CONVÊNIO POR ADESÃO Nº 8062/2017 QUE ENTRE SI CELEBRAM O TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 12ª REGIÃO E A GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE

O **TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 12ª REGIÃO**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 02.482.005/0001-23, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 395, bairro Centro, na cidade de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, CEP 88015-905, representado por seu Desembargador do Trabalho-Presidente, **GRACIO RICARDO BARBOZA PETRONE**, portador da Carteira de Identificação nº 9.012.373.842, expedida pela SSP/RS, inscrito no CPF/MF sob o nº 491.787.170-00, no uso das atribuições regimentais, doravante denominado **TRIBUNAL**, e de outro lado, a **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE**, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o número 455.830/07-8, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 036.658.432/0001-82, estabelecida no SHC-AO Sul, EA 2/8, Lote 05, Terraço Shopping, Torre “B”, 2º, 3º e 4º andares, Brasília/DF, CEP 70660-900, doravante denominada **GEAP**, neste ato representada por seu Diretor Executivo, **ARTUR DE CASTRO LEITE JUNIOR**, portador da Carteira de Identificação nº 4.194.200-0, expedida pela SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 685.487.378-91, nomeado pela RESOLUÇÃO/GEAP/CONAD/Nº 133/2016, 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 8.666/93 e a Lei nº 9.656/98, as Resoluções Normativas/ANS/nº 137/06, 195/09, 279/2011 e normas subsequentes, e as que lhe vierem suceder, e ainda ao Estatuto e Regulamentos dos Planos da GEAP, na forma das cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Convênio por Adesão tem por objetivo a prestação de assistência à saúde suplementar aos servidores e magistrados ativos e aposentados do **TRIBUNAL**, e seus respectivos dependentes e grupo familiar definido, bem como aos seus pensionistas, proporcionando a possibilidade de ingresso no Plano de Saúde do **GEAP-Referência** registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar, sob o número **455.830/07-8**, na modalidade de Coletivo Empresarial, com abrangência nacional, administrado pela

GEAP Autogestão em Saúde, ou quaisquer outros por ela administrados, desde que devidamente registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR DO TRIBUNAL

Para efeito do presente Convênio por Adesão, o **TRIBUNAL** torna-se patrocinador/conveniado que adere aos Planos de Saúde administrados pela GEAP Autogestão em Saúde – nos termos do inciso III do artigo 12 da Resolução Normativa nº 137, de 14 de novembro de 2006, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS BENEFICIÁRIOS DO TRIBUNAL

Para efeito deste Convênio são considerados beneficiários os titulares, dependentes e grupo familiar.

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

- I - O servidor e o magistrado ativo, enquanto durar o vínculo funcional com o **TRIBUNAL**;
- II - O servidor e o magistrado inativo, enquanto permanecer incluído na folha de pagamento do **TRIBUNAL**;
- III - O pensionista de servidor e magistrado do **TRIBUNAL**;
- IV - O ocupante de cargo em comissão, sem vínculo efetivo com o **TRIBUNAL**, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo.

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

- I - O cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável;

II - O companheiro ou companheira de união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

III - Os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

IV - Os filhos e enteados, solteiros, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;

V - O menor, sem economia própria, desde que, por determinação judicial, esteja sob a guarda ou tutela do magistrado ou servidor, mediante a apresentação do respectivo termo de guarda ou tutela;

VI - A mãe, a madrasta, o pai e o padrasto, mediante comprovação de que vivem sob a dependência econômica do magistrado ou servidor, na forma do regulamento do **TRIBUNAL**.

Parágrafo Terceiro – A existência de dependente constante nos incisos I e II do parágrafo anterior inibe a possibilidade de inscrição do dependente constante do inciso III do mesmo parágrafo.

Parágrafo Quarto – Poderão ser inscritos como grupo familiar do titular nos Planos de Saúde da **GEAP**:

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;

III - Netos (as);

IV - Enteados (as) do filho;

V - Filhos (as) do (a) enteado (a);

VI - Irmãos (ãs);

VII - Cunhados (as);

VIII - Sobrinhos (as);

IX - Mãe ou madrasta;

X - Pai ou padrasto;

XI - Sogro e sogra;

XII - Tios (as);

XIII - Bisnetos (as).

Parágrafo Quinto – Os pensionistas poderão inscrever dependentes ou beneficiários do grupo familiar nos Planos de Saúde da **GEAP**.

Parágrafo Sexto – Os servidores em licença sem remuneração poderão ser inscritos desde que arquem integralmente com o valor da contribuição.

CLÁUSULA QUARTA – DA INSCRIÇÃO, MIGRAÇÃO, MANUTENÇÃO E CANCELAMENTO DA INSCRIÇÃO 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.

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”, com a autorização do órgão em que o beneficiário adere às regras, cláusulas e definições constantes deste Convênio e do Regulamento dos Planos de Saúde da **GEAP**.

Parágrafo Segundo - 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**.

Parágrafo Terceiro – Para os beneficiários que optarem em migrar de Plano de Saúde da **GEAP** é necessária a autorização do **TRIBUNAL**.

Parágrafo Quarto – Os titulares, seus dependentes e grupo familiar poderão migrar entre os planos de saúde oferecidos pela **GEAP**. A migração ocorrerá no primeiro dia útil do mês subsequente à informação encaminhada pelo **TRIBUNAL** à **GEAP**.

Parágrafo Quinto - O beneficiário que migrar para outro plano ofertado pela **GEAP**, não será isentado da cobrança de eventuais débitos financeiros oriundos do plano anterior.

Parágrafo Sexto - O cancelamento das inscrições dos Planos de Saúde da **GEAP** de que trata o presente Convênio por Adesão ocorrerão 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 - Licença sem remuneração;
- V - Decisão administrativa ou judicial;
- VI - Por fraude, comprovada mediante apuração em processo interno da **GEAP**, assegurando-se a ampla defesa e o contraditório, sem prejuízo das sanções cíveis e penais cabíveis;
- VII - Inadimplência de contribuição ou participação, por período superior a 60 (sessenta) dias;

VIII - Por rescisão do Convênio;

IX - Por óbito;

X - Por perda da pensão;

XI - Suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente.

Parágrafo Oitavo – É assegurado ao titular do plano 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 ou empregatício, desde que arque integralmente com o valor da contribuição, conforme regulamentos dos Planos de Saúde da **GEAP**, nas seguintes situações:

I – No caso de exoneração ou dispensa do cargo, o período de manutenção será de, no máximo, 24 (vinte e quatro) meses, sendo extensivo a todos os dependentes e o grupo familiar inscritos quando do cancelamento da inscrição do titular no plano, não sendo mais permitidas inscrições de dependentes e grupo familiar;

II - A disposição prevista no inciso I não exclui a possibilidade de inclusão de novo cônjuge e filhos do ex-servidor demitido ou exonerado ou em licença sem vencimentos, no período de manutenção da condição de beneficiário;

III – No caso de licença sem vencimento, a manutenção será por tempo correspondente ao período da licença, extensivo, obrigatoriamente, a todos os dependentes e grupo familiar inscritos no plano, sendo permitidas novas inscrições de dependentes e beneficiários integrantes do grupo familiar do titular.

Parágrafo Nono - Somente poderá se inscrever como titular autopatrocinado, nos termos do Parágrafo Oitavo, o servidor que, formalmente, optar pela manutenção no plano, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da exoneração ou da licença sem vencimento.

CLÁUSULA QUINTA – DA CONTRIBUIÇÃO DO ÓRGÃO COMO PATROCINADOR

A contribuição mensal do **TRIBUNAL** para custeio dos Planos da **GEAP** por Titular, Dependente e Pensionista inscrito no âmbito deste Convênio, corresponderá aos valores autorizados pela Administração Superior do **TRIBUNAL**, sendo limitado ao valor do plano, quando inferior.

Parágrafo Primeiro - A contribuição mensal do **TRIBUNAL** guardará equivalência direta com o valor do auxílio assistência à saúde de que trata a Portaria PRESI nº 238/2016 ou as que lhe vierem suceder.

Parágrafo Segundo - O valor da contribuição mensal do **TRIBUNAL** poderá sofrer alteração, inclusive para menor, de acordo com a disponibilidade orçamentária destinada à assistência à saúde dos seus beneficiários, não estando vinculado ao reajuste de preço incidente sobre o presente instrumento nem a indicadores econômicos.

Parágrafo Terceiro - No caso de redução da contribuição mensal do **TRIBUNAL**, o valor do Plano será mantido integralmente, cabendo ao beneficiário suportar as diferenças em seu recolhimento.

Parágrafo Quarto – O **TRIBUNAL** deverá comunicar as alterações do valor do auxílio assistência à saúde à **GEAP**, bem como aos magistrados e servidores do **TRIBUNAL**, entre os dias 20 e 30 do mês anterior à alteração.

CLÁUSULA SEXTA – DA CONTRIBUIÇÃO DO TITULAR

A contribuição financeira mensal dos titulares destinada exclusivamente para custeio dos Planos de Saúde da **GEAP**, para o titular e seus dependentes, na forma estabelecida na Cláusula Terceira, corresponderá aos valores aprovados pelo Conselho de Administração da GEAP – CONAD, por beneficiário inscrito, deduzido o valor da contribuição mensal do órgão, observada a legislação que rege a matéria, os Regulamentos dos Planos, bem como as disposições estatutárias da **GEAP**, mediante arrecadação em folha de pagamento.

Parágrafo Primeiro – Os valores individuais das contribuições integrais dos planos do titular e dependentes corresponderão à tabela constante do Anexo I deste Convênio.

Parágrafo Segundo – A variação dos valores de contribuição por faixa etária observará o disposto na Resolução Normativa/ANS nº 63, de 22 de dezembro de 2003, ou outro normativo que venha a substituí-la.

Parágrafo Terceiro – A contribuição financeira a que se refere o *caput* será consignada em folha de pagamento. Em caso de impossibilidade administrativa, o pagamento da contribuição financeira deverá ser feito através de título de cobrança bancária ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança, observadas as definições do plano de custeio estabelecidas pelo Conselho de Administração da GEAP – CONAD.

Parágrafo Quarto- O valor da contribuição de que trata o *caput* desta Cláusula poderá ser atualizado anualmente, sempre que a reavaliação atuarial recomendar, conforme Resolução própria votada, aprovada e editada pelo Conselho de Administração – CONAD, garantindo-se que a atualização não ocorrerá em periodicidade inferior a (12) doze meses.

Parágrafo Quinto – Os titulares dos planos poderão inscrever beneficiários do grupo familiar, observando-se o Parágrafo Quarto da Cláusula Terceira do presente Convênio por Adesão, desde que arquem com a contribuição individual e integral para cada integrante do grupo familiar inscrito nos Planos de Saúde da **GEAP**.

Parágrafo Sexto – O valor da contribuição de que trata o *caput* desta Cláusula será atualizado quando ocorrer mudança de faixa etária.

Parágrafo Sétimo – A variação da contribuição individual, em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a idade limite, ou seja, no mês subsequente ao de seu aniversário.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS COBERTURAS GARANTIDAS

Os Planos de Saúde da **GEAP** contemplarão a assistência médica ambulatorial, hospitalar, fisioterápica, psicológica, fonoaudiológica, farmacêutica e odontológica, 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 Único – Não estão cobertos pelos Planos de Saúde da **GEAP**, os exames admissionais, demissionais ou equivalentes, de responsabilidade do órgão, bem como os procedimentos e exames não contemplados pelo Rol instituído pela ANS e os legalmente excluídos, nos termos do art. 10 da lei nº 9656/98.

CLÁUSULA OITAVA – DAS CARÊNCIAS

Para que o beneficiário tenha direito às coberturas oferecidas pelos Planos de Saúde da **GEAP** será exigido o cumprimento de carência, conforme Regulamento dos Planos. A carência será contada a partir da data de inscrição do beneficiário, considerada para tal, o disposto no Parágrafo Segundo da Cláusula Quarta – Da inscrição, migração e exclusão de beneficiários.

Parágrafo Primeiro – A antecipação de contribuições mensais não abreviará os prazos de carência estipulados nesta Cláusula.

Parágrafo Segundo – Se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início de vigência deste Convênio, não será exigida qualquer forma de carência.

Parágrafo Terceiro – Ao beneficiário oriundo de outra operadora é assegurada a isenção de carência nos planos de Saúde da **GEAP**, desde que a adesão ocorra no prazo de 30 (trinta) dias da rescisão do contrato anterior.

CLÁUSULA NONA – 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 – DA COPARTICIPAÇÃO PELO USO DOS SERVIÇOS

Para os planos com previsão de coparticipação, os titulares serão responsáveis pelo pagamento dos valores correspondentes à coparticipação no custeio dos serviços utilizados para si, seus dependentes e grupo familiar.

Parágrafo Primeiro - A participação no custo dos serviços de que trata o *caput* será efetivada de forma parcelada, em valores mensais não superiores a 10% (dez por cento) da remuneração, provento ou pensão.

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 PRIMEIRA – DO REPASSE DE RECURSOS

A contribuição de responsabilidade do conveniado, denominada *per capita*, deverá ser repassada à **GEAP** até o 5º (quinto) dia útil subsequente à competência a que se refere, acrescida das importâncias da contribuição e coparticipação dos titulares e dependentes inscritos nos planos de saúde, quando consignadas em folha de pagamento.

Parágrafo Primeiro – Os recursos mencionados no *caput* desta cláusula serão creditados pelo **TRIBUNAL** em favor da **GEAP**, no Banco do Brasil, Agência nº 6412-2, Conta Corrente nº 3307-3.

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

Parágrafo Terceiro – O repasse do *per capita* deverá ocorrer de forma integral, independente da data de adesão ou exclusão do beneficiário, conforme disponibilidade orçamentária.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As contribuições do **TRIBUNAL** correrão por conta de orçamento próprio, Programa de Trabalho 02.301.0571.2004.0042 – PTRES - 85042, Natureza da Despesa 3390.39 - Outros Serviços de Terceiros – PJ.

Parágrafo Único – A despesa para os exercícios subsequentes será alocada à dotação orçamentária prevista para atendimento desta finalidade, a ser consignada ao **TRIBUNAL**, pela Lei Orçamentária Anual.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **GEAP** apresentará ao **TRIBUNAL**, anualmente, quadro demonstrativo onde figure, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas com os titulares e dependentes dos Planos de Saúde da **GEAP**.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO TRIBUNAL

Constituem obrigações do **TRIBUNAL**:

- I - Repassar para a **GEAP** os valores de contribuição e coparticipação dos titulares e dependentes;
- II - Manter a regularidade no repasse do *per capita* até a comunicação relativa à exclusão dos beneficiários do Plano, observado o Parágrafo Quarto da Cláusula Quarta do Presente Convênio por Adesão, conforme disponibilidade orçamentária do **TRIBUNAL**;
- III - Indicar um servidor do **TRIBUNAL** para ser o responsável pela gestão deste Convênio junto a **GEAP**;

IV - Obter autorização expressa dos titulares para consignar em folha de pagamento os valores decorrentes das contribuições e coparticipações;

V - Encaminhar à **GEAP**, os formulários de inscrição de novos beneficiários, titulares e dependentes, com as informações necessárias para o seu cadastramento e recebimento do Cartão de Identificação de Beneficiário – CIB;

VI - Encaminhar mensalmente à **GEAP** entre os dias 20 e 30 de cada mês a relação nominal de todos os titulares excluídos da cobertura financeira do **TRIBUNAL**, por qualquer motivo que lhes subtraia, definitiva ou temporariamente, o direito aos Planos de Saúde da **GEAP**;

VII - A lista nominal dos titulares excluídos, de que trata o inciso VI, deverá ser acompanhada de documento que garanta a opção de manutenção da condição de beneficiário, de que gozava quando da vigência do vínculo funcional;

VIII - Fornecer à **GEAP**, em até 30 (trinta) dias, a contar da data da solicitação do beneficiário, a relação dos cancelamentos voluntários.

Parágrafo Único - Para fins do inciso IX, a exclusão dos beneficiários ocorrerá na data da ciência da **GEAP**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – 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**, em nível nacional;

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 **TRIBUNAL**;

V - Disponibilizar até o dia 10 de cada mês, a relação nominal dos beneficiários ativos, incluídos e excluídos no servidor FTP (Protocolo de Transferência de Arquivos);

VI - Disponibilizar login e senha de acesso ao FTP (**http://ftp.geap.com.br**), de forma que o **TRIBUNAL** acesse o relatório mencionado no inciso V desta cláusula;

VII - Encaminhar mensalmente ao **TRIBUNAL** arquivo para consignação, contendo valores de contribuição e coparticipação dos beneficiários copatrocinados para desconto em folha de pagamento; em caso de impossibilidade administrativa, envio de título de cobrança bancária aos beneficiários;

VIII - Disponibilizar no portal corporativo da **GEAP - www.geap.com.br**, de acesso irrestrito a todos os beneficiários, 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 da Resolução Normativa da ANS nº 412, de 2016, 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 art. 9º da RN/ANS nº 412/2016, ou outro normativo que vier a substituí-la;

XI - Informar a exclusão de que trata o inciso anterior ao **TRIBUNAL**, 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 art. 15 da RN/ANS nº 412/2016, na forma do art. 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**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA VIGÊNCIA

O presente Convênio por Adesão entrará em vigor a partir de 1º-12-2017, com vigência de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

A execução das atividades do presente termo, em conformidade com as disposições contidas no inciso III do art. 58 c/c o art. 67 da Lei nº 8.666/93, e na Portaria PRESI nº 243/10, será acompanhada e gerida pela Coordenadora de Saúde do **TRIBUNAL**, ou por servidor por ela indicado (neste caso, a indicação deverá ser juntada ao processo correspondente e informada à **GEAP**), assegurando o cumprimento integral das condições constantes de suas Cláusulas.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA SEGURANÇA DAS INFORMAÇÕES

A GEAP Autogestão em Saúde se obriga a manter sigilo com relação a toda e qualquer informação relativa aos beneficiários, fornecida pelo **TRIBUNAL** à **GEAP**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA POSSIBILIDADE DE INGRESSO DOS BENEFICIÁRIOS EM PLANO DIFERENCIADO

Ao servidor ou magistrado, ativo e aposentado e ao pensionista vinculado ao **TRIBUNAL**, poderão optar por quaisquer dos planos oferecidos pela GEAP-Autogestão registrados na ANS, sendo-lhes garantida a contrapartida do patrocinador na forma estabelecida na Cláusula Quinta deste Convênio.

Parágrafo Primeiro - O beneficiário que migrar para outro plano ofertado pela **GEAP**, não será isentado da cobrança de eventuais débitos financeiros oriundos do plano anterior.

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.

Parágrafo Terceiro - A GEAP Autogestão e Saúde somente poderá oferecer novos planos aos beneficiários após expressa manifestação de aceitação, pelo **TRIBUNAL**, dos produtos ofertados.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

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 – Por violação das cláusulas pactuadas neste Convênio por Adesão, Estatuto da **GEAP** e Regulamento dos Planos de Saúde da **GEAP**;

IV – Por atraso, pelo período de 60 (sessenta) dias, do repasse ou o inadimplemento da contribuição do **TRIBUNAL** *per capita*, conforme obrigação estabelecida no inciso II da Cláusula Décima Quarta;

V – Por superveniência de impedimento legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

O **TRIBUNAL** é responsável pela publicação do extrato do presente convênio no Diário Oficial da União, nos termos e prazos previstos no art. 61, parágrafo único c/c art. 6º, XIII, da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DO FORO

As partes elegem o Foro de Florianópolis/SC, para dirimir quaisquer litígios oriundos do presente instrumento, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Para validade do pactuado, firmou-se este instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, com um só efeito, na presença das testemunhas assinadas, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Florianópolis, **ORIGINAL ASSINADO EM 13-9-2017 E ARQUIVADO NO SECON**

GRACIO RICARDO BARBOZA PETRONE
Desembargador do Trabalho-Presidente
Tribunal Regional do Trabalho da 12ª Região

ARTUR DE CASTRO LEITE JUNIOR
Diretor Executivo
GEAP Autogestão em Saúde

Testemunhas:

Nome:
CPF/MF:

Nome:
CPF/MF:

ANEXO I

TABELA DE VALORES GEAP (R\$)

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	173,61	199,65	229,60	264,05	303,65	352,24	426,22	554,07	748,00	868,07
GEAP-ESSENCIAL	183,59	211,13	242,80	279,23	321,10	372,48	450,70	585,92	790,99	917,98
GEAP-CLÁSSICO	193,58	222,61	255,99	294,41	338,56	392,72	475,20	617,77	833,98	967,86
GEAP-FAMÍLIA	219,52	252,46	290,30	333,85	383,92	445,37	538,89	700,56	945,75	1097,59
GEAP-SAÚDE I e II	199,55	229,49	263,92	303,51	349,03	404,88	489,89	636,86	859,77	997,81
REFERÊNCIA-VIDA	219,78	252,75	290,67	334,27	384,40	445,92	539,57	701,42	946,92	1317,64
SAÚDE-VIDA	252,63	290,51	334,09	384,22	441,84	512,55	620,17	806,22	1088,39	1515,75