do Plano A-1. Para tal fim, a **SAÚDE BRB** disponibilizará à **PATROCINADORA** os necessários formulários e rotinas pertinentes.

CLÁUSULA QUARTA – DO CUSTEIO

No que concerne ao presente Convênio, os recursos destinados ao custeio do Plano A-1 advirão das seguintes fontes:

I – PATROCINADORA – CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS ORDINÁRIAS

a) Contribuição mensal no percentual de 4% (quatro por cento), calculada sobre o valor da remuneração dos seus empregados ativos, Beneficiários e não Beneficiários do Plano A-1. O mesmo percentual aplicar-se-á em relação aos diretores que mantenham vínculo empregatício com a **PATROCINADORA**.

b) Contribuição mensal, a título de custeio administrativo, no percentual de 1,5% (um e meio por cento), calculada sobre o valor da remuneração dos seus empregados ativos, Beneficiários e não Beneficiários do Plano A-1. O mesmo percentual aplicar-se-á em relação aos diretores que mantenham vínculo empregatício com a **PATROCINADORA**.

Parágrafo Único – Para efeito do cálculo das contribuições patronais, considera-se “remuneração” o total das parcelas salariais, tal como definido no Regulamento do Plano A-1.

II – BENEFICIÁRIOS:

a) Empregados ativos e diretores: contribuição mensal calculada sobre o valor bruto de sua remuneração, tal como definida no Regulamento do Plano A-1, pela aplicação dos percentuais:

a.1) 2% (dois por cento) por Beneficiário Titular; e

- a.2) 0,6% (seis décimos por cento) por Beneficiário Dependente Direto;
- a.3) 6% (seis por cento) por Beneficiário Dependente Agregado.
- b) Aposentados e Pensionistas: pela aplicação dos percentuais:
 - b.1) 4% (quatro por cento) sobre o valor bruto da suplementação paga pela REGIUS - Plano BD 1, acrescido do valor bruto do benefício pago pelo INSS;
 - b.2) 4% (quatro por cento) sobre a média dos salários dos últimos 12 meses de contribuição para o Plano, enquanto na condição de ativo, para os que recebem suplementação da REGIUS - Plano CV 3, salvo os aposentados até 31.03.2012, que terão como base de cálculo as mesmas condições previstas na alínea "b.1";
 - b.3) 4% (quatro por cento) sobre a média dos salários dos últimos 12 meses de contribuição para o Plano, enquanto na condição de ativo, para os que recebem benefícios somente pelo INSS, sem suplementação da REGIUS, salvo os aposentados até 31.03.2012, que têm como base de cálculo o último salário;
 - b.4) 0,6% (seis décimos por cento) por Beneficiário Dependente Direto; e
 - b.5) 6% (seis por cento) por Beneficiário Dependente Agregado.
- c) Empregados aderentes a programas de demissão incentivada implementados pela PATROCINADORA, pela aplicação dos percentuais:
 - c.1) 4% (quatro por cento) sobre a média dos salários recebidos nos últimos 12 (doze) meses na condição de empregado ativo, até a efetivação da aposentadoria do Beneficiário Titular, quando a contribuição passará a ser calculada em conformidade com as regras dispostas na alínea "b";
 - c.2) 0,6% (seis décimos por cento) por Beneficiário Dependente Direto; e
 - c.3) 6% (seis por cento) por Beneficiário Dependente Agregado.
- d) Receptores de Benefício Diferido pago pela REGIUS pela aplicação dos seguintes percentuais:
 - d.1) 4% (quatro por cento) sobre o valor recebido da REGIUS- Planos BD 1 e CV 3 - acrescido do valor do benefício pago pelo INSS. Na inexistência desse último, o valor da base de cálculo será a última remuneração recebida na **PATROCINADORA**, atualizada anualmente pelo IPCA;
 - d.2) 0,6% (seis décimos por cento) por Beneficiário Dependente Direto; e
 - d.3) 6% (seis por cento) por Beneficiário Dependente Agregado.
- e) Beneficiários Contribuintes Avulsos: contribuição mensal calculada sobre o valor bruto da última remuneração paga pela **PATROCINADORA**, composta pelas verbas não eventuais, sendo:
 - e.1) 7,5% (sete inteiros e cinco décimos por cento) para o Beneficiário Titular;
 - e.2) 0,6% (seis décimos por cento) por Beneficiário Dependente Direto; e
 - e.3) 6% (seis por cento) por Beneficiário Dependente Agregado.

Parágrafo Primeiro - As contribuições devidas pelos Beneficiários Titulares e seus dependentes, bem como a definição da sua base de cálculo, limites, reajustes e redefinições observarão as regras contempladas no Regulamento do Plano A-1.

Parágrafo Segundo - O valor da contribuição mensal do Beneficiário Titular que se encontra em licença previdenciária ou acidentária será calculado com base na média dos salários recebidos nos últimos 12 (doze) meses antes do afastamento.

Parágrafo Terceiro - As contribuições de que tratam os incisos I e II desta Cláusula serão recolhidas à **SAÚDE BRB**, pela **PATROCINADORA**, até o 5º (quinto) dia do mês subsequente ao da competência da contribuição.

Parágrafo Quarto - Sobre as contribuições e/ou participações não pagas nos seus respectivos vencimentos, incidirá a correção pelo IPCA ou outro índice que o suceder, acrescida de juros de 1% a.m. (um por cento ao mês) e multa de 2% (dois por cento).

Parágrafo Quinto - A cobertura de eventual insuficiência financeira do Plano, apurada no exercício contábil dar-se-á mediante a utilização das reservas financeiras contabilizadas no Patrimônio Social da **SAÚDE BRB**, excedentes das reservas técnicas normatizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo Sexto - Permanecendo a insuficiência financeira por dois exercícios consecutivos, o custeio do Plano deverá ser ajustado, no exercício seguinte, para o seu equilíbrio econômico-financeiro.

Parágrafo Sétimo - Os recursos financeiros da **SAÚDE BRB** somente poderão ser destinados a gastos que, direta ou indiretamente, visem à atenção preventiva e curativa à saúde de seus Beneficiários.

Parágrafo Oitavo - Todos os parâmetros do custeio do Plano poderão ser redefinidos, sempre que estudos técnicos atuariais o recomendarem, visando a manter o seu equilíbrio financeiro.

Parágrafo Nono - No caso do Parágrafo anterior, as alterações propostas deverão ser submetidas à apreciação do Conselho Deliberativo, com vistas à posterior deliberação da Assembleia Geral das Associadas Patrocinadoras.

CLÁUSULA QUINTA - DOS PERCENTUAIS DE PARTICIPAÇÃO NAS DESPESAS ASSISTENCIAIS (COPARTICIPAÇÃO)

As despesas assistenciais serão custeadas pela **SAÚDE BRB** e pelos Beneficiários, observados os respectivos percentuais de participação e coparticipação estabelecidos no Regulamento do Plano A-1.

Parágrafo Primeiro - Os valores de coparticipação poderão ser revistos a qualquer tempo por deliberação do Conselho Deliberativo, observada a legislação pertinente.

Parágrafo Segundo - Nenhum procedimento ou serviço poderá ser criado, estendido ou majorado sem que, em contrapartida, estejam asseguradas as respectivas fontes de custeio total, ressalvadas as alterações do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

Parágrafo Terceiro - A cada dois anos, ou sempre que se fizer necessário, o Órgão Executivo da **Saúde BRB** deverá apresentar ao Conselho Deliberativo projeções atuariais do Plano A-1, com o objetivo de identificar e corrigir eventuais distorções, para manutenção do seu equilíbrio econômico-financeiro.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA SAÚDE BRB

Constituem obrigações da **SAÚDE BRB**:

I – Celebrar contratos de prestação de serviços médicos - ambulatoriais e hospitalares, bem como odontológicos com pessoas jurídicas e, em caráter excepcional, com profissionais autônomos;

II – Viabilizar aos Beneficiários inscritos, por meio de serviços próprios e de sua rede credenciada de prestadores, os programas assistenciais constantes do Plano A-1, que integram o presente instrumento independentemente de transcrição;

III – Assegurar que a prestação dos serviços disponibilizados aos Beneficiários se efetive sob eficiente padrão ético e técnico, por profissionais e auxiliares qualificados, em instalações adequadas e em horários compatíveis;

IV – Fornecer aos Beneficiários, no momento da adesão ao Plano A-1, Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde, o Guia de Leitura Contratual e a Carta de Orientação ao Beneficiário;

V – Administrar o comando das inclusões e exclusões das contribuições mensais, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos Beneficiários;

VI – Fornecer o Cartão de Identificação aos Beneficiários;

- VII – Manter cadastro atualizado de todos os Beneficiários e da rede credenciada de prestadores de serviços;
- VIII - Disponibilizar aos Beneficiários, no seu sítio eletrônico, relação de prestadores de serviços credenciados;
- IX – Informar aos Beneficiários Titulares, mensalmente, por meio eletrônico, o detalhamento dos serviços utilizados no período, contendo indicação do prestador, do custo total e do percentual de participação nas despesas;
- X – Fornecer, à **PATROCINADORA** e aos Beneficiários Titulares da **SAÚDE BRB**, demonstrativo anual de despesas médico-hospitalares e odontológicas, para fins de declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física;
- XI – Disponibilizar, aos Beneficiários, Central de Atendimento em regime de funcionamento de 24 (vinte e quatro) horas;
- XII – Efetuar o pagamento mensal da rede credenciada de prestadores de serviços;
- XIII – Manter sistema de auditoria médica e odontológica interna;
- XIV – Observar a legislação e regulamentação dos planos privados de assistência à saúde suplementar; e
- XV – Remeter à **PATROCINADORA**, até o dia 10 (dez) de cada mês, os arquivos eletrônicos referentes às contribuições dos Beneficiários, contribuições patronais - cota patronal e custeio administrativo, e, ainda, coparticipações.
- XVI – Incorporar, no que couber, em suas práticas e normativos internos, as diretrizes da Política de Responsabilidade Socioambiental institucionalizada pela **PATROCINADORA**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA PATROCINADORA

Constituem obrigações da **PATROCINADORA**:

- I - Conhecer, aceitar, cumprir e fazer cumprir o Estatuto da **SAÚDE BRB** e o Regulamento do Plano A-1 e respectivas alterações que se sucederem;
- II – Informar aos seus empregados, de maneira clara e precisa, o procedimento para inscrição na **SAÚDE BRB**;
- III - Informar à **SAÚDE BRB**, por meio de sistema específico disponibilizado por esta, os dados cadastrais e respectiva base salarial dos empregados aptos à adesão ao Plano A-1, bem como a indicação de desligamentos, suspensões ou afastamentos de quaisquer natureza, de forma imediata à ocorrência dos fatos;
- IV - Obter autorização expressa dos novos Beneficiários para consignar em folha de pagamento ou débito em conta corrente os valores decorrentes das contribuições e coparticipações;
- V - Comunicar à **SAÚDE BRB** a perda da condição de empregado e diretor, bem como o ingresso em outra patrocinadora e/ou eventuais afastamentos de qualquer natureza ou suspensão de contrato de trabalho. Esta comunicação deverá ser feita no prazo máximo de 3 (três) dias úteis após o fato gerador, acompanhada, se for o caso, de cópia da rescisão contratual, sob pena de a **PATROCINADORA** assumir os custos de eventuais utilizações indevidas e multas aplicadas pela ANS, nos termos da legislação vigente;
- VI - Recolher e devolver à **SAÚDE BRB** os Cartões de Identificação dos Beneficiários excluídos, independentemente do motivo da exclusão, admitida, somente na ausência daquele documento, a apresentação de Boletim de Ocorrência Policial.
- VII - Encaminhar à **SAÚDE BRB**, mensalmente, as informações da folha de pagamento de seus empregados, por meio de arquivo eletrônico com leiaute definido pela **SAÚDE BRB**;

VIII – Retornar à **SAÚDE BRB**, até o dia 05 (cinco) do mês subsequente, os arquivos eletrônicos mencionados na Cláusula Sexta, inciso XV, com a discriminação das verbas pactuadas e a indicação dos valores da remuneração individual de todos os seus empregados e diretores com vínculo empregatício, Beneficiários do Plano de Saúde;

IX - Recolher à **SAÚDE BRB** os valores das contribuições devidas na forma prevista na Cláusula Quarta, Parágrafo Terceiro.

X – Ceder, sem ônus para a **SAÚDE BRB**, respeitados os critérios e regulamentações próprios aplicáveis à espécie, empregados integrantes do seu Quadro de Pessoal, para comporem o Órgão Executivo ou desempenharem funções técnico-administrativas na Caixa de Assistência.

XI – Ceder à **SAÚDE BRB**, a título de empréstimo para uso temporário desta, bens móveis e/ou equipamentos, quando for demandada e houver condições para tanto.

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES DO INSTRUMENTO

Este Convênio poderá ser alterado por meio de Termos Aditivos, celebrados de comum acordo entre as Partícipes.

CLÁUSULA NONA – DA DESVINCULAÇÃO DA PATROCINADORA

A desvinculação da condição de **PATROCINADORA** dar-se-á:

I – Por requerimento da **PATROCINADORA**, com a antecedência de 120 (cento e vinte) dias;

II – Por extinção da **PATROCINADORA**, inclusive por fusão ou incorporação a outra instituição patrocinadora ou não da **SAÚDE BRB**, respeitado o prazo precedente; e

III – Por descumprimento de quaisquer das cláusulas deste Convênio e Termos Aditivos dele decorrentes.

Parágrafo Único – No caso de fusão ou incorporação da **PATROCINADORA** a outra instituição patrocinadora da **SAÚDE BRB**, a cobertura assistencial dos Beneficiários inscritos não sofrerá solução de continuidade, desde que a sucessora legalmente constituída expresse, formalmente, garantia sobre a continuidade das obrigações pactuadas.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

Após decorridos 12 (doze) meses da sua celebração, o presente Convênio poderá ser rescindido a qualquer tempo por qualquer das Partícipes, mediante notificação por escrito com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, ou a qualquer tempo em face da superveniência de impedimento legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

Parágrafo Único – No período de 120 (cento e vinte) dias após a denúncia, a **PATROCINADORA** deverá continuar creditando à **SAÚDE BRB** as contribuições previstas neste instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES JUNTO A TERCEIROS

A PATROCINADORA não responderá pelas obrigações financeiras assumidas pela **SAÚDE BRB** perante terceiros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

O presente instrumento tem vigência de 60 (sessenta) meses.

Parágrafo Primeiro – Revogam-se as disposições avençadas no Convênio de Adesão celebrado em 1º de dezembro de 2016.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

Fica eleito o foro da Circunscrição Especial Judiciária de Brasília, Distrito Federal, a fim de dirimir as dúvidas ou conflitos que, porventura, ocorrerem na execução do presente Convênio, com expressa renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Parágrafo Único – Para validade do pactuado, firma-se este instrumento em duas vias, de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo assinadas, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Brasília, 01 de dezembro de 2021.

BRB BANCO DE BRASÍLIA S.A.

SAÚDE BRB – CAIXA DE ASSISTÊNCIA

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF: