CONVÊNIO POR ADESÃO N.º 001/2026 QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – IGES/DF E A GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AOS EMPREGADOS.

O **INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – IGES/DF**, inscrito(a) no CNPJ sob o n.º 28.481.233/0001-72 com sede no SRTVN SRTV - Plano Piloto, Brasília - DF, 70723-040, representado por sua Diretora-Presidente, **ELIANE SOUZA DE ABREU,** residente e domiciliada nesta cidade, no uso das suas atribuições legais, doravante denominado **IGES/DF** e de outro lado, a **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE**, registrada na ANS sob n.º 323080, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 03.658.432/0001-82, estabelecida no SHC-AO Sul EA 2/8, lote 05, Terraço Shopping, Torre "B", 2º, 3º e 4º andares, Brasília/DF, doravante denominada **GEAP**, neste ato representada por seu Diretor-Presidente, **DOUGLAS VICENTE FIGUEREDO**, nomeado pela RESOLUÇÃO/GEAP/CONAD/N.º 578/2023, de 08/02/2023, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO POR ADESÃO**, com fulcro no art. 184, da Lei n.º 14.133/2021 e demais disposições pertinentes, sujeitando-se especialmente à Lei n.º 9.656/98, às Resoluções Normativas da ANS n.º 137/06, n.º 560/22, n.º 488/2022, normas subsequentes e as que lhes sucederem e, ainda, ao Estatuto da GEAP e aos Regulamentos dos seus Planos, na forma das Cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** por Adesão tem por objeto a prestação de assistência à saúde aos empregados ativos, do **PATROCINADOR**, bem como aos seus dependentes e respectivos grupos familiares definidos nos termos deste **CONVÊNIO**, proporcionando a possibilidade de ingresso nos Planos de Saúde administrados pela **GEAP** Autogestão em Saúde, devidamente registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na modalidade Coletivo Empresarial, listados abaixo:

N.º Registro ANS	Nome Comercial do Plano	Segmentação Assistencial	Acomodação	Fator Moderador (coparticipação)	Abrangência Geográfica
456093071	GEAP CLÁSSICO	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia + Odontológico	Apartamento	Sim	Nacional
455835079	GEAP ESSENCIAL	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia + Odontológico	Enfermaria	Sim	Nacional
455830078	GEAP REFERÊNCIA	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Enfermaria	Sim	Nacional
458004084	GEAPSAÚDE II	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia + Odontológico	Apartamento	Sim	Nacional
434233000	GEAP FAMÍLIA	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia + Odontológico	Apartamento	Sim	Nacional
479208174	GEAP PARA VOCÊ - DF	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Enfermaria	Sim	Estadual

Parágrafo Primeiro – Não estão cobertos pelos Planos de Saúde da **GEAP** os exames admissionais, demissionais ou equivalentes e, quando não beneficiário ainda, os procedimentos decorrentes de acidente em serviço ou do trabalho, nos limites normativos legais e regulatórios, de responsabilidade do **PATROCINADOR.**

Parágrafo Segundo – Inclusão e/ou exclusão de novos Planos de Saúde a este **CONVÊNIO** dependerão de aceite formal do **PATROCINADOR** e da aprovação pelo Conselho de Administração da GEAP **- CONAD**, sem necessidade de pactuação de termo aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR

Para efeito do presente **CONVÊNIO** por Adesão, o **INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – IGES/DF** torna-se Patrocinador que adere aos Planos de Saúde administrados pela **GEAP** Autogestão em Saúde, nos termos do inciso III do artigo 12 da Resolução Normativa – RN n.º 137, de 14 de novembro de 2006, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou outra que vier a substituí-la.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS BENEFICIÁRIOS

Para efeito deste **CONVÊNIO** são considerados beneficiários os titulares, dependentes e respectivo grupo familiar.

Parágrafo Primeiro – Podem aderir aos Planos de Saúde da **GEAP** como titulares:

I - O empregado ativo.

II - O empregado temporário.

III - O empregado cedido.

IV -O empregado requisitado.

Parágrafo Segundo – Poderão ser inscritos como dependentes do titular nos Planos de Saúde da **GEAP**:

I - O cônjuge, o companheiro de união estável.

II - A pessoa separada judicialmente, divorciada ou de união estável, reconhecida e dissolvida extrajudicialmente, com percepção de pensão alimentícia.

III - Pai, padrasto, mãe, madrasta, que vivam sob a dependência econômica do titular.

IV - Os filhos e enteados, até completarem 21 (vinte e um) anos de idade.

V - Os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) anos e até completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do titular e estudantes regulares de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação.

VI - Criança ou adolescente sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

VII - Os filhos e enteados relativamente incapazes, enquanto mantiver a incapacidade e os inválidos, enquanto perdurar a invalidez.

Parágrafo Terceiro – Os beneficiários constantes no inciso V, do parágrafo segundo, ao completarem 21 (vinte e um) anos ou 24 (vinte e quatro) anos, poderão ser inscritos como beneficiários do grupo familiar, após manifestação do próprio beneficiário à GEAP.

Parágrafo Quarto – A existência de dependente constante no inciso I, do parágrafo segundo, exclui a possibilidade de inscrição do dependente constante do inciso II do referido parágrafo.

Parágrafo Quinto – Poderão ser inscritos no grupo familiar do titular nos Planos de Saúde da **GEAP**, aquelas pessoas previstas na alínea j, inciso II, do artigo 2º, da Resolução Normativa n.º 137/2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou outra que venha a substitui-la, vejamos:

I - Avô ou avó do titular ou do cônjuge/companheiro(a) do titular.

II - Bisavô e bisavó do titular.

III - Bisneto e bisneta do titular.

IV - Cônjuge ou companheiro(a) dos filhos e enteados do titular.

V - Cunhado e cunhada (irmã/irmão do cônjuge/companheiro(a) do titular).

VI - Enteado e enteada (filho ou filha do cônjuge/companheiro(a) do titular, que não satisfazem a condição de dependência).

VII - Filho e filha do titular, que não satisfazem a condição de dependência.

VIII - Genro e nora (cônjuge/companheiro(a) do filho ou do enteado(a) do titular).

IX - Irmão e irmã do titular.

X - Mãe e madrasta do titular.

XI - Neto e neta do titular ou do cônjuge/companheiro(a) do titular.

XII - Pai e padrasto do titular.

XIII - Primo e prima do titular.

XIV - Sobrinho e sobrinha do titular.

XV - Sobrinho(a) neto(a) do titular.

XVI - Sogro e sogra do titular.

XVII - Tio avô e tia avó do titular.

XVIII - Tio e tia do titular.

XIX - Trineto e trineta do titular.

XX - Trisavô e trisavó do titular.

Parágrafo sexto – O ingresso dos dependentes e do grupo familiar definidos nos parágrafos segundo e quinto dependerá da participação do beneficiário titular nos planos oferecidos neste Convênio.

Parágrafo sétimo – A adesão de empregados cedidos ou requisitados ao plano de assistência à saúde fica condicionada à inexistência de benefício congênere de mesma finalidade custeado pelo órgão ou entidade de origem, devendo o interessado apresentar declaração formal de não cumulação de benefícios, sujeitando-se à validação cadastral e às ações periódicas de fiscalização promovidas pelas partes, visando prevenir sobreposição assistencial e pagamentos indevidos.

CLÁUSULA QUARTA – DA INSCRIÇÃO, MIGRAÇÃO, REATIVAÇÃO E CANCELAMENTO DE BENEFICIÁRIOS

É voluntária a inscrição, a migração, a reativação e a exclusão de qualquer beneficiário nos Planos de Saúde da **GEAP** de que trata o presente **CONVÊNIO**, devendo ser observadas as previsões contidas na Cláusula Terceira.

Parágrafo Primeiro – A inscrição ou reativação se dará por meio de opção formal em instrumento a ser firmado com o titular ou integrante do grupo familiar, denominado "Formulário de Adesão ao Plano", ao qual o beneficiário adere às regras, cláusulas e definições constantes deste **CONVÊNIO** e dos Regulamentos dos Planos de Saúde da **GEAP**, disponibilizados por meio deste **CONVÊNIO**.

Parágrafo Segundo – O titular poderá optar por inscrever seus dependentes e/ou grupo familiar, relacionados nos parágrafos segundo e quarto da Cláusula Terceira, em plano diferente do seu, observadas as regras e condições de cobertura assistencial descritas nos Regulamentos dos Planos correspondentes.

Parágrafo Terceiro – Não será necessária a comunicação ou autorização prévia do **PATROCINADOR** à GEAP para inscrição, reativação, migração ou cancelamento voluntário de beneficiário, cabendo à **GEAP** solicitar aos empregados comprovação de vínculo com o **PATROCINADOR** para que seja efetivada a sua inscrição ou movimentação cadastral.

Parágrafo Quarto – A inscrição nos Planos de Saúde da **GEAP** somente será processada e adquirirá validade a partir da data de recebimento do formulário de inscrição pela **GEAP,** acompanhado da comprovação de que trata o parágrafo anterior.

Parágrafo Quinto – No ato da adesão ou reativação ao plano será exigido o preenchimento, em formulário(s), das informações cadastrais que possibilitem à **GEAP** manter contato com o beneficiário titular, dependentes e grupo familiar.

Parágrafo Sexto – Os titulares, os seus dependentes e respectivos integrantes do grupo familiar poderão migrar entre os Planos de Saúde oferecidos pela **GEAP** no presente **CONVÊNIO**. A migração ocorrerá no primeiro dia útil do mês subsequente à solicitação.

Parágrafo Sétimo – A realização de migração de beneficiários, entre os Planos de Saúde ofertados neste Convênio, será realizada diretamente por uma das Unidades Administrativas da GEAP.

Parágrafo Oitavo – O beneficiário que migrar para outro Plano de Saúde ofertado por esta Operadora deverá arcar com os custos do novo produto, bem como as despesas decorrentes de eventuais débitos oriundos do plano anterior e o cumprimento de carências de coberturas não previstas no plano de origem.

Parágrafo Nono - O cancelamento das inscrições dos beneficiários dos Planos de Saúde da GEAP poderá ocorrer nas situações previstas em Lei, nos Regulamentos dos Planos e pela Resolução Normativa n.º 561/2022, da ANS, ou outra que venha a substitui-la.

Parágrafo Décimo – O cancelamento de inscrição no Plano de Saúde oferecido pela GEAP poderá ocorrer a qualquer tempo, por iniciativa do titular, não o desobrigando de honrar o pagamento das contribuições devidas e não liquidadas, bem como com as despesas de coparticipação oriundas da

utilização do plano, se houver, até a data do cancelamento, ficando sujeito à aplicação das medidas legais cabíveis, conforme disposto nos regulamentos dos planos.

Parágrafo Décimo Primeiro – O beneficiário do grupo familiar poderá solicitar o seu próprio cancelamento, sendo observadas as especificações do parágrafo anterior.

Parágrafo Décimo Segundo – Ocorrendo o cancelamento da inscrição do titular, todos os seus dependentes terão a inscrição cancelada. O cancelamento dos beneficiários do grupo familiar seguirá os critérios estabelecidos nos Regulamentos dos Planos aos quais esses beneficiários estiverem vinculados.

Parágrafo Décimo Terceiro – A reativação de beneficiários nos planos de saúde da GEAP obedecerá aos procedimentos e exigências documentais descritos nos Regulamentos dos Planos.

CLÁUSULA QUINTA – DA MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO

É assegurado ao titular o direito de se manter nos Planos de Saúde da GEAP nas mesmas condições de cobertura assistencial que usufruía quando da vigência do vínculo funcional, desde que assuma o valor do custo total do plano (auto patrocinado) e desde que sejam atendidas as condições estabelecidas nos Regulamentos dos Planos de Saúde da GEAP.

I – Ex-empregado demitido sem justa causa, que contribuiu para o plano de saúde, em decorrência de vínculo funcional. O período de manutenção será de 24 (vinte e quatro) meses. A manutenção é extensiva a todos os dependentes e ao grupo familiar inscritos quando do cancelamento da inscrição do titular no plano, sendo vedadas novas inscrições de dependentes, salvo novo cônjuge e/ou filho(a)(s) nascido(a)(s) ou adotado(a)(s), após adquirida essa condição.

II – Ex-empregado aposentado que contribuiu com o pagamento de plano de saúde em decorrência de vínculo funcional, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, será concedida a manutenção por tempo indeterminado. Para ex-empregado aposentado que contribuiu para plano de saúde por período inferior a 10 (dez) anos, o direito de manutenção como beneficiário será à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição. A manutenção é extensiva a todos os dependentes e ao grupo familiar inscritos quando da aposentadoria do titular, sendo vedadas novas inscrições de dependentes, salvo nos casos de novo cônjuge e/ou filho(a)(s) nascido(a)(s) ou adotado(a)(s) após adquirida esta condição.

Parágrafo Primeiro – Somente poderá se manter como auto patrocinado o beneficiário que, formalmente, optar pela manutenção no Plano de Saúde, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da comunicação inequívoca enviada pelo beneficiário titular a GEAP.

Parágrafo Segundo – A permanência dos dependentes e dos beneficiários do grupo familiar, nos casos de exclusão ou de morte do titular, se dará nos prazos e condições estabelecidos nos arts. 30 e 31 da Lei n.º 9.656, de 03 de junho de 1998, e na Resolução Normativa ANS n.º 488, de 29 de março de 2022, ou outra que vier a substituí-la.

Parágrafo Terceiro – O direito de manutenção nas condições previstas nos Incisos I, II deixará de existir nas situações previstas no parágrafo nono da Cláusula Quarta, observadas as regras dispostas nos Regulamentos dos Planos.

CLÁUSULA SEXTA – DA CONTRIBUIÇÃO DO ÓRGÃO COMO PATROCINADOR

O **IGES/DF**, na condição de **PATROCINADOR**, assim definido na forma da RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN ANS n.º 137, de 14 de novembro de 2006, por ato normativo próprio, ou outro que venha a substituí-lo, definirá sua contribuição mensal per capita para o custeio dos Plano de Saúde, objeto deste Convênio, a partir da verba destinada à assistência à saúde dos empregados, ativos, e promoverá o pagamento diretamente ao **Beneficiário Titular**, em caráter indenizatório, em procedimento estabelecido pelo **IGES/DF** que regula o benefício.

Parágrafo Único – O valor do subsídio para o custeio com plano ou seguro de assistência médica/odontológica privado é calculado conforme a POLÍTICA DE CONCESSÃO DE AUXÍLIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE."

CLÁUSULA SÉTIMA – DA CONTRIBUIÇÃO DO TITULAR

A contribuição financeira mensal dos titulares, destinada exclusivamente para o custeio dos Planos de Saúde da **GEAP**, do titular e seus dependentes, corresponderá aos valores integrais aprovados pelo Conselho de Administração da GEAP – CONAD, definidos neste instrumento, por beneficiário inscrito, observada a legislação que rege a matéria, os Regulamentos dos Planos e Estatuto da GEAP.

Parágrafo Primeiro – Os valores individuais das contribuições integrais dos planos corresponderão aos valores das tabelas:

Nome Comercial do Plano/ Faixa Etária	0 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	59 ou mais
GEAP Para Você DF	293,72	337,78	388,44	446,71	513,72	595,91	721,05	937,37	1265,45	1762,27
GEAP Referência	432,05	496,86	571,39	657,09	755,66	876,56	1060,64	1378,83	1861,43	2592,22
GEAP Essencial	456,88	525,41	604,22	694,86	799,09	926,94	1121,60	1458,08	1968,40	2741,20
GEAP Clássico	481,71	553,97	637,06	732,62	842,51	977,32	1182,55	1537,32	2075,38	2890,17
GEAP Saúde II	496,61	571,10	656,77	755,28	868,58	1007,55	1219,13	1584,87	2139,58	2979,58
GEAP Família	670,42	770,98	886,63	1019,63	1172,57	1360,18	1645,82	2139,56	2888,41	4022,40

Parágrafo Segundo – A contribuição financeira, a que se refere o *caput*, será cobrada pela GEAP em sua totalidade ao beneficiário, será cobrada mediante título de cobrança bancária (boleto), débito em conta corrente ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança.

Parágrafo Terceiro - A contribuição ao beneficiário do grupo familiar corresponderá aos valores integrais que constam no parágrafo primeiro e será cobrada mediante título de cobrança bancária (boleto), débito em conta corrente ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança.

Parágrafo Quarto - A variação dos valores de contribuição por faixa etária dos planos é fixada considerando o que determina a Resolução Normativa/ANS n.º 563, de 15 de dezembro de 2022 ou outra que vier a substituí-la, observando que o valor da última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa e que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixa.

Parágrafo Quinto - Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos beneficiários que importe em deslocamento para outra faixa etária, a contraprestação pecuniária será reajustada para o valor correspondente à nova faixa, no mês subsequente ao aniversário ao beneficiário, incidindo os percentuais respectivos, de acordo com o plano escolhido.

Parágrafo Sexto - Caso as importâncias referidas no *caput* desta Cláusula não sejam pagas até a data de vencimento do boleto ou, ainda, caso os débitos em conta corrente não sejam efetivados até a data de vencimento da mensalidade, haverá a incidência da cobrança de 0,0333% a.d. de juros mais 2%. de multa sobre o valor devido.

CLÁUSULA OITAVA – DO REAJUSTE

O valor da contribuição de que trata a Cláusula Sétima é fixado por plano e por faixa etária e poderá ser reajustado nas seguintes hipóteses:

I – Anualmente, no mês de aniversário do **CONVÊNIO**, independentemente da data de inclusão do beneficiário, sempre que a reavaliação atuarial recomendar, conforme Resolução própria votada, aprovada e editada pelo Conselho de Administração – CONAD da **GEAP**, com aplicação automática pela **GEAP**, não sendo necessário firmar Termo Aditivo, garantindo-se que a atualização não ocorrerá em periodicidade inferior a 12 (doze) meses.

II – Com a alteração de idade do beneficiário que implique mudança de faixa etária.

Parágrafo Primeiro - O cálculo do reajuste anual por variação de custos visa a manutenção do equilíbrio financeiro e atuarial do plano de saúde e é composto pelo índice financeiro e técnico. O índice financeiro representa a inflação médica esperada para os próximos 12 (doze) meses, enquanto o índice técnico representa o ajuste necessário para trazer a sinistralidade do convênio para o ponto de equilíbrio atuarial. Assim, o reajuste "composto cumulativamente" é representado pela seguinte fórmula matemática:

$$Reajuste=[(1+Índice\ Financeiro)*(1+Índice\ Técnico)]-1$$

Para o cálculo do índice técnico, a GEAP Autogestão em Saúde considera a variação entre a sinistralidade observada (So) e a sinistralidade meta (Sm), conforme descrito nas diretrizes estabelecidas pela Resolução Normativa n.º 565/22, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Abaixo é explicitado a formulação matemática:

$$Índice\ Técnico = \frac{S_o}{S_m} - 1$$

Onde:

$$S_o = \frac{Eventos\ Indenizáveis\ Líquidos\ (12\ Meses)}{Contraprestações\ Pecuniárias\ (12\ Meses)}$$

A sinistralidade meta (S_m) utilizada para o cálculo do índice técnico é de 80% (oitenta por cento).

Com relação ao índice financeiro, a GEAP Autogestão em Saúde adota o índice IPCA - Serviços de Saúde (IBGE), acumulado nos últimos 12 (doze) meses, como parâmetro para realizar a atualização financeira de seus planos de saúde. Além de integrar o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), é calculado e divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e se traduz

em uma medida específica que acompanha as variações nos preços dos serviços de saúde, como consultas médicas, exames, tratamentos hospitalares e outros serviços essenciais na área da saúde. Ao utilizar o IPCA - Serviços de Saúde, a GEAP busca garantir que os valores cobrados dos beneficiários reflitam as mudanças nos custos dos serviços prestados, ajustando as mensalidades de acordo com a inflação do setor.

Parágrafo Segundo – Será considerada a data-base para fins de reajuste anual descrito no inciso I, o 1º dia do mês subsequente à vigência informada no *caput* da Cláusula Oitava e será composto cumulativamente pelo índice financeiro e pelo índice técnico (reajuste atuarial), quando for necessário restabelecer o equilíbrio econômico-atuarial do **CONVÊNIO**.

Parágrafo Terceiro – O reajuste de que trata o Inciso I desta Cláusula deverá ser comunicado pela **GEAP** ao **PATROCINADOR** com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da sua aplicação, acrescido de extrato pormenorizado contendo os itens considerados para o cálculo do reajuste:

a) o critério técnico adotado para o reajuste e a definição dos parâmetros e das variáveis utilizados no cálculo;

b) a demonstração da memória de cálculo realizada para a definição do percentual de reajuste e o período de observação; e

c) o canal de atendimento da Operadora para esclarecimento de dúvidas quanto ao extrato apresentado.

Parágrafo Quarto – A Patrocinadora deverá comunicar aos beneficiários, com o devido encaminhamento do extrato pormenorizado contendo os itens considerados para o cálculo do reajuste que forem disponibilizados pela GEAP, antes do início da vigência da aplicação do reajuste. Em seguida, a GEAP deverá ser informada quanto à comunicação mediante comprovação do envio pelo Patrocinador do extrato aos beneficiários.

Parágrafo Quinto – O percentual de variação dos valores de contribuição por faixa etária observará o disposto na Resolução Normativa – RN n.º 563/2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro normativo que venha a substituí-la.

Parágrafo Sexto – As faixas etárias e as variações percentuais de valores dos produtos ofertados neste Convênio, são as seguintes:

Planos	0 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	59 ou mais
GEAP Para Você DF	-	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	16,00%	21,00%	30,00%	35,00%	39,26%
GEAP Referência	-	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	16,00%	21,00%	30,00%	35,00%	39,26%
GEAP Essencial	-	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	16,00%	21,00%	30,00%	35,00%	39,26%
GEAP Clássico	-	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	16,00%	21,00%	30,00%	35,00%	39,26%
GEAP Saúde II	-	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	16,00%	21,00%	30,00%	35,00%	39,26%
GEAP Família	-	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	16,00%	21,00%	30,00%	35,00%	39,26%

Parágrafo Sétimo – Os reajustes previstos nesta Cláusula incidirão sobre o valor da última mensalidade paga e serão cobrados no mês seguinte ao da respectiva ocorrência.

Parágrafo Oitavo – Nos casos de migração entre os planos, por iniciativa do titular ou por migração total da carteira, o beneficiário deverá arcar com o custo do novo plano, não configurando reajuste de contribuição de que trata esta Cláusula.

CLÁUSULA NONA – DO AGRUPAMENTO DE CONTRATOS PARA CÁLCULO E APLICAÇÃO DE REAJUSTE

O presente Convênio será considerado integrante do agrupamento para fins de reajuste, nos termos da Resolução Normativa – RN n.º 565, de 16 de dezembro de 2022, ou de outra que a substitua, caso, na data de assinatura, o número de beneficiários seja inferior a 30 (trinta).

Parágrafo Primeiro – A cada ano, na data do seu aniversário, será verificada novamente a quantidade de beneficiários para determinar se, no reajuste do ano subsequente, o contrato permanecerá no agrupamento ou se será retirado dessa regra.

Parágrafo Segundo – O Convênio perderá a condição de integrante do agrupamento, caso tenha 30 (trinta) beneficiários ou mais na próxima data do seu aniversário e, quando não for mais integrante do agrupamento, será aplicado o índice de reajuste descrito no Inciso I da Cláusula Oitava.

Parágrafo Terceiro – Quando integrante do agrupamento para fins de reajuste previsto na Resolução Normativa informada no *caput* desta Cláusula, ou seja, quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários, a este Convênio será aplicado o índice de reajuste conforme descrito a seguir:

I – O reajuste anual será composto pelo índice financeiro descrito na alínea "a" e, caso os custos médicos ultrapassem 75% (setenta e cinco por cento) da receita (índice de sinistralidade do convênio), será incorporado o índice técnico, com o objetivo de equilibrar a relação contratual, conforme descrito na alínea "b".

a) O índice financeiro será a variação dos custos médicos e hospitalares da carteira. Incluirá também a estimativa do impacto da incorporação de novos procedimentos e eventos previstos no Rol.

b) Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do índice técnico, este será calculado com base no nível de sinistralidade do agrupamento de todos os convênios que tenham menos de 30 (trinta) beneficiários, que corresponde à proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do agrupamento de todos os convênios.

Parágrafo Quarto – O reajuste previsto nesta Cláusula não exclui o reajuste por mudança de faixa etária, descrito na Cláusula Oitava.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS COBERTURAS GARANTIDAS

Os Planos de Saúde da **GEAP** contemplarão a assistência médica ambulatorial, hospitalar, fisioterápica, psicológica, fonoaudiológica e odontológica, nos limites previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e suas Diretrizes de Utilização – DUTs vigentes, definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, assim como nos Regulamentos dos Planos de Saúde da **GEAP**.

Parágrafo Primeiro – Não estão cobertos pelos Planos de Saúde da **GEAP** os exames admissionais, demissionais ou equivalentes, de responsabilidade do(a) **IGESDF**, bem como os procedimentos e exames não contemplados pelo Rol instituído pela ANS e os legalmente excluídos, nos termos do artigo 10 da Lei n.º 9.656/98.

Parágrafo Segundo – As condições de cobertura assistencial, requisitos de elegibilidade, segmentação, acomodação, carência e demais garantias dos produtos de que tratam o *caput* desta Cláusula são aquelas previstas nos Regulamentos dos Planos, bem como nos normativos da ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS CARÊNCIAS

Para que o beneficiário tenha direito às coberturas oferecidas pelos Planos de Saúde da **GEAP** será exigido o cumprimento de carência, conforme Regulamentos dos Planos. A carência será contada a partir da data de inscrição do beneficiário, considerando o disposto na Cláusula Quarta.

Parágrafo Primeiro – A antecipação de contribuições mensais não abreviará os prazos de carência estipulados nos Regulamentos dos Planos.

Parágrafo Segundo – Não será exigida qualquer forma de carência, Cobertura Parcial Temporária – CPT ou Agravo, desde que a inscrição do empregado, seus dependentes e grupo familiar ocorra no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data de início da vigência deste **CONVÊNIO**.

Parágrafo Terceiro – Para o novo empregado, seus dependentes e grupo familiar**,** não será exigida qualquer forma de carência, Cobertura Parcial Temporária – CPT ou Agravo, desde que a sua inscrição ocorra no prazo de até 30 (trinta) dias, observado o prazo disposto nos Regulamentos dos Planos, a contar da data que entrar em efetivo exercício.

Parágrafo Quarto – Ao beneficiário oriundo de outra operadora é assegurada a portabilidade de carências para a **GEAP** conforme Resolução Normativa – RN n.º 438, de 03 de dezembro de 2018, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outra que vier a substitui-la.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – MECANISMOS DE REGULAÇÃO

A **GEAP** adotará, como mecanismo de regulação, a autorização prévia para os procedimentos e serviços em saúde, bem como a cobrança da coparticipação pelo uso dos serviços prestados – para os planos em que há previsão de cobrança de coparticipação, conforme previsto nos Regulamentos dos Planos.

Parágrafo Único - A GEAP poderá, a qualquer tempo, solicitar a realização de perícia médica documental e/ou presencial para avaliação de quadro clínico, hipótese diagnóstica ou comprovação das condições de saúde para emissão de parecer técnico, nos termos dos Regulamentos dos Planos e da Resolução Normativa - RN n.º 424, de 26 de junho de 2017, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou outra que vier a substitui-la.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA COPARTICIPAÇÃO PELO USO DOS SERVIÇOS

Os titulares serão responsáveis pelo pagamento dos valores correspondentes à coparticipação no custeio dos serviços utilizados para si e seus dependentes diretamente pela GEAP. Os beneficiários do grupo familiar deverão arcar com o pagamento da sua coparticipação diretamente à **GEAP**.

Parágrafo Primeiro – Os valores e percentuais de coparticipação para os beneficiários copatrocinados e auto patrocinados, bem como os procedimentos que estão sujeitos à incidência dessa

cobrança, estão previstos nos Regulamentos dos Planos, que passam a fazer parte integrante deste **CONVÊNIO**.

Parágrafo Segundo – Os valores gerados a título de coparticipação para titulares e dependentes copatrocinados serão cobrados no limite de 10% da remuneração do empregado que constar no cadastro de beneficiários da GEAP, quantas vezes forem necessárias até a quitação total.

Parágrafo Terceiro – São isentos do pagamento dos valores previstos no *caput* os beneficiários inscritos nos planos que não preveem cobrança de coparticipação pelos serviços utilizados.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO REPASSE DE RECURSO

Os valores referentes ao per capita contribuição e a coparticipação, caso o patrocinador também seja responsável pelo pagamento) dos planos, serão repassados integralmente pelo **PATROCINADOR** ao Empregado, mediante comprovação de adesão aos planos, conforme relatório de conferência a ser disponibilizado pela GEAP.

Parágrafo Primeiro – Os beneficiários descritos na Cláusula Terceira, parágrafos primeiro e segundo, serão beneficiados na forma estabelecida no *caput* desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – Os beneficiários do grupo familiar e titulares auto patrocinados arcarão integralmente com o custeio dos planos, diretamente à **GEAP**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO ENVIO DE INFORMAÇÕES À RECEITA FEDERAL VIA DMED

A GEAP envia as informações relativas aos pagamentos recebidos pela prestação de serviços de saúde por meio da Declaração de Serviços Médicos e de Saúde (DMED), conforme as disposições da Instrução Normativa RFB nº 2.074, de 17 de março de 2022, especialmente quanto às hipóteses previstas nos §§ 4º e 5º do artigo 4º, da seguinte forma, ou outra que vier a substitui-la:

I – Nos casos em que a PATROCINADORA informar à GEAP os valores de per capita de forma discriminada, a mensalidade será cobrada separadamente, parte do empregado e parte da patrocinadora. Nesse caso, a GEAP enviará na DMED apenas os valores efetivamente pagos pelo beneficiário, conforme disposto no § 4º do art. 4º da referida Instrução Normativa;

II – Na ausência de envio, por parte da PATROCINADORA, de informações discriminadas quanto ao valor de per capita, a mensalidade será cobrada integralmente e exclusivamente do empregado, e

este receberá o per capita via reembolso. Nesse caso, a GEAP informará na DMED o valor integral pago pelo beneficiário, independentemente de eventual participação financeira da PATROCINADORA, conforme disposto no § 5º do art. 4º da referida Instrução Normativa

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **GEAP** disponibilizará ao **PATROCINADOR** anualmente, mediante solicitação, quadro demonstrativo em que conste, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas com os titulares e dependentes dos Planos de Saúde da **GEAP**.

Parágrafo Único – A Prestação de Contas final deverá ser apresentada ao **PATROCINADOR** no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do término deste **CONVÊNIO**.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO PATROCINADOR

Constituem obrigações do **PATROCINADOR:**

I - Repassar aos empregados, que ingressarem nos planos ofertados neste instrumento, os valores referentes ao auxílio-saúde definidos na Cláusula Sexta, conforme relatório de conferência a ser disponibilizado pela **GEAP** ou comprovação a ser apresentada pelo próprio titular.

II - Manter a regularidade no repasse do valor per capita ao empregado até a formalização e comunicação relativa à exclusão dos beneficiários do Plano, conforme relatório de conferência a ser disponibilizado pela **GEAP**, ou comprovação a ser apresentada pelo próprio titular, em procedimento estabelecido pelo **PATROCINADOR** para regular o benefício do auxílio-saúde;

III -Indicar o empregado para ser o responsável pela gestão deste **CONVÊNIO** com a **GEAP**, que, também, atuará como Administrador(a) do Portal do Patrocinador, na página da GEAP na internet (www.geap.org.br).

IV -Facilitar a informação aos empregados elegíveis sobre o processo de adesão aos planos ofertados neste **CONVÊNIO,** pelos meios e formas convenientes ao **PATROCINADOR**, cabendo à GEAP subsidiar e proceder, por seus canais de adesão e atendimento, às orientações aos pretensos beneficiários.

V - Será previamente acordado entre as partes o espaço para divulgação dos planos e consequente captação dos elegíveis nos 30 (trinta) dias que antecedem e nos 30 (trinta) dias posteriores ao início de vigência deste **CONVÊNIO** e, em datas estratégicas**,** por meios e formas convenientes ao **PATROCINADOR**.

VI -Encaminhar à GEAP, no endereço eletrônico a ser definido, comunicado de perda de vínculo dos titulares da cobertura financeira do **PATROCINADOR**, por qualquer motivo que lhes subtraia, definitiva ou temporariamente, o direito ao patrocínio previsto em seu normativo interno aos Planos de Saúde da **GEAP**.

VII - Informar à **GEAP** caso haja alteração no ato normativo que estabelece a forma e o valor do per capita definido na Cláusula Sexta deste instrumento durante a vigência do **CONVÊNIO**.

VIII - Emitir, quando solicitado pela **GEAP**, declaração de anuência quanto à retirada de qualquer outra conveniada da condição de **PATROCINADOR**, em observância ao disposto no artigo 20 da Resolução Normativa – RN n.º 137, de 14 de novembro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou outra que vier a substituí-la.

IX -Informar à **GEAP** sempre que houver reajuste salarial da remuneração dos empregados, visando a regularização da cobrança mensal referente aos valores de coparticipação.

X - Encaminhar aos seus empregados, o comunicado referente ao percentual de reajuste a ser aplicado às contribuições para custeio dos Planos de Saúde, bem como o extrato pormenorizado, disponibilizados por este **CONVÊNIO**, conforme comunicado padrão a ser disponibilizado pela **GEAP**. A divulgação aos beneficiários deverá ocorrer antes do início de vigência dos novos valores reajustados.

XI -Divulgar aos seus empregados, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, a interrupção da cobertura assistencial em função da rescisão imotivada deste **CONVÊNIO**, nas situações previstas na Cláusula Vigésima Terceira.

XII - Informar à GEAP quaisquer alterações na remuneração dos empregados ativos ou empregados temporários, visando a regularização da cobrança mensal referente aos valores de coparticipação.

Parágrafo Único – Ao receber a informação de que trata o inciso VI, a GEAP fará contato com o beneficiário, a fim de comunicá-lo acerca da garantia da opção de manutenção da condição de beneficiário dos Planos de Saúde da GEAP.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA GEAP

Constituem obrigações da **GEAP:**

I - Viabilizar aos beneficiários inscritos, por meio de sua rede de prestadores de serviço contratada, os programas de assistência ambulatorial, hospitalar e odontológica previstos nos Planos de Saúde da **GEAP**, conforme suas respectivas áreas de abrangência dos seus planos de saúde.

II - Administrar o comando das inclusões e exclusões das contribuições mensais, assim como da cobrança das coparticipações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários.

III - Disponibilizar, aos titulares dos Planos de Saúde da **GEAP**, o demonstrativo detalhado dos procedimentos utilizados pelos beneficiários, com a indicação do prestador do serviço, data de sua realização e valor da coparticipação.

IV - Designar área da GEAP responsável pelo relacionamento com o **PATROCINADOR**.

V - Disponibilizar login e senha de acesso ao Portal do Patrocinador, na página da GEAP na internet (www.geap.org.br), de forma que o **PATROCINADOR** acesse o relatório mencionado no inciso VI desta Cláusula.

VI - Disponibilizar mensalmente, até o dia 15 (quinze) de cada mês, ao **IGESDF**, por meio do Portal do **PATROCINADOR** no site da **GEAP** (www.geap.org.br) e/ou encaminhar por outro meio definido entre as partes, o relatório de conferência contendo a relação dos beneficiários que aderiram, que foram cancelados e/ou que realizaram as demais movimentações cadastrais no(s) plano(s) da **GEAP,** disponibilizado(s) por este convênio, no período entre o primeiro e o último dia do mês anterior.

VII - Emitir a cobrança, das contribuições e coparticipações mensais dos autos patrocinados, diretamente aos beneficiários, conforme definido neste **CONVÊNIO.**

VIII - Disponibilizar aos beneficiários, no portal corporativo da **GEAP** - www.geap.org.br, o acesso irrestrito a todas as características dos Planos de Saúde da **GEAP**, Rede de Prestadores de Serviços da **GEAP**, Regras de Coparticipação e Regulamentos dos Planos.

IX - Efetuar a exclusão do beneficiário na forma do § 3º do artigo 7º da Resolução Normativa – RN N° 561, de 15 de dezembro de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro normativo que vier a substitui-la, após apurada a solicitação de exclusão apresentada ao **PATROCINADOR** no prazo de que trata o §1º do artigo 7º da mesma Resolução, ou outro normativo que vier a substitui-la.

X - Fornecer ao beneficiário titular o comprovante de recebimento da solicitação de exclusão apresentada diretamente à Operadora, nos termos do artigo 9º da Resolução Normativa – RN N° 561,

de 15 de dezembro de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro normativo que vier a substitui-la.

XI - Informar a exclusão de que trata o inciso anterior na data de sua ocorrência.

XII - Prestar ao titular, no caso de solicitação de exclusão do plano, as informações de que trata o *caput* do artigo 15 da Resolução Normativa – RN N° 561, de 15 de dezembro de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na forma do artigo 16 da mesma Resolução Normativa, ou outro normativo que vier a substitui-la.

XIII - Fornecer ao titular, no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir da solicitação da exclusão, comprovante da efetiva exclusão do plano de saúde, no qual deve constar detalhadamente as cobranças de serviços que serão efetuadas pela Operadora, e eventuais cobranças vincendas decorrentes da utilização do plano, e que ainda não foram comunicadas, pelo prestador de serviços, à **GEAP**.

XIV - Divulgar aos beneficiários, o percentual de reajuste a ser aplicado às contribuições para custeio dos Planos de Saúde disponibilizados por este **CONVÊNIO**, conforme comunicado padrão disponibilizado para o(a) **IGESDF**. A divulgação aos beneficiários deverá ser realizada até, no máximo, 30 (trinta) dias antes do mês de início de vigência dos novos valores reajustados.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA CIÊNCIA DO CÓDIGO DE ÉTICA, CONDUTA E INTEGRIDADE PARA TERCEIROS

O **PATROCINADOR** declara ter ciência do Código de Ética, Conduta e Integridade para Terceiros da **GEAP**, disponibilizado no ato da assinatura do presente **CONVÊNIO** por Adesão, mediante assinatura de Termo de Ciência e Responsabilidade, conforme **ANEXO I** deste **CONVÊNIO**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA VIGÊNCIA

O presente **CONVÊNIO** por Adesão entrará em vigor a partir da data de assinatura, e terá vigência de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser renovado no interesse dos partícipes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DAS ALTERAÇÕES

O presente CONVÊNIO por Adesão poderá ser alterado por acordo celebrado entre as partes mediante assinatura de Termo Aditivo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA PROTEÇÃO DE DADOS

As Partes, por si e por seus colaboradores, obrigam-se a atuar no presente convênio em conformidade com a Legislação vigente sobre proteção de dados relativos a uma pessoa física (titular) identificada ou identificável (dados pessoais e dados pessoais sensíveis), em especial, à Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD), e às determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, além das demais normas e políticas de proteção de dados de cada país onde houver qualquer tipo de tratamento dos dados de uma das Partes, o que inclui os dados de seus respectivos beneficiários.

I - As PARTES se qualificam como controladoras na medida em que são responsáveis pelas decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais e dos dados pessoais sensíveis dos beneficiários do plano de saúde da GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE. As Partes se caracterizam como operadoras, na medida em que realizam o tratamento dos dados pessoais e pessoais sensíveis dos referidos beneficiários em nome da controladora.

II - As PARTES se responsabilizarão, conforme previsão do artigo 42 da Lei nº 13.709/18, pelo tratamento de dados pessoais e de dados pessoais sensíveis que realizar e, ainda, em relação às suas próprias atividades.

III - Em caso de violação culposa, dolosa ou mediante fraude dos direitos do titular de dados pessoais ou das normas aplicáveis ao tratamento de dados pessoais, que comprometam, principalmente, a confidencialidade, a integridade e/ou segurança dos dados que lhes foram disponibilizados, será garantido a outra parte o direito de regresso previsto no § 4º do artigo 42 da Lei nº 13.709/18.

IV - As Partes se obrigam contratualmente quanto à observância dos deveres estabelecidos na referida LGPD, devendo tratar como confidencial todos os dados a que vierem a ter acesso em razão do cumprimento das disposições deste Convênio. Neste sentido, o tratamento de dados pessoais e pessoais sensíveis baseia-se nos princípios da referida lei, em especial, mas sem se limitar, o da finalidade, adequação e necessidade, conforme disposto na LGPD, para tanto, as partes garantem e assumem que:

a) O tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis se dará única e exclusivamente com a finalidade de execução do objeto deste convênio;

b) O tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis será realizado somente com as informações necessárias para a execução do presente convênio;

c) Quando houver necessidade de realização do tratamento de dados pessoais e pessoais sensíveis para execução do objeto do presente convênio, será realizado em adequação às normas estabelecidas pela Lei nº 13.709/2018;

d) Os dados pessoais e pessoais sensíveis compartilhados entre as partes deverão ser armazenados em local seguro, adotando as melhores práticas de mercado para que não sejam acessados indevidamente ou, de alguma forma, violados e vazados;

e) Os dados pessoais e pessoais sensíveis dos titulares serão eliminados tão logo seja verificado o exaurimento da finalidade do presente acordo, o cumprimento de obrigações regulatórias ou o fim do prazo regulamentar de guarda dos dados, definidos pelos órgãos reguladores das atividades objeto do presente contrato, conforme dispõe o artigo 16, incisos I e IV, da Lei nº 13.709/18, sob pena de aplicação do disposto no artigo 42, § 1º, inciso I, da LGPD;

f) Toda notificação de incidente de segurança da informação deverá ser encaminhada ao seguinte endereço eletrônico: lgpd@geap.com.br

g) Esse Convênio atenderá, integralmente, às regras e termos da LGPD.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA SUSPENSÃO DO ATENDIMENTO

Haverá suspensão da cobertura assistencial aos beneficiários na situação descrita a seguir:

I – Em caso de atraso no pagamento da contribuição (mensalidade), pelo beneficiário, conforme critérios estabelecidos nos Regulamentos dos Planos.

Parágrafo Primeiro – O pagamento dos valores devidos não isenta a aplicação das correções previstas na Cláusula Sétima deste **CONVÊNIO**.

Parágrafo Segundo – A manutenção da situação de inadimplência poderá acarretar o cancelamento da inscrição do beneficiário, conforme previsto na Cláusula Quarta deste **CONVÊNIO**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DO ENCERRAMENTO E DA RESCISÃO DO CONVÊNIO

O presente **CONVÊNIO** por Adesão poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

I – Imotivadamente, a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante notificação formal e por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

II – A qualquer tempo, por violação das Cláusulas pactuadas neste **CONVÊNIO** por Adesão, Estatuto da **GEAP** e Regulamentos dos Planos de Saúde da **GEAP**.

III – Por constatação de falsidade ou incorreção de informação, não sanável, em qualquer documento apresentado.

IV – Em face de superveniência de impedimento legal que o torne formal ou materialmente inexequível.

V – A qualquer tempo, mediante rescisão consensual entre as partes. Nessa hipótese, a GEAP garantirá a continuidade do atendimento aos beneficiários que, na data da rescisão, se encontrem internados ou com internações previamente autorizadas, até a respectiva alta médica, nos termos das normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que regulam o término de contratos e a manutenção da assistência durante internações em curso. As despesas decorrentes dessas internações permanecerão sob as mesmas condições de cobertura e custeio vigentes na data da autorização, até a conclusão do atendimento e a alta do beneficiário.

Parágrafo Primeiro – No período de 60 (sessenta) dias após a denúncia do presente **CONVÊNIO**, será mantida a prestação dos serviços aos beneficiários vinculados ao **PATROCINADOR.**

Parágrafo Segundo – O **PATROCINADOR** deverá continuar creditando ao beneficiário titular o valor previsto na Cláusula Sexta e o beneficiário deverá continuar efetuando o pagamento da contribuição prevista na Cláusula Sétima, pelo período de 60(sessenta) dias após a denúncia do **CONVÊNIO**.

Parágrafo Terceiro – O Convênio por Adesão será encerrado quando atingir o prazo de vigência estabelecido na Cláusula Vigésima, desde que não seja firmado Termo Aditivo entre as partes para a sua prorrogação.

Parágrafo Quarto – A rescisão e o encerramento do Convênio por Adesão implicam na exclusão dos beneficiários vinculados ao **PATROCINADOR**.

Parágrafo Quinto – Na hipótese de rescisão do presente Convênio, será observado o regramento disposto nos art. 13, inciso III e art. 8º, §3º, alínea "b", da Lei 9.656/98, quanto à cobertura para beneficiários em internação e em tratamento continuado. Caberá ao **PATROCINADOR** facilitar o

acesso do beneficiário à informação acerca da sua transferência para outra operadora nos 60 (sessenta) dias após a denúncia do presente **CONVÊNIO.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

A gestão deste CONVÊNIO ficará sob a responsabilidade da a Gerência de cadastro e folha de pagamento e o Núcleo de Cadastro Celetista, Telefone: (61) 3550-8900 e e-mails gcap@igesdf.org.br e nucac@igesdf.org.br setor a qual caberá cobrar o bom cumprimento das atribuições das partes, requisitando o que for necessário para o bom desenvolvimento de seu objetivo.

A gestão deste **CONVÊNIO** sob a responsabilidade da GEAP ficará com a Gerência Executiva para os Municípios, Estados e Distrito Federal, que pode ser contatada por meio do e-mail: geem@geap.org.br, setor ao qual caberá o bom cumprimento das atribuições das partes, requisitando o que for necessário para o bom desenvolvimento de seu objetivo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

O **PATROCINADOR** providenciará a publicação de forma resumida deste **CONVÊNIO** no Diário Oficial do Distrito Federal, em obediência ao disposto no art. 102, da Resolução n.º 03/2024.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os planos oferecidos pela GEAP observarão a legislação vigente, as normas da ANS, os regulamentos dos planos e as cláusulas deste Convênio.

Parágrafo Primeiro – O Formulário de Adesão, assinado pelo beneficiário no ato de seu ingresso aos planos da **GEAP**, integra este instrumento para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de **Brasília/DF**, com renúncia expressa de qualquer outro, para definir quaisquer dúvidas ou questões oriundas da interpretação e execução deste **CONVÊNIO**.

Para firmeza e validade do pactuado, depois de lido e por estarem de acordo, os representantes das partes assinam este instrumento eletronicamente.

gov.br Documento assinado digitalmente
ELIANE SOUZA DE ABREU
Data: 20/10/2026 17:36:50-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

(datado e assinado digitalmente)
ELIANE SOUZA DE ABREU
Diretora-Presidente
IGES/DF

DOUGLAS VICENTE FIGUEREDO:27143308862
Assinado de forma digital por DOUGLAS VICENTE FIGUEREDO:27143308862
Dados: 2026.10.27 15:57:40 -03'00'

(datado e assinado digitalmente)
DOUGLAS VICENTE FIGUEREDO
Diretor-Presidente
GEAP Autogestão em Saúde

ANEXO I

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE CÓDIGO DE ÉTICA, CONDUTA E INTEGRIDADE PARA TERCEIROS DA GEAP

Por meio do presente **Termo de Ciência e Responsabilidade**, **ELIANE SOUZA DE ABREU**, representante legal do **INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL-IGES/DF** inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ sob o n.º 28.481.233/0001-72, declaro, na qualidade de Terceiro da GEAP Autogestão em Saúde, estar ciente dos termos do Código de Ética, Conduta e Integridade para Terceiros da GEAP, corroborar dos princípios éticos e de integridade adotados pela GEAP, comprometendo-me a adotar as medidas necessárias para adequar-me às diretrizes entabuladas, bem como manter confidencialidade de todas e quaisquer informações recebidas para o desenvolvimento das atividades acordadas com a GEAP, mesmo após o término da relação contratual entre **INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL-IGES/DF** e a **GEAP Autogestão em Saúde**.

O **INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL-IGES/DF,** declara concordar com todas as diretrizes emanadas por este Código, principalmente no que tange à corrupção, fraude, suborno, proteção de dados e conflito de interesses, e cumprir o disposto na Lei n.º 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados e na Lei n.º 12.846/2013 – Lei Anticorrupção, disseminando a conduta delineada neste Código a todos os funcionários, parceiros e prestadores de serviços.

Por fim, declaro estar ciente que a violação ao disposto no Código de Ética, Conduta e Integridade para Terceiros da GEAP está sujeita à aplicação de sanções, sem prejuízo das penalidades legais cabíveis.

gov.br
Documento assinado digitalmente
ELIANE SOUZA DE ABREU
Data: 20/10/2026 17:18:29-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

(datado e assinado digitalmente)
ELIANE SOUZA DE ABREU
Diretora-Presidente
IGES/DF