



INFRA S.A.
SAUS, Quadra 01, Bloco 'G', Lotes 3 e 5. Bairro Asa Sul, - Bairro Asa Sul, Brasília/DF, CEP 70.070-010
Telefone:

CONVÊNIO N° 1/2024

PROCESSO N° 50050.002742/2024-38

CONVÊNIO POR ADESÃO N° 001/2024, QUE ENTRE SI CELEBRAM A INFRA S.A. E A GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE.

A **INFRA S.A.**, razão social VALEC – ENGENHARIA, CONSTRUÇÕES E FERROVIAS S.A., empresa pública federal, sociedade anônima de capital fechado, controlada pela União e supervisionada pelo Ministério dos Transportes inscrita no CNPJ sob o n° 42.150.664/0001-87, doravante denominado **PATROCINADORA**, com sede no SAUS, Quadra 01, Bloco "G", Lotes 3 e 5. Asa Sul, 70.070-010, Brasília - DF, neste ato representada pelo Diretor-Presidente e por seu Diretor de Administração e Finanças na forma de seu Estatuto Social, no uso das suas atribuições legais, e de outro lado, a **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE**, inscrita no CNPJ N° 03.658.432/0001-82, estabelecida no SHC-AO Sul EA 2/8, lote 05, Terraço Shopping, Torre "B", 2°, 3° e 4° andares, Brasília/DF, doravante denominada **GEAP**, neste ato representada por seu Diretor-Presidente, **DOUGLAS VICENTE FIGUEREDO**, nomeado pela **RESOLUÇÃO/GEAP/CONAD/N° 578/2024, de 08/02/2023**, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO POR ADESÃO**, sujeitando-se especialmente à Lei n° 9.656, de 03 de junho de 1998 e seus regulamentos, à Lei 13.303/2016, o Regulamento Interno de Licitações e Contratos da Infra S.A., no que couber, às Resoluções Normativas/ANS/n° 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:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

1.1. O objeto do presente instrumento é o Convênio por Adesão para a prestação de assistência à saúde aos empregados, 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, distrital e municipais, listados abaixo:

Planos	N° DE REGISTRO NA ANS	PADRÃO DE ACOMODAÇÃO
GEAP BASIC II BA	491010229	Enfermaria
GEAP CLASS II BA	491011227	Apartamento

GEAP BASIC II CE	491005222	Enfermaria
GEAP CLASS II CE	491003226	Apartamento
GEAP BASIC I PE	491004224	Enfermaria
GEAP CLASS II PE	491001220	Apartamento
GEAP BASIC II PI	491017226	Enfermaria
GEAP CLASS II PI	491018224	Apartamento
GEAP BASIC I RJ	491007229	Enfermaria
GEAP CLASS II RN	491013223	Apartamento
GEAP BASIC I RN	491012225	Enfermaria
GEAP BASIC II RS	496187231	Enfermaria
GEAP CLASS II RS	491011227	Apartamento
GEAP BASIC I SC	496198236	Enfermaria
GEAP CLASS II SC	496197238	Apartamento
GEAP BASIC I SP	491008227	Enfermaria
GEAP CLASS II SP	491009225	Apartamento
GEAP BASIC II TO	496195231	Enfermaria
GEAP Para Você GO	481238187	Enfermaria
GEAP Para Você DF	479208174	Enfermaria
GEAP Referência	455830078	Enfermaria
GEAP Essencial	455835079	Enfermaria
GEAP Clássico	456093071	Apartamento
GEAP Saúde II	458004084	Apartamento
GEAP Família	434233000	Apartamento

1.2. 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 da **PATROCINADORA**.

1.3. Inclusão e/ou exclusão de novos Planos de Saúde a este **CONVÊNIO** dependerão de aceite formal da **PATROCINADORA**, sem necessidade de pactuação de termo aditivo.

1.4. Integram este Termo de Convênio, independentemente de transcrição, o Plano de Trabalho

(SEI Nº 8722860) acordado entre a **PATROCINADORA** e a **GEAP**, bem como toda a documentação técnica que dele resulte, cujos termos os partícipes acatam integralmente.

2. **CLÁUSULA SEGUNDA – DA CONDIÇÃO DE PATROCINADORA**

2.1. Para efeito do presente **CONVÊNIO** por Adesão, a **Infra S.A.** 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 Nº 137, de 14 de novembro de 2006, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou outra que vier a substituí-la.

3. **CLÁUSULA TERCEIRA – DOS BENEFICIÁRIOS:**

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

3.2. Podem aderir aos Planos de Saúde da **GEAP** como titulares:

- I - O empregado;
- II - O ocupante de cargo em comissão, sem vínculo efetivo com a **PATROCINADORA**;
- III - O empregado cedido de outros órgãos à disposição desta empresa; e
- IV - O empregado em licença sem vencimentos, na condição de autopatrocinados.

3.3. Poderão ser inscritos como dependentes do titular nos Planos de Saúde da **GEAP**:

- I - O cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável;
- II - Os filhos e enteados, até a data que completarem 21 (vinte e um) anos de idade;
- III - Os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e até a data que completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, estudantes de curso superior, reconhecido pelo Ministério da Educação;
- IV - Criança ou adolescente sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição; e
- V - Os filhos e enteados relativamente incapazes, enquanto durar a incapacidade e os inválidos, enquanto durar a invalidez.

3.4. Aos beneficiários constantes nos incisos II e III, da Subcláusula 3.3, ao completarem 21 (vinte e um) 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**.

3.5. Poderão ser inscritos no grupo familiar do titular nos Planos de Saúde da **GEAP**, aquelas pessoas previstas na alínea j, inciso II, do artigo 2º, da Resolução Normativa 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 - A pessoa separada judicialmente, divorciada ou de união estável, reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia, desde que conste em decisão judicial;
- III - Cônjuge ou companheiro(a) dos filhos e enteados do titular;
- IV - Netos(as) do titular;
- V - Enteados(as) do filho do titular;
- VI - Filhos(as) do(a) enteado(a) do titular;
- VII - Irmãos(ãs) do titular;
- VIII - Cunhados(as) do titular;
- IX - Sobrinhos(as) do titular;
- X - Mãe ou madrasta do titular;

- XI - Pai ou padrasto do titular;
- XII - Sogro e sogra do titular;
- XIII - Tios(as) do titular;
- XIV - Bisnetos(as) do titular;
- XV - Criança ou adolescente, tutelado ou sob guarda do titular;
- XVI - Primo(a) do titular;
- XVII - Sobrinho(a) neto(a) do titular;
- XVIII - Trineto(a) do titular;
- XIX - Avô ou avó do titular ou do Cônjuge/Companheiro (a) do (a) titular;
- XX - Bisavô ou bisavó do titular;
- XXI - Trisavô ou trisavó do titular; e
- XXII - Tio-avô ou tia-avó do titular.

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

- 4.1. É voluntária a inscrição, a migração e o cancelamento de qualquer beneficiário nos Planos de Saúde da **GEAP** de que trata o presente **CONVÊNIO**, devendo ser observadas as previsões contidas na Cláusula Terceira.
- 4.2. A inscrição 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**.
- 4.3. O titular poderá optar por inscrever seus dependentes e/ou grupo familiar, relacionados nas subcláusulas 3.3 e 3.5 da Cláusula Terceira, em plano diferente do seu, observadas as regras e condições de cobertura assistencial descritas nos Regulamentos dos Planos correspondentes.
- 4.4. Não será necessária comunicação ou autorização prévia da **PATROCINADORA** à **GEAP** para inscrição, migração ou cancelamento voluntário de beneficiário, cabendo à **GEAP** solicitar ao empregado comprovação de vínculo com a **PATROCINADORA** para que seja efetivada sua inscrição ou movimentação cadastral.
- 4.5. 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 a subcláusula anterior.
- 4.6. 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, dependentes e grupo familiar.
- 4.7. Os titulares, seus dependentes e respectivos membros 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.
- 4.8. 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**.
- 4.9. 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.
- 4.10. O cancelamento das inscrições dos beneficiários dos Planos de Saúde da **GEAP** poderá ocorrer nas situações previstas em Lei e nos Regulamentos dos Planos.
- 4.11. O cancelamento de inscrição no Plano de Saúde oferecido pela **GEAP** poderá ocorrer a qualquer tempo, por iniciativa do titular, sendo exigida a quitação de eventuais débitos de contribuição ou

coparticipação.

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

4.13. O retorno de beneficiários nos planos de saúde da GEAP obedecerá aos procedimentos e exigências documentais descritos nos Regulamentos dos Planos.

5. 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 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 - Ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa, que contribuiu para plano de saúde, em decorrência de vínculo funcional. O período de manutenção será 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(s) nascido(s) ou adotado(s), após adquirida essa condição; e

II - 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.

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

5.3. Em caso de morte do titular é garantida a permanência no plano aos seus dependentes e ao grupo familiar nos termos e condições estabelecidos nos Regulamentos dos Planos de Saúde da **GEAP**.

5.4. O direito de manutenção nas condições previstas nos Incisos I e II, deixará de existir nas situações previstas na subcláusula 4.10 da Cláusula Quarta, observadas as regras dispostas nos Regulamentos dos Planos.

6. CLÁUSULA SEXTA – DA CONTRIBUIÇÃO DO ÓRGÃO COMO PATROCINADORA

6.1. A **INFRA**, na condição de **PATROCINADORA**, assim definido na forma da RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº 137, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2006, promoverá a partir do pagamento do plano de saúde da GEAP pelo empregado, o ressarcimento por intermédio de reembolso, conforme definido no Acordo Coletivo de Trabalho – ACT vigente.

6.2. O valor do reembolso, em caráter indenizatório, será creditado pela **PATROCINADORA** em favor dos empregados, conforme estabelecido no Acordo Coletivo de Trabalho vigente, que regula o benefício do auxílio-saúde.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DA CONTRIBUIÇÃO DO TITULAR

7.1. A contribuição financeira mensal dos titulares, destinada exclusivamente para custeio dos Planos de Saúde da **GEAP**, para si 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**.

7.2. Os valores individuais das contribuições integrais dos planos corresponderão os valores das tabelas:

Planos	0 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	59 ou mais
GEAP BASIC II BA	196,32	245,38	306,73	337,41	371,16	426,83	512,17	589	677,35	1175,23
GEAP CLASS II BA	270,19	337,73	422,16	464,39	510,83	587,45	704,93	810,67	932,28	1617,49
GEAP BASIC II CE	234,76	293,45	366,81	403,49	443,84	510,42	612,5	704,37	810,02	1405,4
GEAP CLASS II CE	293,43	366,78	458,47	504,31	554,76	637,97	765,54	880,38	1012,44	1756,6
GEAP BASIC I PE	185,65	232,06	290,07	319,09	351	403,65	484,37	557,03	640,57	1111,41
GEAP CLASS II PE	305,71	382,14	477,68	525,44	578	664,68	797,62	917,27	1054,86	1830,18
GEAP BASIC II PI	169,5	211,86	264,83	291,32	320,45	368,51	442,23	508,56	584,84	1014,71
GEAP CLASS II PI	237,07	296,34	370,43	407,46	448,22	515,45	618,53	711,31	818,01	1419,26
GEAP BASIC I RJ	146,77	183,46	229,31	252,25	277,48	319,1	382,9	440,36	506,41	878,62
GEAP CLASS II RN	279,97	349,97	437,46	481,19	529,32	608,73	730,47	840,03	966,04	1676,08
GEAP BASIC I RN	195,6	244,5	305,62	336,2	369,81	425,29	510,36	586,89	674,93	1171,01
GEAP BASIC II RS	166,01	207,51	259,4	285,33	313,87	360,94	433,13	498,1	572,81	993,84
GEAP CLASS II RS	217,86	272,32	340,4	374,44	411,89	473,67	568,39	653,66	751,7	1304,22
GEAP BASIC I SC	203	253,74	317,18	348,89	383,8	441,35	529,63	609,07	700,43	1215,25
GEAP CLASS II SC	247,93	309,91	387,4	426,13	468,75	539,07	646,88	743,91	855,49	1484,28
GEAP BASIC I SP	169,16	211,44	264,31	290,74	319,81	367,79	441,34	507,55	583,68	1012,69
GEAP CLASS II SP	234,16	292,7	365,88	402,46	442,71	509,13	610,94	702,59	807,98	1401,84
GEAP BASIC II TO	215,14	268,92	336,15	369,77	406,76	467,76	561,3	645,5	742,34	1287,95

GEAP Para Você GO	218,56	241,97	278,91	320,25	350,21	406,23	537,72	672,2	907,1	1260,66
GEAP Para Você DF	311,2	357,88	411,56	473,3	544,29	631,38	763,97	993,16	1340,76	1867,14
GEAP Referência	366,12	421,04	484,19	556,82	640,35	742,8	898,79	1168,43	1577,38	2196,65
GEAP Essencial	387,16	445,23	512,02	588,82	677,15	785,49	950,44	1235,57	1668,02	2322,89
GEAP Clássico	408,21	469,44	539,86	620,84	713,96	828,2	1002,12	1302,75	1758,72	2449,19
GEAP Saúde II	420,83	483,95	556,54	640,02	736,03	853,79	1033,09	1343,02	1813,07	2524,88
GEAP Família	568,12	653,34	751,34	864,04	993,65	1152,63	1394,68	1813,08	2447,66	3408,62

7.3. A contribuição financeira a que se refere a subcláusula 7.1 será cobrada pela **GEAP** de forma integral diretamente ao beneficiário, preferencialmente por meio da emissão de título de cobrança bancária (boleto), débito em conta corrente ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança.

7.4. A contribuição do beneficiário do grupo familiar corresponderá aos valores integrais que constam na subcláusula 7.2 e será cobrada mediante título de cobrança bancária (boleto), débito em conta corrente ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança.

7.5. Caso as importâncias referidas na subcláusula 7.1 não sejam pagas até a data de vencimento dos boletos ou, ainda, caso os débitos em conta corrente não sejam efetivados até a data de vencimento da mensalidade, haverá a incidência da cobrança de 0,033% a.d. de juros mais 1% a.m. de multa sobre o valor devido.

8. 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.

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

8.3. O reajuste 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:

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

b) o 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.

8.4. O percentual de variação dos valores de contribuição por faixa etária observará o disposto na Resolução Normativa – RN Nº 563/2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro

normativo que venha a substituí-la.

8.5. 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
Planos Municipais	-	25%	25%	10%	10%	15%	20%	15%	15%	74%
Planos Nacionais	-	15%	15%	15%	15%	16%	21%	30%	35%	39%

8.6. 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.

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

8.8. 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.

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

9.1. 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.

9.2. 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.

9.3. 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.

9.4. Quando integrante do agrupamento para fins de reajuste previsto na Resolução Normativa informada na subcláusula 9.1, 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.

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

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DAS COBERTURAS GARANTIDAS

10.1. 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**.

10.2. Não estão cobertos pelos Planos de Saúde da **GEAP** os exames admissionais, demissionais ou equivalentes, de responsabilidade da **PATROCINADORA**, 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.

10.3. As condições de cobertura assistencial, requisitos de elegibilidade, segmentação, acomodação, carência e demais garantias dos produtos de que tratam a subcláusula 10.1 são aquelas previstas nos Regulamentos dos Planos, bem como nos normativos da ANS.

11. 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.

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

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

11.4. Para o novo empregado, seus dependentes e grupo familiar, 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.

11.5. 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.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS 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.

13. 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 os beneficiários do grupo familiar deverão arcar com o pagamento da sua coparticipação diretamente à **GEAP**.

13.2. 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**.

13.3. São isentos do pagamento dos valores previstos na subcláusula 13.1 os beneficiários inscritos nos planos que não preveem cobrança de coparticipação pelos serviços utilizados.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

14.1. A **GEAP** disponibilizará à **PATROCINADORA** anualmente, mediante solicitação, quadro demonstrativo onde conste, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas com os titulares e dependentes dos Planos de Saúde da **GEAP**.

14.2. 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**.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA PATROCINADORA

15.1. Constituem obrigações da **PATROCINADORA**:

- I - Repassar aos empregados da ativa que ingressarem nos planos ofertados neste

instrumento os valores referentes ao auxílio-saúde definidos em cláusula específica do Acordo Coletivo de Trabalho vigente.

II - Indicar empregado para ser o responsável pela gestão deste **CONVÊNIO** junto à **GEAP**.

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

IV - 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 à **PATROCINADORA**.

V - 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 de permanecer vinculado aos Planos de Saúde da **GEAP**.

VI - 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° 137, de 14 de novembro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou outra que vier a substituí-la.

VII - Divulgar aos seus empregados, 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.

VIII - Divulgar aos seus empregados, 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 Décima Oitava.

15.2. 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**.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA GEAP

16.1. 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**, 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), no Portal da **PATROCINADORA**, 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 da **PATROCINADORA**, na página da **GEAP** na internet (www.geap.org.br), de forma que a **PATROCINADORA** acesse o relatório mencionado no inciso V desta Cláusula.

VII - Encaminhar mensalmente, no primeiro dia útil, à **PATROCINADORA**, por meio do Portal da **PATROCINADORA** 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, diretamente aos beneficiários, conforme definido neste **CONVÊNIO**;

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](https://www.geap.org.br/regulamento-dos-planos-geap-saude/) (<https://www.geap.org.br/regulamento-dos-planos-geap-saude/>).

X - Efetuar a exclusão do beneficiário na forma do § 3º do artigo 7º da Resolução Normativa – RN Nº 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 à **PATROCINADORA** 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 Nº 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 Nº 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**.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA CIÊNCIA DO CÓDIGO DE ÉTICA, CONDUTA DE CONFORMIDADE E INTEGRIDADE PARA TERCEIROS E TRANSAÇÕES COM PARTES RELACIONADAS

17.1. 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**.

17.2. De forma recíproca a **GEAP** deverá observar o Código de Ética, e Código de Conformidade e Integridade, Política de Transação com Partes Relacionadas da **PATROCINADORA**, que está disponível no sítio eletrônico da **PATROCINADORA**.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

18.1. O presente **CONVÊNIO** por adesão terá vigência de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data de assinatura do Convênio, podendo ser prorrogado mediante assinatura de termo aditivo, por interesse das partes, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

18.2. Nos casos de renovação de convênio, não haverá alteração da data-base para reajustes, independentemente da data de renovação.

18.3. Após 60 (sessenta) meses de vigência do convênio, será necessário a assinatura de novo convênio de patrocínio para o prosseguimento da assistência à saúde aos beneficiários da **PATROCINADORA**.

18.4. A contar da data de assinatura do convênio, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, será

concedido ao empregado e seu grupo familiar definido, a isenção dos prazos de carências (período de incentivo) para adesão aos planos de saúde disponibilizados no convênio.

18.5. As convenientes devem exercer as obrigações que lhe competem a partir do início da vigência do convênio de patrocínio.

19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS ALTERAÇÕES

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

20. CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA SEGURANÇA DAS INFORMAÇÕES

20.1. 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 nº 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.

20.2. 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.

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

20.4. 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.

20.5. 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 pela **PATROCINADORA**.

20.6. A **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE** fica obrigado a comunicar à **PATROCINADORA** 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.

20.7. 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.

20.8. A **PATROCINADORA** 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.

20.9. 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 da **PATROCINADORA**, salvo nos casos de exclusão previstos legalmente (art. 43 da Lei nº 13.709/2018).

21. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA SUSPENSÃO DO ATENDIMENTO

21.1. 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.

21.2. O pagamento dos valores devidos não isenta a aplicação das correções previstas na subcláusula 7.5 da Cláusula Sétima deste **CONVÊNIO**.

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

22. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DO ENCERRAMENTO E DA RESCISÃO DO CONVÊNIO

- 22.1. 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, 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.
- 22.2. No período de 60 (sessenta) dias após a denúncia do presente **CONVÊNIO**, será mantida a prestação dos serviços aos beneficiários vinculados à **PATROCINADORA**.
- 22.3. 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**.
- 22.4. O Convênio por Adesão será encerrado quando atingir o prazo de vigência estabelecido na Cláusula Décima Oitava, desde que não seja firmado Termo Aditivo entre as partes para a sua prorrogação.
- 22.5. A rescisão e o encerramento do Convênio por Adesão implicam no cancelamento dos beneficiários vinculados à **PATROCINADORA**.
- 22.6. 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 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**.

23. CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

- 23.1. A gestão deste **CONVÊNIO** ficará sob a responsabilidade da (Informar a área da **PATROCINADORA** que ficará responsável pela gestão e fiscalização), que pode ser contatado pelo telefone: (61) 2029-6371 e pelo e-mail: gepag@infrasa.gov.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.

24. CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DA FORÇA MAIOR:

- 24.1. Se, por circunstâncias de força maior, a **GEAP** ficar temporariamente impedida de cumprir suas obrigações contratuais, deverá comunicar esse fato imediatamente à **PATROCINADORA**, por escrito, informando os efeitos do evento.
- 24.2. Constatada, pela **PATROCINADORA**, a existência de tais circunstâncias, os serviços serão suspensos, mediante comunicação escrita da **PATROCINADORA**, enquanto perdurar a condição de força maior, podendo proceder a qualquer tempo a rescisão do Termo de Credenciamento motivado por qualquer das partes.
- 24.3. Para efeito desta cláusula, consideram-se circunstâncias de força maior aquelas definidas na legislação e na jurisprudência em vigor.

25. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - DA ASSINATURA ELETRÔNICA E/OU DIGITAL:

- 25.1. O presente instrumento será firmado através de assinatura eletrônica e/ou digital, certificada pelo SEI - Sistema Eletrônico de Informações utilizado pela **CREDECIANTE**, sendo garantida a eficácia de suas cláusulas.
- 25.2. Em conformidade com o disposto § 1º do art. 10 da MPV 2.200-02/01, a assinatura deste termo pelo representante oficial da **CREDECIANTE**, pressupõe declarada, de forma inequívoca, a sua concordância, bem como o reconhecimento de validade e aceite do presente documento.

25.3. A sua autenticidade poderá, a qualquer tempo, ser atestada seguindo os procedimentos impressos na nota de rodapé, não podendo, desta forma, as partes se oporem a sua utilização.

26. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA - DOS ANEXOS**

26.1. São integrantes deste convênio os seguintes anexos:

I - Anexo I - Termo de Ciência e Responsabilidade Código de Ética, Conduta e Integridade para Terceiros da GEAP (SEI nº 8722734);

II - Anexo II - Formulário de Adesão ao Plano (SEI nº 8722847);

III - Anexo III- Plano de Trabalho (SEI nº 8722860); e

IV - Anexo IV- Tabela de valores e variação por faixa etária dos planos de saúde - Proposta (SEI nº 8722867).

26.2. O plano de trabalho deve ser assinado juntamente com este Instrumento Jurídico.

27. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

27.1. O Formulário de Adesão ao Plano assinado pelo beneficiário no ato de seu ingresso aos planos da **GEAP** integra este instrumento para todos os efeitos legais.

27.2. É vedado ao(s) partícipes(s) a nomeação ou qualquer outra forma de pactuação para prestação de serviços com pessoas que apresentem relação de parentesco com agente público exercente de cargo em comissão ou função de confiança no âmbito da **PATROCINADORA**, nos termos do art. 7º do Decreto nº 7.203/2010.

27.3. Os casos omissos ou situações não explicitadas nas cláusulas deste instrumento de Convênio Por Adesão serão decididos em comum acordo pela **PATROCINADORA** e a **GEAP**, segundo as disposições contidas na Lei nº 13.303 de 30 de julho de 2016 e Lei nº 9.656 de 13 de junho de 1998, bem como nos demais regulamentos e normas administrativas federais, que fazem parte integrante deste instrumento, independentemente de suas transcrições.

28. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO**

28.1. A **PATROCINADORA** providenciará a publicação de forma resumida deste **CONVÊNIO** no Diário Oficial da União, em obediência ao disposto no § 2º do art. 51 da Lei nº 13.303/2016.

29. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA – DO FORO**

29.1. 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**.

E, por assim estarem plenamente de acordo, as partes obrigam-se ao total e irrenunciável cumprimento dos termos do presente instrumento, o qual lido e achado conforme, assinam eletronicamente por meio de seus representantes, para que produza seus legais efeitos, em Juízo ou fora dele.

INFRA S.A.

PATROCINADORA

INFRAS S.A

PATROCINADORA

GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE

GEAP



Documento assinado eletronicamente por **DOUGLAS VICENTE FIGUEREDO**, Usuário Externo, em 23/08/2024, às 17:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 3º, inciso V, da Portaria nº 446/2015 do Ministério dos Transportes.



Documento assinado eletronicamente por **Elisabeth Alves da Silva Braga, Diretora de Administração e Finanças**, em 23/08/2024, às 18:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 3º, inciso V, da Portaria nº 446/2015 do Ministério dos Transportes.



Documento assinado eletronicamente por **Jorge Luiz Macedo Bastos, Diretor Presidente**, em 23/08/2024, às 18:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 3º, inciso V, da Portaria nº 446/2015 do Ministério dos Transportes.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.transportes.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&acao_origem=documento_conferir&lang=pt_BR&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **8722874** e o código CRC **F129E117**.

0.1.

Referência: Processo nº 50050.002742/2024-38

SEI nº 8722874