



CONVÊNIO POR ADESÃO Nº 01/2023 QUE ENTRE SI CELEBRAM TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ E A GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE.

O **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ**, órgão do Poder Judiciário, inscrito no CNPJ sob o n.º CNPJ nº 34.870.576/0001-21, com sede na rua General Rondon, nº 1295, Bairro Centro, CEP 68.900-911, Macapá/AP, representada pelo seu Presidente, **ADÃO JOEL GOMES DE CARVALHO**, residente e domiciliado nesta cidade, inscrito no CPF sob o n.º 585.384.617-53, RG n.º 5199399-6 IFP/RG, no uso das suas atribuições legais, doravante denominado **TJAP** e de outro lado, a **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 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**, portador da Carteira de Identificação nº. **22.999.674-7 SSP/SP**, inscrito no CPF sob o nº **271.433.088-62**, nomeado pela **RESOLUÇÃO/GEAP/CONAD/Nº 578/2023, de 08/02/2023**, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO POR ADESÃO**, com fulcro no art. 230, da Lei nº 8.112/90 e demais disposições pertinentes, sujeitando-se especialmente à Lei nº 9.656/98, às Resoluções Normativas/ANS/nº 137/06, 560/22, 488/2022 e normas subsequentes, e as que lhe 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 magistrados ou servidores, ativos e inativos, aposentados e pensionistas e ocupantes de cargo em comissão do **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ**, 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 Coletiva Empresarial, com abrangência nacional, listados abaixo:

PLANO	Características	Nº DE REGISTRO NA ANS
GEAP - Referência	Enfermaria Com Coparticipação.	455.830/07-8
GEAP Saúde II	Apartamento + Odontológico Com Coparticipação.	458.004/08-4
GEAP - Referência Vida	Enfermaria Sem Coparticipação.	473.880/15-2
GEAP Saúde Vida	Apartamento + Odontológico Sem Coparticipação.	473.881/15-1

Parágrafo Primeiro – Não estão cobertos pelos Planos de Saúde da **GEAP** os exames admissionais, demissionais ou equivalentes e os procedimentos decorrentes de acidente em serviço ou do trabalho, de responsabilidade do **TJAP**.

Parágrafo Segundo - Inclusão e/ou exclusão de novos Planos de Saúde a este **CONVÊNIO** dependerão de aceite formal do **TJAP**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR

Para efeito do presente Convênio por Adesão, o **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ - TJAP** 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 Nº 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 legais e dependentes econômicos.

Considera-se Titular Magistrado ou Servidor responsável financeiro pelo pagamento do Plano de Saúde.



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

- I - O magistrado e servidor da ativa;
- II - O magistrado inativo;
- III - O servidor inativo, sem direito ao auxílio-saúde, arcando com o valor integral do plano; e
- IV - O ocupante de cargo em comissão, sem vínculo efetivo com o órgão, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo.

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

- I - O cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável;
- II - A pessoa separada judicialmente, divorciada ou de união estável, reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- III - Pai e mãe do titular;
- IV - Os filhos e enteados, até a data que completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade;
- V - Criança ou adolescente sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição; e
- VI - Os filhos e enteados relativamente incapazes, enquanto durar a incapacidade e os inválidos, enquanto durar a invalidez.
- VII - Padrasto ou madrasta judicialmente reconhecidos como dependente legal do titular.

Parágrafo Terceiro – Aos beneficiários constantes nos incisos IV, ao completarem 24 (vinte e quatro) anos, serão enquadrados automaticamente como beneficiários do grupo dependentes econômicos, salvo manifestação em contrário do titular ou do próprio beneficiário ao TJAP.

Parágrafo Quarto – Os dependentes econômicos, aqueles não listados no parágrafo segundo desta Cláusula, desde que respeitado os vínculos dispostos na alínea j, inciso



II, do art. 2º, da Resolução Normativa nº. 137/2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou outra que venha a substituí-la, ou seja, até o 4º (quarto) grau consanguíneo e 2º (segundo) por afinidade do titular, poderão ser inscritos nos Planos constantes neste Convênio, sendo os valores da contribuição integral e de coparticipação, quando houver, descontados integralmente da remuneração do titular.

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

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

Parágrafo Primeiro - A inscrição se dará por meio de opção formal em instrumento a ser firmado com o titular, denominado “Termo 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 legais e/ou dependentes econômicos, 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 – Será necessária comunicação ou autorização prévia do **TJAP** à **GEAP** para inscrição, migração ou cancelamento voluntário apenas de beneficiário titular e dependentes legais, para que seja efetivada 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, quando se tratar de beneficiário titular e dependentes legais.



Parágrafo Quinto - Será exigido, no ato da adesão ou retorno ao plano, o preenchimento, em formulário(s), das informações cadastrais que possibilitem à **GEAP** manter contato com o beneficiário titular, dependente legal e/ou dependente econômico.

Parágrafo Sexto - Os titulares e seus dependentes legais e/ou econômicos 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 apenas de beneficiário titular e dependentes legais, entre os Planos de Saúde ofertados neste Convênio, dependerá de comunicação ou autorização prévia do Patrocinador.

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 seguintes situações:

- I - Por vontade expressa do titular;
- II - Exoneração ou dispensa do cargo;
- III - Redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberta pelo respectivo plano;
- IV - Decisão administrativa ou judicial;
- V - Por fraude, comprovada mediante apuração em processo interno da **GEAP**, sendo assegurada ampla defesa e o contraditório, sem prejuízo das sanções cíveis e penais cabíveis;
- VI - Inadimplência de contribuição, coparticipação ou encargo, por período superior a 60 (sessenta) dias;
- VII - Inadimplência de parcelamento dos débitos, por período superior a 30 (trinta) dias;
- VIII - Por rescisão ou encerramento do **CONVÊNIO**;
- IX - Por óbito;
- X - Por perda da pensão; e



XI – Outras situações previstas em Lei e nos Regulamentos dos Planos.

Parágrafo Décimo – O cancelamento de inscrição no Plano de Saúde oferecido pela **GEAP** poderá ocorrer a qualquer tempo, por iniciativa do titular, porém, exigida a quitação de eventuais débitos de contribuição ou coparticipação.

Parágrafo Décimo Primeiro – Ocorrendo o cancelamento da inscrição do titular, todos os seus dependentes legais e/ou econômicos terão sua inscrição cancelada.

Parágrafo Décimo Segundo – O retorno de beneficiários nos planos de saúde da **GEAP** obedecerá aos procedimentos e exigências documentais descritos nos Regulamentos dos Planos.

Parágrafo Décimo Terceiro – Nos casos previstos nos Parágrafos Nono, Décimo, Décimo Primeiro e Décimo Segundo desta Cláusula, é facultado ao beneficiário titular, incluídos seus respectivos dependentes legais e/ou econômicos, a permanência em Plano de Saúde da **GEAP** por tempo indeterminado, mesmo após a perda do vínculo dele com o **TJAP**, desde que tal situação seja prevista, autorizada e normatizada no Regulamento do Plano, tudo conforme estabelecido na Cláusula Sexta.

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 gozava quando da vigência do vínculo funcional, desde que assuma o valor do custo total do plano (autopatrocinado) e desde que sejam atendidas as condições estabelecidas nos Regulamentos dos Planos de Saúde da **GEAP**.

I – O titular do Plano de Saúde demitido ou exonerado sem justa causa, que contribuiu para plano de saúde, em decorrência de vínculo empregatício. O período de manutenção será 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser estendido, por tempo indeterminado, por opção do beneficiário no ato da sua manutenção. A manutenção é



extensiva a todos os dependentes inscritos quando do cancelamento da inscrição do titular no plano, sendo vedadas novas inscrições de dependentes, salvo novo cônjuge e/ou filho(s) nascido(s) ou adotado(s), após adquirida essa condição. A condição estabelecida neste inciso será de responsabilidade exclusiva do titular exonerado/desligado, devendo o mesmo manifestar interesse junto à operadora do Plano de Saúde, em até 30 dias após desligamento/exoneração, arcando integralmente com os valores conforme meio de pagamento definido junto a GEAP, garantindo a continuidade do plano de saúde.

II – O titular do Plano de Saúde aposentado que contribuiu com o pagamento de plano de saúde em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos será concedida a manutenção por tempo indeterminado. Para ex-servidor 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, podendo ser estendida, por tempo indeterminado, por opção do beneficiário no ato da sua manutenção. A manutenção é extensiva a todos os dependentes inscritos quando da aposentadoria do titular, sendo vedadas novas inscrições de dependentes, salvo nos casos de novo cônjuge e/ou filho(s) nascido(s) ou adotado(s) após adquirida esta condição.

III – No caso de licença sem vencimento ou de afastamento legal, a manutenção será por tempo correspondente à licença sem vencimento ou afastamento legal, extensiva a todos os dependentes inscritos no plano, sendo permitida a inscrição de novos dependentes, desde que arquem integralmente com o valor da contribuição.

IV - O período de que trata os incisos I, II e III desta Cláusula, poderá ser estendido, por tempo indeterminado, por opção do beneficiário no ato da sua manutenção, observadas as condições previstas nos regulamentos dos planos.

Parágrafo Primeiro – Após o recebimento de mensagem eletrônica prevista no Inciso VI da Cláusula Décima Sétima, a GEAP fará a comunicação com o beneficiário, a fim de formalizar sua condição de manutenção ao plano como autopatrocinado.



Parágrafo Segundo – Em caso de morte do titular é garantida a permanência no plano aos seus dependentes legais e/ou econômicos nos termos e condições estabelecidos nos Regulamentos dos Planos de Saúde da **GEAP**.

Parágrafo Terceiro – O direito de manutenção nas condições previstas nos Incisos I, II, III e IV 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 **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ – TJAP**, na condição de patrocinador, assim definido na forma da Resolução Normativa – RN N° 137, de 14 de novembro de 2006, promoverá, indiretamente, a partir do pagamento aos magistrados ativos e inativos, servidores ativos e comissionados, conforme definido nas Resoluções nº. 1122/2017-TJAP e 1051/2016-TJAP, o custeio dos planos da **GEAP**.

Parágrafo Primeiro – O valor do auxílio-saúde, em caráter indenizatório, será creditado pelo **PATROCINADOR** em favor dos magistrados ativos e inativos, servidores ativos e comissionados, em procedimento estabelecido ou norma editada pelo **PATROCINADOR** que regula o benefício do auxílio-saúde.

Parágrafo Segundo – A cota patronal de 50% (cinquenta por cento) do valor referente ao Produto “Plano de Saúde GEAP-Referência: Enfermaria com coparticipação” refere-se somente aos valores do Titular do Plano de Saúde e seus dependentes legais. Os valores dos beneficiários classificados como dependentes econômicos serão debitados integralmente da remuneração do Titular.

Parágrafo Terceiro – O valor total estimado do auxílio – saúde a ser creditado pelo patrocinador é de R\$ 9.935.389,71 (nove milhões, novecentos e trinta e cinco mil, trezentos e oitenta e nove reais e setenta e um centavos) de julho a dezembro de 2023.



Parágrafo Quarto – Será consignado na Lei Orçamentária Anual de responsabilidade do patrocinador o valor destinado ao cumprimento do objeto.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA CONTRIBUIÇÃO DO TITULAR

A contribuição financeira mensal dos titulares, destinada exclusivamente para custeio dos Planos de Saúde da **GEAP**, para si e seus dependentes legais e/ou econômicos, corresponderá aos valores 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 da tabela:

Plano	Característica	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+
GEAP Referência	Enfermaria Com coparticipação	R\$ 238,41	R\$ 274,17	R\$ 315,30	R\$ 362,59	R\$ 416,99	R\$ 483,70	R\$ 585,28	R\$ 760,87	R\$ 1.027,16	R\$ 1.430,43
GEAP Saúde II	Apartamento + odontológico Com coparticipação	R\$ 274,04	R\$ 315,14	R\$ 362,42	R\$ 416,78	R\$ 479,30	R\$ 555,98	R\$ 672,74	R\$ 874,57	R\$ 1.180,66	R\$ 1.644,19
GEAP Referência Vida	Enfermaria Sem coparticipação	R\$ 323,08	R\$ 371,55	R\$ 427,28	R\$ 491,38	R\$ 565,08	R\$ 655,50	R\$ 793,16	R\$ 1.031,11	R\$ 1.392,00	R\$ 1.936,97
GEAP Saúde vida	Apartamento + odontológico Sem coparticipação	R\$ 431,03	R\$ 495,69	R\$ 570,04	R\$ 655,54	R\$ 753,88	R\$ 874,50	R\$ 1.058,14	R\$ 1.375,59	R\$ 1.857,04	R\$ 2.586,12

Parágrafo Segundo - A responsabilidade pelo pagamento das contribuições integrais e valores de coparticipação do beneficiário titular que faz jus à contribuição do **TJAP** (cota patronal) e seus respectivos dependentes legais e/ou econômicos, conforme Cláusula Sexta e Cláusula Sétima, parágrafo primeiro, será de inteira responsabilidade do **TJAP**.

Parágrafo Terceiro – Naqueles casos em que não tenha ocorrido a possibilidade de cobrança via consignação em folha, conforme estabelecido no parágrafo segundo desta



Cláusula, a **GEAP** realizará a cobrança diretamente ao beneficiário, via boleto bancário (TCB) ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança.

Parágrafo Quarto – A contribuição do beneficiário do grupo dependente econômico corresponderá ao valor integral que consta no parágrafo primeiro e será descontado da remuneração do titular do Plano de Saúde.

Parágrafo Quinto – No caso de eventual atraso de pagamento, desde que a **GEAP** não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que a taxa de atualização financeira devida pelo **TJAP**, entre a data acima referida e a correspondente ao efetivo adimplemento da parcela, será mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$$EM = I \times N \times VP$$

Onde:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga; e

I = Índice de atualização financeira = 0,0001644, assim apurado:

$$I = (TX/100) / 365$$

$$I = (6/100) / 365$$

$$I = 0,0001644$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%

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**, 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 – Será considerada a data-base para fins de reajuste anual descrito no inciso I, a vigência informada na Cláusula Décima Nona e será composto cumulativamente pelo índice financeiro e pelo índice técnico (reajuste atuarial), quando for necessário restabelecer o equilíbrio econômico-atuarial do **CONVÊNIO**.

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

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



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
Percentuais	-	15%	15%	15%	15%	16%	21%	30%	35%	39%

Parágrafo Quinto – O valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária e a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

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

Parágrafo Sétimo – 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.

Parágrafo Oitavo – Para cálculo de reajuste, a análise atuarial da carteira do **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ – TJ/AP** será realizada em conjunto com a carteira do **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAPÁ – MP/AP**, do **TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO ESTADO DO AMAPÁ – TRE/AP** e do **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO AMAPÁ – TCE/AP** e obedecerá à mesma data-base, conforme negociação realizada entre a **GEAP** e as patrocinadoras em tela.

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

O Convênio será considerado integrante do agrupamento para fins de reajuste previsto na Resolução Normativa – RN Nº 565, de 16 de dezembro de 2022, ou outra que vier a substituí-la, se, na data de início da sua vigência possuir quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários.

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 dele será retirado.



Parágrafo Segundo – O Convênio perderá a condição de integrante do agrupamento, caso ele 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. Também incluirá 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, farmacêutica e odontológica, quando houver, nos limites previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e suas Diretrizes de Utilização – DUT 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 **PATROCINADOR**, bem como os procedimentos e exames não contemplados pelo Rol instituído pela ANS e os legalmente excluídos, nos termos do artigo 10 da Lei nº 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 magistrado ou servidor, seus dependentes legais e/ou econômicos ocorram no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias, a contar da data de início da vigência deste **CONVÊNIO**.



Parágrafo Terceiro – Para Magistrado (a) ou servidor(a) e seus dependentes legais e/ou econômicos, não será exigida qualquer forma de carência, Cobertura Parcial Temporária – CPT ou Agravo, desde que sua inscrição ocorra no prazo de até 60 (sessenta) 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 Nº 438, de 03 de dezembro de 2018, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outra que vier a substituí-la.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS 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.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA COPARTICIPAÇÃO PELO USO DOS SERVIÇOS

Os valores correspondentes à coparticipação no custeio dos serviços utilizados pelos titulares e seus dependentes legais e econômicos serão repassados integralmente pelo **TJAP** à **GEAP** até 10 (dez) dias úteis subsequente à competência a que se refere.

Parágrafo Primeiro – Os valores e percentuais de coparticipação para os beneficiários copatrocinados e autopatrocinados, 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 – 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 RECURSOS

A contribuição integral de responsabilidade do beneficiário titular e seus dependentes legais que recebem cota patronal do **TJAP** e dos dependentes econômicos, bem como os valores das coparticipações (caso haja) serão repassados integralmente pelo **TJAP** à **GEAP** até 10 (dez) dias úteis subsequente à competência a que se refere.

Parágrafo Primeiro – Os recursos mencionados no *caput* desta Cláusula serão creditados pelo **TJAP** em favor da **GEAP**, na conta corrente por ela informada.

Parágrafo Segundo – As importâncias referidas no *caput* desta Cláusula terão seus valores corrigidos pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC *pro rata die* ou outro índice oficial do Governo Federal que venha a substituí-lo, quando não creditadas na data pactuada.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **GEAP** disponibilizará ao **PATROCINADOR** mensalmente quadro demonstrativo onde conste, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas com os titulares e dependentes dos Planos de Saúde da **GEAP**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO TJAP

Constituem obrigações do **PATROCINADOR**:

I - Repassar à **GEAP** os valores de contribuição integral e de coparticipação (caso haja) dos titulares e dependentes legais que recebem cota patronal e dos dependentes econômicos, nos termos das Cláusulas Sexta, Sétima e Décima Quarta.

II - Manter a regularidade no repasse da contribuição mensal e de coparticipação (caso haja) dos titulares e dependentes legais e/ou econômicos, 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;

III - Indicar servidor para ser o responsável pela gestão deste **CONVÊNIO** junto à **GEAP**.

IV - Facilitar a informação aos servidores elegíveis 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, as 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, pelos 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 de imediato a **GEAP** qualquer alteração no normativo que estabeleceu 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 Nº 137, de 14 de novembro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou outra que vier a substituí-la.

IX - Divulgar aos magistrados ativos e inativos, servidores ativos e comissionados, o percentual de reajuste a ser aplicado às contribuições para custeio dos Planos de Saúde disponibilizados por este **CONVÊNIO**, conforme comunicado padrão a ser disponibilizado pela **GEAP**. A divulgação aos beneficiários deverá ser realizada até, no máximo, no mês de início de vigência dos novos valores reajustados.

X - Divulgar aos seus servidores, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, a interrupção da cobertura assistencial em função da rescisão ou encerramento deste **CONVÊNIO**, nas situações previstas na Cláusula Vigésima Segunda.



XI – Notificar, por meio eletrônico, todos os beneficiários titulares (Magistrados e servidores) sobre o prazo limite para migração para a GEAP, sem as carências exigidas nos Planos disponibilizados ao PATROCINADOR, ou seja, dentro de 45 (quarenta e cinco) dias a contar do início da vigência deste Convênio.

XII – Informar à **GEAP** quaisquer alterações na remuneração do magistrado, servidor ou comissionado, 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 SÉTIMA – 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**, demonstrativo detalhado dos procedimentos utilizados pelos beneficiários, com a indicação do prestador do serviço, data de sua realização e valor da coparticipação.
- IV** - Designar pessoa responsável pelo relacionamento com o **PATROCINADOR**.
- V** - Disponibilizar, na página da GEAP na internet (**www.geap.org.br**), no Portal do Patrocinador, até o dia 10 (dez) de cada mês, a relação dos beneficiários ativos, incluídos e cancelados;



VI - 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 V desta Cláusula.

VII - Encaminhar mensalmente, no primeiro dia útil, ao **PATROCINADOR**, por meio do Portal do **PATROCINADOR** no site da **GEAP** e/ou outro meio definido entre as partes, relatório de conferência contendo a relação dos beneficiários que aderiram, que foram cancelados e que realizaram as demais movimentações cadastrais nos planos da **GEAP** no período entre o primeiro e o último dia do mês anterior;

VIII - Emitir a cobrança das contribuições mensais e/ou coparticipações, diretamente ao **TJAP**. Naqueles casos em que não tenha ocorrido a possibilidade de cobrança via consignação em folha, a **GEAP** realizará a cobrança diretamente ao beneficiário via boleto bancário (TCB) ou outro meio hábil e idôneo de cobrança.

IX - 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.

X - 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 substituí-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 substituí-la.

XI - 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 substituí-la.

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

XIII - 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 substituí-la.

XIV - 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**.

XV – Para o titular e dependentes (legais e econômico), optantes pela coparticipação, as participações nos custos dos procedimentos utilizados nos atendimentos, ambulatorial, hospitalar e odontológica dos beneficiários serão apuradas mensalmente a partir da tabela específica tomando-se como base os procedimentos realizados, sendo pagas pelo titular do plano, em valores mensais de até 10% (dez por cento) do valor de sua base consignável (remuneração bruta – IR – Previdência).

XVI – Caso o valor total dos eventos seja superior a 10% (dez por cento) do valor de sua base consignável (remuneração bruta – IR – Previdência), o saldo remanescente deverá ser descontado da remuneração do Titular até a liquidação do valor devido.

XVII – Procedimentos isentos de coparticipação: Telessaúde; Quimioterapia; Medicação oncológica; Radioterapia; Hemodiálise; Programa de Gerenciamento de Casos; Procedimentos odontológicos; Citologia oncótica; Mamografia; Medicação domiciliar; Oxigenoterapia domiciliar; Internação domiciliar; Antígeno Prostático Específico – PSA (beneficiários acima de 50 anos); Ultrassonografia da próstata (beneficiários acima de 50 anos); Política Mais Saúde; dentre outros, enquanto vigentes as Resoluções/Normativos da **GEAP** que instituíram a isenção dos respectivos procedimentos.

XVIII – Garantir que todos os beneficiários em atendimento médico, migrados para os planos de saúde da GEAP, dentro do prazo estabelecido de 45 (quarenta e cinco) dias, a contar da data do início da vigência deste Convênio, recebam assistência na rede credenciada da GEAP, não sendo possível a remoção, a GEAP atenderá de acordo com a RN/ANS Nº 566/2022, que trata das garantias assistenciais, ou outra que venha a substituí-la.

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

O **TJAP** 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 DÉCIMA NONA – DA VIGÊNCIA

O presente **CONVÊNIO** por Adesão terá vigência de 12 (doze) meses, a contar do dia 01 de julho de 2023, podendo ser renovado, por meio de aditivo, após manifestação de interesse dos partícipes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DAS ALTERAÇÕES

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA SEGURANÇA DAS INFORMAÇÕES

As partes se comprometem a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações - em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis - repassadas em decorrência da execução do acordo, em consonância com o disposto na Lei n. 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento.

Parágrafo Primeiro – É vedada às partes a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução do acordo para finalidade distinta daquela do objeto pactuado, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

Parágrafo Segundo – Os dados pessoais devem ser armazenados pelo prazo necessário para cumprimento de legislação aplicável ao serviço, especialmente prevenção à lavagem de dinheiro.



Parágrafo Terceiro – As partes responderão administrativa e judicialmente caso causarem danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos, aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução do acordo, por inobservância à Lei Geral de Proteção de Dados.

Parágrafo Quarto – A **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE** declara que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados e se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, aplicando e aprimorando as medidas de prevenção e proteção à segurança dos dados que manuseia, com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo As partes se comprometem a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações - em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis - repassadas em decorrência da execução do acordo, em consonância com o disposto na Lei n. 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento.

Parágrafo Primeiro – É vedada às partes a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução do acordo para finalidade distinta daquela do objeto pactuado, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

Parágrafo Segundo – Os dados pessoais devem ser armazenados pelo prazo necessário para cumprimento de legislação aplicável ao serviço, especialmente prevenção à lavagem de dinheiro.

Parágrafo Terceiro – As partes responderão administrativa e judicialmente caso causarem danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos, aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução do acordo, por inobservância à Lei Geral de Proteção de Dados.

Parágrafo Quarto – A **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE** declara que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados e se compromete a adequar todos os



procedimentos internos ao disposto na legislação, aplicando e aprimorando as medidas de prevenção e proteção à segurança dos dados que manuseia, com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo **PATROCINADOR**.

Parágrafo Quinto – A **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE** fica obrigado a comunicar ao **PATROCINADOR** em até 24 (vinte e quatro) horas qualquer incidente de acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da Lei Geral de Proteção de Dados.

Parágrafo Sexto – As partes têm conhecimento que as autorizações para tratamento de dados poderão ser revogadas, a qualquer momento, pela respectiva pessoa natural, mediante simples manifestação expressa, devendo as eventuais revogações de consentimento serem informadas uma à outra, a fim de que as devidas medidas sejam imediatamente adotadas.

Parágrafo Sétimo – O **PATROCINADOR** se compromete a cumprir toda legislação aplicável à segurança da informação, privacidade e proteção de dados, devendo adotar as medidas para, nos termos do art. 8º da LGPD, obter o consentimento prévio dos titulares para tratamento de seus dados, quando for o caso.

Parágrafo Oitavo – A **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE** responde solidariamente pelos danos causados pelo tratamento quando descumprir as obrigações da legislação de proteção de dados ou quando não tiver seguido as instruções lícitas do **PATROCINADOR**, salvo nos casos de exclusão previstos legalmente (art. 43 da Lei n. 13.709/2018).

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA SUSPENSÃO DO ATENDIMENTO

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

23



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

II – Atraso igual ou superior a 30 (trinta) dias no repasse da contribuição devida pelo **TJAP** estabelecida na Cláusula Sexta desde convênio.

Parágrafo Primeiro – O pagamento dos valores devidos não isenta a aplicação das correções previstas no Parágrafo Quarto da 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 TERCEIRA – 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 – Por superveniência de impedimento legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

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 a **GEAP** o valor previsto nas Cláusulas Sexta, Sétima e Décima Quarta, 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 Décima nona, 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 a 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**.

Parágrafo Sexto – A eventual autorização para consignação em folha de pagamento, que depende da análise da observância das exigências do normativo próprio do **TJAP** e da existência de serviço de encaminhamento de informações, não implica corresponsabilidades do **TJAP** por dívidas ou compromissos de natureza pecuniária assumidos pelo consignado junto ao consignatário ou por problemas na relação jurídica entre consignado e o consignatário.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

A gestão deste **CONVÊNIO** ficará sob a responsabilidade da Seção de atendimento médico/SGP, que pode ser contatado pelo telefone: (96) 3312-3385/3768 e pelo e-mail: depmedico@tjap.jus.br, setor ao qual caberá cobrar o bom cumprimento das atribuições das partes, requisitando o que for necessário para o bom desenvolvimento de seu objetivo.

25



CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

O **TJAP** providenciará a publicação de forma resumida deste **CONVÊNIO** no Diário Oficial do Estado- DOE e no Diário de Justiça Eletrônico - DJE

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

O **TJAP** encaminhará à **GEAP** em tempo hábil a relação de todos os magistrados, servidores e respectivos dependentes legais e/ou econômicos, contendo a opção do respectivo Plano escolhido, com cobertura assistencial a partir de 1º de julho de 2023. O arquivo deverá conter todos os dados necessários ao cadastro dos beneficiários na operadora.

Parágrafo Primeiro – Os magistrados, servidores e respectivos dependentes legais e/ou econômicos, que não informarem na planilha encaminhada pelo **TJAP** o plano ao qual pretende aderir, será automaticamente inscrito no plano **GEAPSAÚDE II**.

Parágrafo Segundo – Os beneficiários inscritos deverão assinar o Termo de Adesão à **GEAP** em até 45 (quarenta e cinco) dias úteis após o ingresso na **GEAP**. Caso contrário, poderão ter a sua inscrição cancelada. O Termo de adesão está disponível no endereço eletrônico www.geap.org.br e será disponibilizado ao **TJAP**.

Parágrafo Terceiro – Os beneficiários inscritos no plano da **GEAP** poderão optar por migrar para outro plano, desde que integre este **CONVÊNIO**, respeitado o prazo e as condições previstas na Cláusula Quarta.

Parágrafo Quarto – O Termo de Adesão assinado pelo beneficiário no ato de seu ingresso aos Planos de Saúde da **GEAP** integra este instrumento para todos os efeitos legais.



CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DO FORO

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

E por estarem justos e convencionados, firmam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma e para um só efeito, na presença faz testemunhas abaixo firmadas.

Macapá-AP, 01 de julho de 2023.



Des. ADÃO JOEL GOMES DE CARVALHO
Presidente do TJAP

DOUGLAS VICENTE FIGUEREDO
Diretor-Presidente
GEAP Autogestão em Saúde



Des. MÁRIO EUZÉBIO MAZUREK
Vice-Presidente do TJAP



Des. JAYME HENRIQUE FERREIRA
Corregedor-Geral do TJAP



Testemunhas:

Marcus Vinícius Gouvêa Quintas
*Presidente da Associação dos
Magistrados do Amapá - AMAAP*

Ney Arnaldo Parente
*Presidente do Sindicato dos
Serventuários da Justiça - SINJAP*

Geraldo Magela Onives de Mattos
*Presidente do Sindicato dos Oficiais de
Justiça - SINDOJUS*

Marina Lorena Nunes Lustosa
Juíza Auxiliar da Presidência

Kátia Milena Salomão de Almeida
Secretária de Gestão de Pessoas

Veridiano Ferreira Colares
Secretário - Geral



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**, eu, **ADÃO JOEL GOMES DE CARVALHO**, residente e domiciliado nesta cidade, inscrito no CPF sob o n.º 585.384.617-53, RG n.º 5199399-6 IFP/RG, 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 três anos decorridos do término da relação contratual entre o **TJAP** e a **GEAP** Autogestão em Saúde, sem prejuízo de renovação dos termos pactuados.

O **TJAP** 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.

Macapá-AP, 01 de julho de 2023.


ADÃO JOEL GOMES DE CARVALHO
Desembargador - Presidente do TJAP



Doc. juntado digitalmente no Processo: 2023057025 - 15, por CLEBSON WILSON ESPINDOLA DO NASCIMENTO em 05/07/2023 08:21:41. A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sig.tjap.jus.br/scpa_control_autenticidade_documento/ informando o código verificador: **AADMVHCIBR1**