

PRIMEIRO INSTRUMENTO ADITIVO AO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - PLANO COLETIVO POR ADESÃO – SEM PATROCÍNIO

UNIMED PORTO ALEGRE – SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA., com sede na Av. Venâncio Aires, nº 1.040, em Porto Alegre/RS, e **FUNDAÇÃO GERDAU**, com sede na Avenida Farrapos, nº 1811, em Porto Alegre / RS:

Considerando:

(i) Considerando os Contratos de Assistência à Saúde - Plano Coletivo Por Adesão referidos abaixo, celebrado entre as partes na data de 14/07/2009;

- a. Plano Unimax Global – Acomodação Privativa;
- b. Plano Unimax Global – Acomodação Semi-Privativa;
- c. Plano Unimax Hospitalar – Acomodação Privativa;
- d. Plano Unimax Hospitalar – Acomodação Semi-Privativa;
- e. Unimed Seguros – Plano Dinâmico;
- f. Unimed Seguros – Plano Líder;
- g. Unimed Seguros – Plano Sênior.

(ii) Considerando a negociação realizada entre as partes no sentido de adaptar os Contratos às situações específicas de um plano alternativo suplementar para ex-empregados da Gerdau beneficiários dos planos de aposentadoria patrocinados pela Gerdau;

Resolvem, de comum acordo, formalizar este Primeiro Instrumento Aditivo ao Contrato de Assistência à Saúde - Plano Coletivo Por Adesão aos contratos acima mencionados, nos termos abaixo pactuados:

1. Determina-se a denominação de INTERVENIENTE ao invés da qualificação de REPRESENTANTE.

2. Convenciona-se que a função da INTERVENIENTE nos Contratos é apenas de intermediadora, devendo (i) indicar as pessoas que se enquadram como USUARIOS CONTRATANTES, fornecendo seus respectivos dados cadastrais e demais informações necessárias à sua adesão aos Planos Coletivo por Adesão – Sem Patrocínio; (ii) comunicar à CONTRATADA, por escrito, a perda da condição de USUARIO CONTRATANTE. Excetuando os aposentados, que poderão ter a cobrança efetivada diretamente em sua folha de pagamento de benefícios, fica expressamente reconhecido que não haverá qualquer tipo de desembolso, pagamentos a qualquer título, retenção de valores ou desconto em folha de pagamento por parte da INTERVENIENTE, cabendo aos USUARIOS CONTRATANTES, exclusivamente, efetuar os pagamentos decorrentes de sua adesão ao Plano, bem como cumprir todas as obrigações decorrentes da condição de USUÁRIOS CONTRATANTES.

3. Os contratos mencionados vigoram a partir da data da assinatura do instrumento jurídico ou da data de pagamento da mensalidade inicial, o que ocorrer primeiro, pelo prazo indeterminado, caso as partes não venham a se arrepender, por escrito, em sete (7) dias úteis, a contar daquela data, desde que não tenham usufruído dos serviços previstos nele. Dessa forma, não é aplicável nenhuma cláusula de renovação automática.

4. Ficam isentos de carência o grupo de vidas inicialmente incluído dentro do prazo de 90 dias, assim como todas as inclusões realizadas em até 60 (sessenta) dias a contar das assinaturas dos instrumentos contratuais com a INTERVENIENTE e ou planos de previdência por esta patrocinados. Caso contrário, estará sujeito às carências estabelecidas no contrato.

5. Após o limite acima estabelecido, somente será permitida a referida isenção no aniversário deste instrumento contratual que ocorrerá em junho de cada ano, vigorando a partir do mês subsequente.

6. Em razão da negociação supra estabelecida, a INTERVENIENTE assume o compromisso de fazer seus melhores esforços para manter, pelo período mínimo de 12 (doze) meses, os usuários vinculados ao plano.

7. Convenciona-se que para a alteração para um plano de nível superior é necessário que o USUÁRIO CONTRATANTE tenha completado 12 (doze) meses de permanência no plano original. Após a troca de plano para plano superior, é necessária a permanência mínima de 36 (trinta e seis) meses neste para que o USUÁRIO CONTRATANTE retorne ao plano de origem.

8. Estipula-se que, em caso de falecimento do titular beneficiário de um dos planos de previdência do Grupo Gerdau, os dependentes legais cadastrados nos Planos Coletivos por Adesão – Sem Patrocínio terão isenção de pagamento das mensalidades por 5 (cinco) anos. Esta isenção não se aplica às co-participações estipuladas no contrato, assim como os procedimentos não cobertos no plano contratado, conforme as regras abaixo estabelecidas:

- a. O segurado na data do falecimento, já tenha cumprido os prazos de carência previstos relativamente ao evento causador de sua morte;
- b. O segurado na data do falecimento, esteja em dias com suas obrigações junto ao plano contratado;
- c. O falecimento tenha decorrido de evento passível de cobertura por este plano;
- d. Desde que exista vínculo concreto com o Estipulante na data do óbito;
- e. A remissão será aplicada de forma única por contrato.

9. Excetuando-se as comunicações referentes à adesão ao Plano e à perda da condição de USUÁRIO CONTRATANTE, estipula-se que todas as informações e comunicações acerca do Plano e sua utilização deverão ser efetuadas diretamente pela CONTRATADA aos USUÁRIOS CONTRATANTES.

10. Reitera-se previsão contida no Capítulo XVI do Contrato no que diz respeito a suspensão das cláusulas de aplicação de cobertura parcial temporária (CPT) enquanto o Plano der cobertura a um número igual ou superior a 50 (cinquenta) vidas.

11. Convenciona-se que o reajuste por sinistralidade contratualmente previsto não poderá ultrapassar o percentual de 80% (oitenta por cento). No caso da sinistralidade apurada ser inferior percentual de 80% (oitenta por cento), o valor da contraprestação econômica mensal paga pelo **USUÁRIO CONTRATANTE** à **CONTRATADA** deverá ser ajustado, de forma que recomponha a sinistralidade pactuada.

12. Permite-se a inclusão dos seguintes dependentes como USUÁRIOS CONTRATANTES nos termos do Contrato, ampliando-se o rol inicialmente previsto, nos seguintes termos:

a. Participantes e dependentes legais vinculados aos planos de aposentadoria do Grupo Gerdau.

13. Da mesma forma, reitera-se que a exclusão do USUÁRIO CONTRATANTE do plano quando da demissão do mesmo, sem que este seja elegível aos planos de aposentadoria da INTERVENIENTE, acarretará a exclusão de todos os seus dependentes.

14. Estipula-se, ainda, que a cobrança das mensalidades será realizada através de emissão de boleto bancário pela Unimed Porto Alegre diretamente aos titulares inscritos. Excetua-se desta regra os titulares aposentados, que poderão ter a cobrança efetivada diretamente em sua folha de pagamento de benefícios ou boleto bancário no caso de saldo insuficiente.

15. Acorda-se que os planos Plano Unimax Hospitalar e Plano Unimed Seguros não terão co-participação dos USUÁRIOS CONTRATANTES em nenhum dos procedimentos cobertos, inclusive naqueles denominados de urgência e emergência.

16. Determina-se que o USUÁRIO CONTRATANTE contatará diretamente a Unimed Porto Alegre para solicitações de 2ª via de cartões.

17. Convenciona-se de que a Unimed Porto Alegre não efetuará cobrança referente à taxa de inscrição e emissão de 2ª vias de cartões.

18. As alterações promovidas nos Contratos como resultado das premissas e condições ora pactuadas são consolidadas no Anexo I ao presente, que passa a ser parte integrante do mesmo para todos os fins, e deverá ser levado a registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS pela CONTRATADA no prazo de 30 (trinta) dias contados da presente data.

19. Estabelece-se que as seguintes cláusulas e incisos não são aplicáveis, de acordo com as condições negociadas:

- a. Inciso 2º da cláusula 4;
- b. Inciso 4º da cláusula 46;
- c. Inciso 2ª da cláusula 56;
- d. Cláusula 64;
- e. Parágrafos III, IV, V, VI, VII e VIII da cláusula 70;

20. Fica expressamente convenicionado que, caso haja divergência entre os termos contemplados neste termo aditivo (incluindo seu Anexo I) e as condições estabelecidas nos Contratos, prevalecerão os primeiros. Adicionalmente, se houver divergência entre o Anexo I e as premissas e condições acima contempladas, prevalecerão as últimas.