



Govorno do Estado de Roraima  
Universidade Estadual de Roraima  
"Amazônia: patrimônio dos brasileiros"

#### CONVÊNIO POR ADESÃO Nº 007/2026

PARA A CONTINUIDADE DA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE AOS SERVIDORES OU EMPREGADOS ATIVOS E INATIVOS, DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA - UERR, BEM COMO AOS SEUS DEPENDENTES E RESPECTIVOS GRUPOS FAMILIARES, QUE CELEBRAM ENTRE SI, A UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA - UERR, POR INTERMÉDIO DO REITOR CLAUDIO TRAVASSOS DELICATO, E A EMPRESA AUTOGESTÃO EM SAÚDE - GEAP, POR INTERMÉDIO DO DIRETOR-PRESIDENTE, DOUGLAS VICENTE FIGUEREDO.

A UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA-UERR, fundação pública, com sede administrativa na rua Sete de Setembro, nº 231, Bairro Canarinho, inscrita sob o CNPJ de nº 08.240.695/0001-90, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima, neste ato representada pelo Reitor CLAUDIO TRAVASSOS DELICATO, nomeado pelo Decreto nº 2151-P, de 28 de dezembro de 2023, publicado no DOE/RR de 28 de dezembro de 2023, portador da Matrícula Funcional nº 2211008, doravante denominada PATROCINADORA, e 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 9.656/1998, às Resoluções Normativas da ANS n.º 137/2006, n.º 560/2022, 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

1.1. O presente CONVÊNIO por Adesão tem por objeto a continuidade da prestação de assistência à saúde aos servidores ou empregados ativos e inativos, da PATROCINADORA, 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, com abrangência nacional, listados abaixo:

N.º Registro ANS	Nome Comercial do Plano	Segmentação Assistencial	Acomodação	Fator Moderador (coparticipação)	Abrangência Geográfica
458004084	GEAP SAÚDE II	Ambulatorial + Hospitalar com obstetria + Odontológico	Apartamento	Sim	Nacional
434233000	GEAP FAMILIA	Ambulatorial + Hospitalar com obstetria + Odontológico	Apartamento	Sim	Nacional
456093071	GEAP CLASSICO	Ambulatorial + Hospitalar com obstetria + Odontológico	Apartamento	Sim	Nacional
455835079	GEAP ESSENCIAL	Ambulatorial + Hospitalar com obstetria + Odontológico	Enfermaria	Sim	Nacional
455830078	GEAP REFERENCIA	Ambulatorial + Hospitalar com obstetria	Enfermaria	Sim	Nacional

**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 da PATROCINADORA.

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

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR

2.1. Para efeito do presente CONVÊNIO por Adesão, A UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA – UERR, torna-se Patrocinadora 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

3.1. 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 servidor ou empregado ativo;
- II** - O servidor ou empregado inativo (aposentado);
- III** - O pensionista do servidor ou empregado;
- IV** - O ocupante de cargo em comissão, sem vínculo efetivo com a PATROCINADORA;
- V** - O servidor ou empregado temporário;
- VI** - O servidor ou empregado cedido.
- VII** - O servidor ou empregado em licença sem vencimentos e os redistribuídos, na condição de auto patrocinados; e
- VIII** - O ex-servidor/ex-empregado.

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

- I** - O cônjuge, o(a) companheiro(a) 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, filhos adotivos e enteados, até completarem 21 (vinte e um) anos de idade.
- V** - Os filhos, filhos adotivos e enteados, entre 21 (vinte e um) anos e até completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do titular e estudantes 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, filhos adotivo e enteados relativamente incapazes, enquanto mantiverem a incapacidade, e os inválidos, enquanto perdurar a invalidez, e as pessoas com deficiência comprovadas em laudo médico.

**Parágrafo Terceiro** – Os beneficiários constantes no inciso V, do parágrafo segundo, ao completarem 21 (vinte e um) anos ou 24 (vinte e quatro) anos, serão enquadrados automaticamente como beneficiários do grupo familiar, salvo manifestação em contrário do titular ou 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 f, inciso II, do artigo 2º, da Resolução Normativa nº. 137/2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou outra que venha a substituí-la,, vejamos:

- I** - Filhos(as) e enteados(as) que não detêm a condição justificadora para serem dependentes do titular nos planos;
- II** - Cônjuge ou companheiro(a) dos filhos e enteados do titular;
- III** - Netos(as) do titular;
- IV** - Enteados(as) do filho do titular;
- V** - Filhos(as) do(a) enteado(a) do titular;
- VI** - Irmãos(ãs) do titular;
- VII** - Cunhados(as) do titular;
- VIII** - Sobrinhos(as) do titular;
- IX** - Mãe e madrasta do titular.
- X** - Pai ou padrasto do titular;
- XI** - Sogro e sogra do titular;
- XII** - Tios(as) do titular;
- XIII** - Bisnetos(as) do titular;
- XIV** - Criança ou adolescente, tutelado ou sob guarda do titular;
- XV** - Primo(a) do titular;
- XVI** - Sobrinho(a) neto(a) do titular;
- XVII** - Trineto(a) do titular;
- XVIII** - Avô ou avó do titular ou do Cônjuge/Companheiro (a) do (a) titular;
- XIX** - Bisavô ou bisavó do titular;
- XX** - Trisavô ou trisavó do titular; e
- XXI** - Tio-avô ou tia-avó do titular.

**Parágrafo Sexto** – Os pensionistas poderão inscrever dependentes e grupo familiar nos Planos de Saúde da **GEAP**, disponibilizados por meio deste CONVÊNIO, desde que arquem com o valor integral da contribuição.

**Parágrafo Sétimo** – Em caso de falecimento do pensionista, fica assegurado aos dependentes e ao grupo familiar o direito à manutenção nos Planos pelo período de 24 (vinte e quatro) meses, nos termos da Resolução Normativa ANS n.º488, de 29 de março de 2022, ou outra que vier a substituí-la.

**Parágrafo Oitavo** – Ocorrendo o cancelamento da inscrição do pensionista em razão do término da pensão, todos os seus dependentes e integrantes do grupo familiar terão suas inscrições automaticamente canceladas, sem possibilidade de manutenção nos Planos de Saúde.

**Parágrafo Nono** – 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.

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

4.1. 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 da **PATROCINADORA** à **GEAP** para inscrição, reativação, migração ou cancelamento voluntário de beneficiário, cabendo à **GEAP** solicitar ao servidor comprovação de vínculo com a **PATROCINADORA** 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** – Será exigido, no ato da adesão ou reativação aos planos o preenchimento, em formulários, 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**, não sendo necessária a autorização do órgão/entidade, **PATROCINADORA**.

**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 substituí-la.

**Parágrafo Décimo** – O cancelamento de inscrição nos Planos 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 estiverem vinculados.

**Parágrafo Décimo Terceiro** – O retorno/reactivação 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

5.1. 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 assumo 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/servidor demitido ou exonerado 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/servidor 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-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. 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.

**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 e grupo familiar inscritos no plano, sendo permitida a inscrição de novos dependentes e beneficiários integrantes do grupo familiar do titular, desde que arquem integralmente com o valor da contribuição.

**Parágrafo Primeiro** – Somente poderá se manter como autopatrocinado o beneficiário que, formalmente, optar pela manutenção no Plano de Saúde, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da comunicação

inequívoca enviada pela UERR à GEAP.

**Parágrafo Segundo** – 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 a sua condição de manutenção ao plano como autopatrocinado.

**Parágrafo Terceiro** – Em caso de morte do titular é garantida a permanência no plano aos seus dependentes e dos beneficiários do grupo familiar e se dará nos termos e condições estabelecidos nos Regulamentos dos Planos de Saúde da GEAP, e 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 Quarto** – O direito de manutenção nas condições previstas nos incisos I, II e III, deixará de existir nas situações previstas no parágrafo nono da Cláusula Quarta, observadas as regras dispostas nos Regulamentos dos Planos.

**Parágrafo Quinto** – A manutenção dos beneficiários tratados pelo artigo 31 da Lei nº 9.656, de 1998, não cabe aos aposentados pelo(a) UERR, uma vez que fazem jus ao per capita, permanecerão copatrocinados na vigência deste CONVÊNIO .

#### CLÁUSULA SEXTA - DA CONTRIBUIÇÃO DO ÓRGÃO COMO PATROCINADORA

6.1. A UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA - UERR, na condição de PATROCINADORA, assim definido na forma da RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN N.º137, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2006, por ato normativo próprio, promoverá, indiretamente, a partir do pagamento aos servidores e seus dependentes.

**Parágrafo Único** – O valor do patrocínio, em caráter indenizatório, será creditado pela PATROCINADORA em favor da GEAP ou norma editada pela PATROCINADORA que regulamenta o benefício do auxílio-saúde.

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DA CONTRIBUIÇÃO DO TITULAR

7.1. 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 da tabela:

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/Referência	451,12	518,80	596,62	686,12	789,04	915,29	1.107,51	1.439,74	1.943,67	2.255,67
GEAP Essencial	477,06	548,64	630,89	725,59	834,39	967,88	1.171,14	1.522,48	2.055,37	2.385,37
GEAP Clássico	503,01	578,47	665,18	765,04	879,75	1.020,49	1.234,78	1.605,26	2.167,11	2.514,95
GEAP Saúde II	518,51	596,31	685,82	788,66	906,94	1.052,07	1.272,96	1.654,87	2.234,13	2.592,82
GEAP Família	570,38	655,97	754,37	867,52	997,64	1.157,28	1.400,27	1.820,35	2.457,51	2.852,09

**Parágrafo Segundo** – A contribuição financeira, a que se refere o *caput*, será cobrada pela GEAP, deduzido o valor per capita, diretamente ao beneficiário, por emissão de título de cobrança bancária (boleto bancário) 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 faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

**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

8.1. 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:

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

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 565/2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Abaixo é explicitado a formulação matemática:

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

Onde:

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

A sinistralidade meta (Sm) 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, a vigência informada no caput da Cláusula Vigésima 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** à **PATROCINADORA** com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da sua aplicação, acrescido de extrato pormenorizado contendo os itens considerados para o cálculo do reajuste:

- o critério técnico adotado para o reajuste e a definição dos parâmetros e das variáveis utilizados no cálculo;
- a demonstração da memória de cálculo realizada para a definição do percentual de reajuste e o período de observação; e
- 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:

Nome Comercial do Plano / Variação Percentual	Faixa Salarial								
	0 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	54 a 58	59 ou mais
GEAP Referência	-	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	16,00%	21,00%	30,00%	35,00%
GEAP Essencial	-	15,00%	14,99%	15,01%	14,99%	16,00%	21,00%	30,00%	35,00%
GEAP Clássico	-	15,00%	14,99%	15,01%	14,99%	16,00%	21,00%	30,00%	35,00%
GEAP Saúde II	-	15,00%	15,01%	15,00%	15,00%	16,00%	21,00%	30,00%	35,00%
GEAP Família	-	15,01%	15,00%	15,00%	15,00%	16,00%	21,00%	30,00%	35,00%

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

**Parágrafo Nono** – 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

9.1. 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

10.1. Os Planos de Saúde da **GEAP** contemplam 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 da **UERR**, 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 9.656/1998.

**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

11.1. 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 Agravado, desde que a inscrição do servidor ou 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 servidor ou empregado, seus dependentes e grupo familiar, não será exigida qualquer forma de carência, Cobertura Parcial Temporária – CPT ou Agravado, desde que a 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 n.º 438, de 03 de dezembro de 2018, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outra que vier a substituí-la.

**Parágrafo Quinto** – Os filhos recém-nascidos e recém adotados no prazo de até 60 (sessenta) dias da data do nascimento ou adoção.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - MECANISMOS DE REGULAÇÃO

12.1. 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 substituí-la.

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA COPARTICIPAÇÃO PELO USO DOS SERVIÇOS

13.1. Os titulares serão responsáveis pelo pagamento dos valores correspondentes à coparticipação no custeio dos serviços utilizados para si e seus dependentes e, serão repassados pelo **beneficiário** diretamente à **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 copatrocinaados e auto patrocinaados, 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 copatrocinaados serão cobrados no limite de 10% da remuneração do servidor que constar no cadastro de beneficiários da **GEAP**, quantas vezes forem necessárias até a quitação total.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO REPASSE DE RECURSO

14.1. Os valores integrais referentes ao per capita, de contribuição dos planos, serão repassados integralmente à competência a que se refere, pela **PATROCINADORA** à **GEAP**, dos titulares e dependentes inscritos nos planos de saúde na conta corrente identificada na fatura de pagamento encaminhada, mediante comprovação de adesão aos planos da **GEAP**, 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 patrocinaados arcarão integralmente com o custeio dos planos e coparticipação, diretamente à **GEAP**.

**Parágrafo Terceiro** - As importâncias referidas no *caput* desta Cláusula quando de responsabilidade da **UERR**, deverão ser repassadas para a **GEAP** via transferência bancária até o 5º dia útil do mês subsequente ao que se refere, e 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 - DO ENVIO DE INFORMAÇÕES À RECEITA FEDERAL VIA DMED

15.1. 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 substituí-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 servidor 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 servidor, 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

16.1. A **GEAP** disponibilizará à **PATROCINADORA** 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 à **PATROCINADORA** no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do término deste **CONVÊNIO**.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA PATROCINADORA

17.1. Constituem obrigações da **PATROCINADORA**:

**I** -Repassar aos servidores, 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 servidor ou 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 pela **PATROCINADORA** para regular o benefício do auxílio-saúde.

**III** -Indicar o servidor ou 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](http://www.geap.org.br)).

**IV** -Facilitar a informação aos servidores elegíveis sobre o processo de adesão aos planos ofertados neste **CONVÊNIO**, pelos meios e formas convenientes da **PATROCINADORA**, 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 da **PATROCINADORA**.

**VI** -Encaminhar à **GEAP**, no endereço eletrônico a ser definido, comunicado de perda de vínculo dos titulares da cobertura financeira da **PATROCINADORA**, 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 à **GEAP**, qualquer 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 **PATROCINADORA**, 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** -Divulgar aos seus servidores ou empregados da ativa, 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, o mês de início de vigência dos novos valores reajustados.

**X** -Divulgar aos seus servidores ou empregados, o comunicado referente ao percentual de reajuste a ser aplicado às contribuições para custeio dos Planos de Saúde, bem como o extrato pormenorizado fornecido 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 servidores, 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 Quarta.

**XII** -Informar à **GEAP** quaisquer alterações na remuneração dos servidores ativos, dos ocupantes de cargo em comissão, dos servidores 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**

##### **18.1. 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 pessoa responsável pelo relacionamento com a **PATROCINADORA**.

**V** -Disponibilizar, na página da **GEAP** na internet ([www.geap.org.br](http://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](http://www.geap.org.br)), de forma que a **PATROCINADORA** acesse o relatório mencionado no inciso VI desta Cláusula.

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

**VIII** -Disponibilizar aos beneficiários no portal corporativo da **GEAP** - [www.geap.org.br](http://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 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.

**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 substituí-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 substituí-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) **UERR**. A divulgação aos beneficiários deverá ser realizada até, no máximo, 30 (trinta) dias antes do mês de início de vigência dos novos valores reajustados.

**XV** -Enviar mensalmente no endereço eletrônico indicado pela Patrocinadora, até o dia 10 de cada mês, a lista de beneficiários (arquivo analítico); fatura de per capta mensal e carta de per capta mensal.

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

19.1. A **PATROCINADORA** 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

20.1. O prazo de vigência deste convênio será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado sucessivamente, desde que comprovada a vantajosidade para a Administração, até o limite máximo de 05 (cinco) anos, salvo se as partes manifestarem vontade recíproca de firmarem termo aditivo para prorrogação do convênio para além desse termo final.

**Parágrafo Primeiro** – A vigência informada no caput do presente termo de adesão/renovação, iniciará na data de sua respectiva assinatura, **aprazada para o dia (01) primeiro de (04) de abril de (2026) dois mil e vinte e seis.**

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DAS ALTERAÇÕES

21.1. 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

22.1. 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 Pessoais - 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 13.709/2018, 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 13.709/2018.

**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 esgotamento 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 13.709/2018, 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](mailto:lgpd@geap.com.br)

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

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DA SUSPENSÃO DO ATENDIMENTO

23.1. 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

24.1. 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, no Estatuto da **GEAP** e nos 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 à **PATROCINADORA**.

**Parágrafo Segundo** – A **PATROCINADORA** 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 da **PATROCINADORA**.

**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 9.656/1998, quanto à cobertura para beneficiários em internação e em tratamento continuado. Caberá à **PATROCINADORA** 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

25.1. A gestão deste **CONVÊNIO** ficará sob a responsabilidade da PROGESP por meio do Departamento de Desenvolvimento Humano e Social, que pode ser contactado pelo telefone: 95-99165-9637 e e-mail: [ddhs@uerr.edu.br](mailto:ddhs@uerr.edu.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.

25.2. A gestão deste **CONVÊNIO** sob a responsabilidade da **GEAP** ficará com a Gerência Executiva para Municípios, Estados e Distrito Federal – UERR, que pode ser contactada pelo telefone: (61) 2103-4795 ou 2103-4636 e por meio do e-mail: [geem@geap.org.br](mailto: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

26.1 A **PATROCINADORA** providenciará a publicação de forma resumida deste **CONVÊNIO** no Diário Oficial da União, em obediência ao disposto no art. 94, da Lei n.º 14.133/2021.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

27.1. 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.

**Parágrafo Segundo – Serão observadas as seguintes regras de transição:**

**I** -As adesões executadas pelo Convênio por Adesão nº 004/2024, vigentes na data anterior à de início de vigência deste Convênio, serão consideradas válidas e vigentes para os fins do disposto no caput da cláusula primeira deste CONVÊNIO.

**II** -Os vínculos dos beneficiários ativos no Convênio por Adesão nº 004/2024, existentes até a data de assinatura de assinatura deste CONVÊNIO, serão considerados por ele absorvidos, conforme definido no inciso V desta cláusula. Essa regra não se aplica aos casos em que houver solicitação expressa de cancelamento do vínculo, formalizado pelo beneficiário no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir de **01/04/2026**. A manifestação de cancelamento deverá ser apresentada diretamente à GEAP e à respectiva Unidade de Gestão de Pessoas da **PATROCINADORA**.

**III** -O Formulário da Adesão automática do servidor, dependente e grupo familiar deste **CONVÊNIO**, para ingresso ao Plano de Saúde da GEAP, integra este Instrumento para todos os efeitos legais. Ou seja, os beneficiários inscritos de forma automática e compulsória no novo plano não precisarão preencher novo Formulário de Adesão à GEAP.

**IV** -Para os casos em que o beneficiário ou o Patrocinador solicitar o cancelamento do plano, conforme Resoluções Normativas nº 561/2022 e nº 438/2018 da ANS.

**a. Cancelamento voluntário:**

Quando o cancelamento for solicitado de forma voluntária, o beneficiário não estará elegível à portabilidade de carência para outra operadora. Nessa situação, será necessária a apresentação do “Formulário de Cancelamento” devidamente preenchido pelo beneficiário, que deverá solicitar a exclusão diretamente na operadora, por meio da Central Nacional de Atendimento, não sendo necessária a autorização da **PATROCINADORA** para realizar o cancelamento.

**b. Cancelamento por término de convênio:**

Nos casos em que o cancelamento ocorrer por motivo de “Término de convênio”, o beneficiário estará elegível à portabilidade de carência para outra operadora e não será necessário preencher o formulário de cancelamento. A solicitação poderá ser formalizada pela UERR, por meio de ofício contendo a relação dos beneficiários, esse motivo e a data do cancelamento.

**V** -Por meio deste CONVÊNIO, os beneficiários citados no item I serão inscritos de forma automática e compulsória no novo plano. A tabela abaixo apresenta a correspondência entre planos:

Planos Vigentes	Tipo de Beneficiário	Migração para planos do novo convênio
GEAP REFERÊNCIA VIDA	Titulares, Dependentes e Grupo Familiar	GEAP REFERÊNCIA
GEAP SAÚDE VIDA	Titulares, dependentes	GEAP SAÚDE II
GEAP SAÚDE VIDA	Grupo Familiar	GEAP FAMÍLIA
GEAP REFERÊNCIA	Titulares, Dependentes e Grupo Familiar	GEAP/REFERÊNCIA
GEAP ESSENCIAL	Titulares, Dependentes e Grupo Familiar	GEAP ESSENCIAL
GEAP CLÁSSICO	Titulares, Dependentes e Grupo Familiar	GEAP CLÁSSICO
GEAP SAÚDE II	Titulares, dependentes	GEAP SAÚDE II
GEAP FAMÍLIA	Grupo Familiar	GEAP FAMÍLIA

**VI** - O convênio anteriormente firmado entre as partes foi encerrado de forma consensual, a GEAP assegurará a continuidade do atendimento aos beneficiários que se encontrem internados ou com internações previamente autorizadas, até a respectiva alta médica. Tal garantia será prestada em conformidade com as 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 sujeitas às mesmas condições de cobertura e custeio vigentes na data da autorização, até a conclusão do atendimento e a alta do beneficiário.

**VII** - Fica garantida a absorção imediata de todas as demandas em andamento, incluindo internações, tratamentos continuados, terapias especializadas e acompanhamento de condições crônicas, cabendo à GEAP arcar com todos os custos e responsabilidades inerentes à continuidade do atendimento.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - DO FORO**

28.1. 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, após leitura e concordância, os representantes das partes assinam eletronicamente este instrumento, nos termos da legislação vigente.

E por se acharem justas e acordadas, as partes assinam eletronicamente o presente instrumento para que surta todos os efeitos em Direito previstos.

Boa Vista-RR, data constante no sistema.

(Assinatura eletrônica)  
**CLAUDIO TRAVASSOS DELICATO**  
Reitor

Universidade Estadual de Roraima - UERR

**DOUGLAS VICENTE FIGUEREDO**

Diretor-Presidente

GEAP Autogestão em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Douglas Vicente Figueredo**, **Usuário Externo**, em 01/04/2026, às 10:10, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Claudio Travassos Delicato, Reitor**, em 01/04/2026, às 12:01, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no endereço <https://sei.rr.gov.br/autenticar> informando o código verificador **21481467** e o código CRC **76259B4F**.

17201.000490/2026.28

21481467v36