



## TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO ESTADO DE SÃO PAULO

### CONVÊNIO POR ADESÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SÃO PAULO E A GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AOS SERVIDORES.

O TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SÃO PAULO, inscrito no CNPJ sob o nº 06.302.492/0001-56, com sede na Rua Francisca Miquelina, 123 - Bela Vista - São Paulo - SP - Brasil, CEP: 01316-900, representado pelo Diretor-Geral da Secretaria deste Tribunal, com base na competência delegada pelo artigo 1º, inciso VIII, da Portaria TRE-SP nº 1/2022, Senhor **CLAUCIO CRISTIANO ABREU CORRÉA**, residente e domiciliado nesta cidade, no uso das suas atribuições legais, doravante denominado TRE-SP e de outro lado, a **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE**, registrada na ANS sob nº 323080, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.658.432/0001-82, estabelecida no SHC-AO Sul EA 2/8, lote 05, Terraço Shopping, Torre "B", 2º, 3º e 4º andares, Brasília/DF, doravante denominada GEAP, neste ato representada por seu Diretor-Presidente, **DOUGLAS VICENTE FIGUEREDO**, nomeado pela RESOLUÇÃO/GEAP/CONAD/Nº 578/2023, de 08/02/2023, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO POR ADESÃO**, com fulcro no art. 184, da Lei nº 14.133/2021 e demais disposições pertinentes, sujeitando-se especialmente à Lei nº 9.656/1998, às Resoluções Normativas/ANS/nº 137/2006, 560/2022, 488/2022, normas subsequentes e as que lhes sucederem e, ainda, ao Estatuto da GEAP e aos Regulamentos dos seus Planos, na forma das Cláusulas seguintes:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente CONVÊNIO por Adesão tem por objeto a prestação de assistência à saúde aos servidores ativos e inativos, pensionistas e comissionados, do TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SÃO PAULO, 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 municipal, listados abaixo:

Número do Registro ANS	Nome Comercial do Plano	Segmentação Assistencial	Acomodação	Fator Moderador (coparticipação)	Abrangência Geográfica
491008227	GEAP Basic I SP	Ambulatorial + Hospitalar c/obstetrícia	Enfermaria	Sim	Municipal
491009225	GEAP Class II SP	Ambulatorial + Hospitalar c/ obstetrícia + Odontológico	Apartamento	Sim	Municipal
455830078	GEAP Referência	Ambulatorial + Hospitalar c/ obstetrícia	Enfermaria	Sim	Nacional
455835079	GEAP Essencial	Ambulatorial + Hospitalar c/obstetrícia+ Odontológico	Enfermaria	Sim	Nacional
456093071	GEAP Classico	Ambulatorial + Hospitalar c/obstetrícia+ Odontológico	Apartamento	Sim	Nacional
458004084	GEAP Saúde II	Ambulatorial + Hospitalar c/obstetrícia + Odontológico	Apartamento	Sim	Nacional
434233000	GEAP Família	Ambulatorial + Hospitalar c/obstetrícia + Odontológico	Apartamento	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 do PATROCINADOR.

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

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR

Para efeito do presente CONVÊNIO por Adesão, o TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SÃO PAULO torna-se Patrocinador que adere aos Planos de Saúde administrados pela GEAP Autogestão em Saúde, nos termos do inciso III do artigo 12 da Resolução Normativa – RN Nº 137, de 14 de novembro de 2006, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou outra que vier a substituí-la.

**Parágrafo Único:** De acordo com a Resolução Normativa nº 137 da ANS, no capítulo III, artigo 12, inciso III, considera-se patrocinador a pessoa jurídica que financia, total ou parcialmente, os custos de um plano privado de assistência à saúde, podendo ser uma empresa, associação, sindicato ou entidade de classe, entre outras, que assume essa responsabilidade em benefício de um grupo de indivíduos, como seus empregados, associados ou membros.

#### CLÁUSULA TERCEIRA – DOS BENEFICIÁRIOS

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

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

- I - o servidor ativo;
- II - o servidor inativo;
- III - o pensionista do servidor;
- IV - o ocupante de cargo em comissão, sem vínculo efetivo com o TRE/SP;
- V - o servidor cedido; e

VI - o servidor em licença sem vencimentos e os redistribuídos, na condição de autopatrocínio.

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

- I - o cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável.
- II - a pessoa separada judicialmente, divorciada ou de união estável, reconhecida e dissolvida extrajudicialmente, com percepção de pensão alimentícia.
- III - pai, padastro, mãe, madrasta, que vivam sob a dependência econômica do titular.
- IV - os filhos e enteados, até completarem 21 (vinte e um) anos de idade.
- V - os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) anos e até completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do titular e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação.
- VI - criança ou adolescente sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.
- VII - os filhos e enteados relativamente incapazes, enquanto mantiver a incapacidade e os inválidos, enquanto perdurar a invalidez.

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

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

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

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

**Parágrafo Sexto** – Os pensionistas NÃO poderão inscrever dependentes e grupo familiar nos Planos de Saúde da GEAP, disponibilizados por meio deste CONVÊNIO.

**Parágrafo Sétimo** – 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**

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 os seus dependentes e/ou grupo familiar, relacionados nos parágrafos segundo e quinto da Cláusula Terceira, em plano diferente do seu, observadas as regras e condições de cobertura assistencial descritas nos Regulamentos dos Planos correspondentes.

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

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

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

**Parágrafo Sexto** – Os titulares, os seus dependentes e respectivos 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.

**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 TRE/SP.

**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 Nº 561/2022, da ANS, ou outra que venha a substituí-la.

**Parágrafo Décimo** – O cancelamento de inscrição no Plano de Saúde oferecido pela GEAP poderá ocorrer a qualquer tempo, por iniciativa do titular, não o desobrigando de honrar o pagamento das contribuições devidas e não liquidadas, bem como com as despesas de coparticipação oriundas da utilização do plano, se houver, até a data do cancelamento, ficando sujeito à aplicação das medidas legais cabíveis, conforme disposto nos regulamentos dos planos.

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

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

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

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO**

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

I – Servidor 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(s) nascido(s) ou adotado(s), após adquirida essa condição.

II – 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(s) nascido(s) ou adotado(s) após adquirida esta condição, ressalvado o disposto no parágrafo quinto desta cláusula.

**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(a) o(a) beneficiário(a) que, formalmente, optar pela manutenção no Plano de Saúde, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da comunicação inequívoca enviada pelo(a) (TRE/SP) à GEAP.

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

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

**Parágrafo 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 TRE/SP, uma vez que permanecem vinculados na folha do tribunal e, fazem jus ao per capita.

## CLÁUSULA SEXTA – DA CONTRIBUIÇÃO DO ÓRGÃO COMO PATROCINADOR

O TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SÃO PAULO, na condição de PATROCINADOR, assim definido na forma da RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN N.º137, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2006, por ato normativo próprio, Portaria nº 46 de 3 de dezembro de 2009 e a Portaria nº 86 de 26 de março de 2025 ou outra que venha a substituí-la, definirá sua contribuição mensal per capita para o custeio dos Planos de Saúde, objeto deste Convênio, a partir da verba destinada à assistência à saúde para os servidores(as) ativos e inativos, pensionistas, comissionados e seus dependentes, e promoverá o pagamento diretamente ao Beneficiário Titular, por meio de reembolso, em procedimento estabelecido pelo TRE/SP que regula o benefício.

## CLÁUSULA SÉTIMA – DA CONTRIBUIÇÃO DO TITULAR

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

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

Nome Comercial do Plano/ Faixa Etária	0 a 18
GEAP BASIC I SP	167,28
GEAP CLASS II SP	231,56
GEAP Referência	378,84
GEAP Essencial	400,61
GEAP Clássico	422,39
GEAP Saúde II	435,45
GEAP Família	587,86

**Parágrafo Segundo** - A contribuição financeira, a que se refere o caput, será cobrada pela GEAP de forma integral ao beneficiário titular e dependente que trata os parágrafos primeiro e segundo da cláusula terceira, e serão descontados diretamente em suas folhas de pagamento, pelo TRE/SP e repassada diretamente para a GEAP.

**Parágrafo Terceiro** - Naqueles casos em que não tenha ocorrido a possibilidade de cobrança via consignação em folha, conforme estabelecido no parágrafo segundo desta Cláusula, a GEAP realizará a cobrança diretamente ao beneficiário, via boleto bancário (TCB) ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança.

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

**Parágrafo Sexto** - 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 do beneficiário, incidindo os percentuais respectivos, de acordo com o plano escolhido

**Parágrafo Sétimo** - 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 0,033% a.d. de juros mais 2% a.m. de multa sobre o valor devido a ser cobrado do beneficiário.

## CLÁUSULA OITAVA – DO REAJUSTE

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

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

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

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

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

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

$$\text{Índice Técnico} = S_o / (S_m) - 1$$

Onde:

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

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

Com relação ao índice financeiro, a Geap Autogestão em Saúde adota o índice IPCA - Serviços de Saúde (IBGE), acumulado nos últimos 12 (doze) meses, como parâmetro para realizar a atualização financeira de seus planos de saúde. Além de integrar o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), é calculado e divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e se traduz em uma medida específica que acompanha as variações nos preços dos serviços de saúde, como consultas médicas, exames, tratamentos hospitalares e outros serviços essenciais na área da saúde. Ao utilizar o IPCA - Serviços de Saúde, a Geap busca garantir que os valores cobrados dos beneficiários refletem as mudanças nos custos dos serviços prestados, ajustando as mensalidades de acordo com a inflação do setor.

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

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

- a) o critério técnico adotado para o reajuste e a definição dos parâmetros e das variáveis utilizados no cálculo;
- b) a demonstração da memória de cálculo realizada para a definição do percentual de reajuste e o período de observação; e
- c) o canal de atendimento da Operadora para esclarecimento de dúvidas quanto ao extrato apresentado.

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

**Parágrafo Quinto** – O percentual de variação dos valores de contribuição por faixa etária observará o disposto na Resolução Normativa – RN Nº 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	
GEAP Basic I SP	
GEAP Class II SP	
GEAP Referência	
GEAP Essencial	
GEAP Clássico	
GEAP Saúde II	
GEAP Família	

**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 faixa não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixa, nos termos da Resolução Normativa – RN Nº 563/2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro normativo que venha a substituí-la.

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

**Parágrafo 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**

O presente 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 da assinatura, possuir quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários.

**Parágrafo Primeiro** – A cada ano, na data do seu aniversário, será verificada novamente a quantidade de beneficiários para determinar se, no reajuste do ano subsequente, o contrato permanecerá no agrupamento ou se 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 80% (oitenta por cento) da receita (índice de sinistralidade do convênio), será incorporado o índice técnico, com o objetivo de equilibrar a relação contratual, conforme descrito na alínea “b”.

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

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

agrupamento de todos os convênios.

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

## CLÁUSULA DÉCIMA – DAS COBERTURAS GARANTIDAS

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

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

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

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS CARÊNCIAS

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

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

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

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

**Parágrafo Quarto** – Ao beneficiário oriundo de outra operadora é assegurada a portabilidade de carências para a GEAP conforme Resolução Normativa – RN nº 438, de 03 de dezembro de 2018, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outra que vier a substituí-la.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – MECANISMOS DE REGULAÇÃO

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

**Parágrafo Único** - A GEAP poderá, a qualquer tempo, solicitar a realização de perícia médica documental e/ou presencial para avaliação de quadro clínico, hipótese diagnóstica ou comprovação das condições de saúde para emissão de parecer técnico, nos termos dos Regulamentos dos Planos e da Resolução Normativa - RN nº 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

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(a) TRE/SP de forma consignada 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 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 CONVÉNIO.

**Parágrafo Segundo** – Os valores gerados a título de coparticipação para titulares e dependentes copatrocinados serão cobrados no limite de 10% da remuneração (vencimento base + gratificação judiciária) do servidor que constar no cadastro de beneficiários da GEAP, quantas vezes forem necessárias até a quitação total.

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

## CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO REPASSE DE RECURSO

Os valores integrais referentes a mensalidade dos planos (e as coparticipações), serão repassados integralmente pelo PATROCINADOR à GEAP, por meio de consignação em folha, mediante comprovação de adesão aos planos, conforme relatório de conferência a ser disponibilizado pela GEAP, ressalvando a previsão constante no Parágrafo Terceiro da Cláusula Sétima, e desde que haja margem de consignação para desconto na remuneração do beneficiário titular. Naqueles casos em que não tenha ocorrido a possibilidade de cobrança via consignação em folha, a GEAP realizará a cobrança diretamente ao beneficiário, via boleto bancário (TCB) ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança.

**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 autopatrocinados arcarão integralmente com o custeio dos planos, diretamente à GEAP.

**Parágrafo Terceiro** – Os recursos mencionados no caput desta Cláusula serão creditados pelo TRE/SP na conta-corrente da GEAP, até o último dia útil do mês subsequente à competência a que se refere.

**Parágrafo Quarto** – As importâncias referidas no caput desta Cláusula, quando de responsabilidade do TRE/SP, 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

A GEAP compromete-se a realizar o envio das 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

A GEAP disponibilizará ao TRE/SP mensalmente, quadro demonstrativo em que conste, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas com os titulares e dependentes dos Planos de Saúde da GEAP.

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

## CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO PATROCINADOR

Constituem obrigações do TRE/SP:

**I** - Repassar aos servidores ativos, inativos e pensionistas, 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 até a formalização e comunicação relativa à exclusão dos beneficiários do Plano, conforme relatório de conferência a ser disponibilizado pela GEAP, ou comprovação a ser apresentada pelo próprio titular, em procedimento estabelecido pelo TRE/SP para regular o benefício do auxílio-saúde;

**III** - Indicar a área/servidor para ser o responsável pela fiscalização deste CONVÉNIO com a GEAP.

**IV** - Facilitar a informação aos servidores elegíveis sobre o processo de adesão aos planos ofertados neste CONVÉNIO, pelos meios e formas convenientes ao TRE/SP, cabendo à GEAP subsidiar e proceder, por seus canais de adesão e atendimento, às orientações aos pretendentes 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 CONVÉNIO e, em datas estratégicas, por meios e formas convenientes ao TRE/SP.

**VI** - Encaminhar à GEAP, no endereço eletrônico a ser definido, comunicado de perda de vínculo dos titulares da cobertura financeira do TRE/SP, 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 normativo que estabeleceu o valor do auxílio saúde definido na Cláusula Sexta deste instrumento durante a vigência do CONVÉNIO.

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

**IX** - Encaminhar aos seus servidores ativos, inativos, pensionistas e comissionados, o percentual de reajuste a ser aplicado às contribuições para custeio dos Planos de Saúde disponibilizados por este CONVÉNIO, 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 ativos, inativos, pensionistas e comissionados, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, a interrupção da cobertura assistencial em função da rescisão ou encerramento deste CONVÉNIO, nas situações previstas na Cláusula Vigésima Segunda.

**XI** - Informar à GEAP quaisquer alterações na remuneração dos servidores ativos, inativos, pensionistas e comissionados, visando a regularização da cobrança mensal referente aos valores de coparticipação.

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

## CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA GEAP

Constituem obrigações da GEAP:

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

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

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

**IV** - Designar a área responsável pelo relacionamento com o TRE/SP.

**V** - 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 o TRE/SP acesse o relatório mencionado no inciso VI desta Cláusula.

**VI** - Encaminhar mensalmente, até o dia 10 (dez) de cada mês, ao TRE/SP, por meio do Portal do PATROCINADOR na página da GEAP na internet ([www.geap.org.br](http://www.geap.org.br) ) e/ou outro meio definido entre as partes, o 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.

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

**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 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 ao TRE/SP 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 Nº 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 a ser disponibilizado para o TRE/SP. A divulgação aos beneficiários deverá ser realizada até, no máximo, o mês de início de vigência dos novos valores reajustados.

**XX** - Informar os valores a serem descontados (mensalidade e coparticipação) dos beneficiários, até o último dia útil do mês anterior ao desconto, no sistema de consignação a ser indicado pelo Tribunal.

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

O TRE/SP e a GEAP declaram ter ciência do Código de Ética, Conduta e Integridade para Terceiros da GEAP, bem como do Código de Ética dos servidores (Portaria TRE/SP n. 214/2015) do TRE/SP, do Código de Conduta Ética dos agentes públicos que atuam na área de Contratações Públicas (Portaria TRE/SP n. 118/2023) e da Política de Integridade e Compliance das Contratações (Resolução TRE/SP n. 630/2023), todos do TRE/SP, disponibilizado no ato da assinatura do presente CONVÊNIO por Adesão, mediante assinatura de Termo de Ciência e Responsabilidade, conforme ANEXO I deste CONVÊNIO.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA VIGÊNCIA**

O presente CONVÊNIO por Adesão entrará em vigor a partir da data de assinatura, e terá vigência de 60 (sessenta) meses, podendo ser renovado no interesse dos partícipes.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DAS ALTERAÇÕES**

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

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DO TRATAMENTO E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

As Partes se comprometem a tratar todos os dados pessoais a que tiverem acesso em decorrência da execução do presente Convênio em estrita observância à Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD) e demais legislações e regulamentos aplicáveis à proteção de dados pessoais, zelando pela privacidade e segurança das informações.

**Parágrafo Primeiro** - Para os fins deste Convênio, a GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE (GEAP) atua como Controladora de Dados Pessoais em relação ao tratamento dos dados dos beneficiários para a gestão, execução e prestação dos serviços dos planos de saúde, incluindo processamento de adesões, migrações, exclusões, controle de carências, cobranças, gerenciamento da rede credenciada, autorizações, perícias e relacionamento direto com os beneficiários. O TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SÃO PAULO (TRE/SP) atua como Controlador de Dados Pessoais no que tange às informações funcionais, de vínculo e financeiras de seus servidores, inativos, pensionistas e seus dependentes, definindo as finalidades para elegibilidade ao benefício e repasse de auxílio-saúde. O compartilhamento de dados entre as Partes ocorrerá para viabilizar as finalidades específicas de cada Controlador.

**Parágrafo Segundo** - As informações, incluindo os dados pessoais e dados pessoais sensíveis, compartilhadas e tratadas em decorrência da execução do presente Convênio serão utilizadas pelas Partes estritamente para as finalidades do objeto pactuado, sendo vedada a sua utilização para qualquer outra finalidade, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal. As Partes se comprometem a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações a que tiverem acesso, sendo vedado o repasse a outras empresas ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento. O dever de confidencialidade permanecerá mesmo após o término da relação contratual.

**Parágrafo Terceiro** - Ao término do tratamento dos dados pessoais para as finalidades estabelecidas neste Convênio, ou quando solicitado pelo titular, os dados pessoais deverão ser eliminados, ressalvadas as hipóteses de guarda obrigatória por lei ou regulamentação, ou para o exercício regular de direitos, devendo permanecer armazenados pelo prazo necessário para o cumprimento de legislação aplicável ao serviço, especialmente a prevenção à lavagem de dinheiro.

**Parágrafo Quarto** - As partes responderão administrativa e judicialmente pelos danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos, causados aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução do acordo, por inobservância à Lei Geral de Proteção de Dados. A GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE responde solidariamente pelos danos causados pelo tratamento quando descumprir as obrigações da legislação de proteção de dados ou quando não tiver seguido as instruções lícitas do TRE/SP, na qualidade de Controlador originário dos dados de seus servidores, salvo nos casos de exclusão previstos legalmente (art. 43 da Lei n. 13.709/2018).

**Parágrafo Quinto** - As Partes se comprometem a adotar e manter medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais contra acessos não autorizados e situações accidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, conforme exigido pela LGPD. A GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE declara que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados e se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, aplicando e aprimorando as medidas de prevenção e proteção à segurança dos dados que manuseia, com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo TRE/SP.

**Parágrafo Sexto** - A GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE fica obrigada a comunicar formal e imediatamente ao TRE/SP, em até 24 (vinte e quatro) horas, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante aos titulares de dados pessoais, incluindo acessos não autorizados, situações accidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da Lei Geral de Proteção de Dados.

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

**Parágrafo Oitavo** - O TRE/SP 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.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA SUSPENSÃO DO ATENDIMENTO**

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

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

**Parágrafo Primeiro** – O pagamento dos valores devidos não isenta a aplicação das correções previstas no Parágrafo Sétimo da Cláusula Sétima deste CONVÊNIO.

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

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DO ENCERRAMENTO E DA RESCISÃO DO CONVÊNIO**

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

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

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

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

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

**V** - Nas situações relacionadas no artigo 137 da Lei n.º 14.133/2021.

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

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

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

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

**Parágrafo Quinto** – Na hipótese de rescisão do presente Convênio, será observado o regramento disposto nos art. 13, inciso III e art. 8º, §3º, alínea “b”, da Lei 9.656/98, quanto à cobertura para beneficiários em internação e em tratamento continuado. Caberá ao TRE/SP facilitar o acesso do beneficiário à informação acerca da sua transferência para outra operadora nos 60 (sessenta) dias após a denúncia do presente CONVÊNIO.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO**

A gestão deste CONVÊNIO sob a responsabilidade do TRE/SP ficará com a Coordenadoria de Atenção à Saúde (COAS), que pode ser contatada pelo telefone: (11) 3130-2253 e pelo e-mail: coas@tre-sp.jus.br, setor ao qual caberá cobrar o bom cumprimento das atribuições das partes, requisitando o que for necessário para o bom desenvolvimento de seu objetivo.

A gestão deste CONVÊNIO sob a responsabilidade da GEAP ficará com a Gerência Executiva para o Judiciário - GEJU, que pode ser contatada pelo telefone: (61) 2103-4524 ou 2103-4574 e por meio do e-mail: geju@geap.org.br, setor ao qual caberá o bom cumprimento das atribuições das partes, requisitando o que for necessário para o bom desenvolvimento de seu objetivo.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO**

O TRE/SP providenciará a publicação deste CONVÊNIO em obediência ao disposto no art. 94, da Lei n.º 14.133/21.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

O Termo de Adesão assinado pelo beneficiário no ato de seu ingresso aos planos da GEAP integra este instrumento para todos os efeitos legais.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA – DO FORO**

Fica eleito o foro da Seção Judiciária de São Paulo/SP, com renúncia expressa de qualquer outro, para definir quaisquer dúvidas ou questões oriundas da interpretação e execução deste CONVÊNIO.

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

(datado e assinado digitalmente)

CLAUCIO CRISTIANO ABREU CORRÊA

Diretor-Geral

Tribunal Regional Eleitoral de São Paulo – TRE/SP

(datado e assinado digitalmente)

DOUGLAS VICENTE FIGUEREDO

Diretor-Presidente

GEAP Autogestão em Saúde

#### **ANEXO I**

## TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

CÓDIGO DE ÉTICA, CONDUTA E INTEGRIDADE PARA TERCEIROS DA GEAP

CÓDIGO DE CONDUTA ÉTICA DOS AGENTES PÚBLICOS QUE ATUAM NA ÁREA DE CONTRATAÇÕES PÚBLICAS DO TRE/SP (Portaria TRE/SP n. 118/2023)

CÓDIGO DE ÉTICA DOS SERVIDORES DO TRE/SP (Portaria TRE/SP n. 214/2015)

POLÍTICA DE INTEGRIDADE E COMPLIANCE DAS CONTRATAÇÕES DO TRE/SP (Resolução TRE-SP n. 630/2023)

Por meio do presente **Termo de Ciência e Responsabilidade**, **CLAUCIO CRISTIANO ABREU CORRÊA**, representante legal do **TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SÃO PAULO – TRE/SP**, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ sob o nº 06.302.492/0001-56, e **DOUGLAS VICENTE FIGUEREDO**, representante legal da **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE**, declaram, na qualidade de terceiros, estarem cientes dos termos do Código de Ética, Conduta e Integridade para Terceiros da GEAP, bem como dos códigos aplicáveis aos agentes públicos e servidores do TRE/SP. Ambas as partes afirmam compartilhar os princípios éticos e de integridade adotados pela GEAP e pelo TRE/SP, comprometendo-se a adotar as medidas necessárias para adequação às diretrizes estabelecidas, bem como manter confidencialidade de todas e quaisquer informações recebidas no âmbito das atividades acordadas com a GEAP e TRE/SP, mesmo após o término da relação contratual entre o **TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SÃO PAULO** e a **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE**.

O **TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SÃO PAULO** e a **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE**, declaram concordar com todas as diretrizes emanadas dos referidos Códigos, principalmente no que tange à prevenção e combate à corrupção, fraude, suborno, proteção de dados e conflito de interesses, comprometendo-se a cumprir o disposto na Lei n.º 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados(LGPD) e na Lei n.º 12.846/2013 – Lei Anticorrupção, disseminando a conduta ética prevista nesses normativos a todos os funcionários, parceiros e prestadores de serviços.

Por fim, declaram estar cientes de que a violação ao disposto no Código de Ética, Conduta e Integridade para Terceiros da GEAP e do TRE/SP poderá ensejar a aplicação de sanções, sem prejuízo das penalidades legais cabíveis.

(datado e assinado digitalmente)

CLAUCIO CRISTIANO ABREU CORRÊA

Diretor-Geral

Tribunal Regional Eleitoral de São Paulo – TRE/SP

(datado e assinado digitalmente)

DOUGLAS VICENTE FIGUEREDO

Diretor-Presidente

GEAP Autogestão em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Douglas Vicente Figueiredo, Usuário Externo**, em 18/12/2025, às 09:59, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **CLAUCIO CRISTIANO ABREU CORRÊA, DIRETOR-GERAL**, em 19/12/2025, às 14:01, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [https://sei.tre-sp.jus.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.tre-sp.jus.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) informando o código verificador **7105532** e o código CRC **ADED9D30**.