CONTRATO DE ADESÃO
GEAPFamília – PARTICIPANTE

Contrato de adesão nº _____

A GEAP Autogestão em Saúde, Fundação com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada juridicamente como operadora de plano de saúde, inscrita no CNPJ sob nº 03658432/0001-82, com sede no SHC - AO SUL EA 02/08 Lote 05 Centro Empresarial Terraço Shopping, Torre "B", 1º, 2º, 3º e 4º andares, em Brasília-DF e Gerência Regional no_____, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar na modalidade de autogestão multipatrocinada, sob o nº 323080, a seguir denominada GEAP, administradora do plano GEAPFamília e GEAPFamília Social, na modalidade de plano coletivo empresarial, registrado na ANS sob nº 434.233/00-0, a seguir denominado PLANO e o (a) Sr.(a):_____ inscrição:_____, CPF:_____, a seguir denominado TITULAR, fazem entre si o presente Contrato, que reger-se-á pelas seguintes Cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O objeto deste Contrato é a prestação de assistência à saúde suplementar ao BENEFICIÁRIO FAMILIAR:_____,CPF:_____, Identidade:_____, Data da Emissão:___/___/___, Órgão Expedidor:_____, Estado Civil:_____, Data de Nascimento: ____/____/_____, Sexo:_____, Cartão Nacional de Saúde (CNS) n°:_____, Raça:_____, Nome da Mãe:_____, Grau de parentesco (titular do plano):_____,Endereço residencial:_____, Cidade:_____,Estado(UF):____CEP:_____,Telefone(fixo):_____/_____, Telefone(celular):____/_____, e-mail:_____
Autoriza o envio de SMS? ( ) Sim ( ) Não Autoriza o envio de e-mail marketing? ( ) Sim ( ) Não
Em caso de reembolso: Banco:_____,Agência:_____,Conta Corrente:_____, desenvolvendo-se em situações eletivas e/ou de urgência/emergência, contando com as coberturas de assistência ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e odontológica, no território nacional.

Parágrafo Primeiro - Para único e exclusivo efeito deste contrato considera-se:
I - TITULAR: o servidor ou empregado ativo com vínculo funcional ou empregatício com a Patrocinadora/Conveniada; o servidor ou empregado inativo que esteja constando na folha de pagamento da Patrocinadora/Conveniada que estejam ativo no Plano GEAPSaúde;
II - BENEFICIÁRIO FAMILIAR: os familiares previstos no rol do Grupo Familiar descrito no regulamento do plano GEAPFamília;
III - Plano GEAPSaúde: Serviços de Assistência a Saúde Suplementar médico-odontológica e de Assistência Social oferecidos aos TITULARES.

Parágrafo Segundo - A condição de BENEFICIÁRIO FAMILIAR será adquirida, para todos os efeitos, mediante a assinatura do presente contrato ou da data do primeiro pagamento, o que ocorrer primeiro.

Parágrafo Terceiro - Só receberão cobertura os procedimentos utilizados pelos Beneficiários Familiares que tenham sido realizados com observância, cumulativamente, das seguintes condições:

I - a partir da data do início da vigência deste contrato, na forma definida no parágrafo segundo desta cláusula.
II - utilização pelos prestadores de serviço contratados conforme Cláusula Sexta, respeitados os respectivos períodos de carência e mecanismo de regulação, conforme dispostos no regulamento do Plano GEAPFamília;
III - cujo TITULAR a que está vinculado o BENEFICIÁRIO FAMILIAR esteja em dia com sua contraprestação pecuniária.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA ADESÃO

Poderão ser inscritos no Plano os beneficiários constantes no Capítulo II – Dos Beneficiários, do Regulamento do Plano GEAPFamília e deverão ser observadas as regras/requisitos dispostos no Convênio de Adesão, o qual o beneficiário está vinculado, observados os normativos vigentes da ANS.

Parágrafo Primeiro - O TITULAR poderá solicitar, por escrito, a anulação da Proposta de Adesão no prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data de sua assinatura, hipótese em que caberá o ressarcimento à GEAP, dos valores de pagamentos porventura efetuados, relativos a despesas que ele tenha feito e que tenham sido pagas pelo PLANO.

Parágrafo Segundo - Para a inscrição do BENEFICIÁRIO FAMILIAR, deverão ser apresentados os documentos indicados pela GEAP.

Parágrafo Terceiro - Em caso de morte do Titular no GEAPSaúde, o Contrato de Adesão poderá ser mantido pelo Beneficiário Familiar enquadrado no *caput* desta cláusula, desde que este tenha idade igual ou superior a dezoito anos, ou pelo responsável legal do Beneficiário Familiar considerado menor ou incapaz, na forma do Código Civil Brasileiro, desde que este responsável concorde em assumir as responsabilidades daquele contrato e faça, formalmente, a opção pela manutenção no plano.

Parágrafo Quarto - O período de manutenção da condição a que se refere o parágrafo anterior será de no máximo 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data do óbito do Beneficiário Titular do GEAPSaúde, nos casos em que o titular do plano venha a óbito ainda em atividade.

Parágrafo Quinto - Nos casos em que o Beneficiário Titular do plano GEAPSaúde vier a falecer na condição de aposentado e tiver contribuído, em decorrência de vínculo empregatício, para o plano GEAPSaúde pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção do beneficiário familiar no plano GEAPFamília, por tempo indeterminado.

Parágrafo Sexto - Ao beneficiário familiar vinculado a aposentado que contribuir para o plano GEAPSaúde por período inferior ao estabelecido no parágrafo anterior é assegurado o direito de manutenção no plano GEAPFamília, à razão de um ano para cada ano de contribuição.

Parágrafo Sétimo - A opção pela manutenção de que trata o parágrafo terceiro desta cláusula, deverá ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da comunicação da GEAP ao Beneficiário Familiar.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO CANCELAMENTO

O cancelamento da inscrição do BENEFICIÁRIO FAMILIAR no Plano GEAPFamília ocorrerá conforme previsão descrita no Capítulo II – Dos Beneficiários, do Regulamento do Plano GEAPFamília, preservando-se todos os direitos e deveres previstos neste.

Parágrafo Primeiro - O BENEFICIÁRIO que se desligar do PLANO não terá direito a nenhum ressarcimento, salvo os valores correspondentes a eventual pagamento indevido à GEAP e/ou a reembolso de despesas pendentes.

Parágrafo Segundo - A utilização do GEAPFamília após o cancelamento de sua inscrição, importará na cobrança integral da participação no procedimento utilizado, não implicando em novação de direitos.

Parágrafo Terceiro - O responsável pelo Contrato de Adesão se obriga a comunicar à GEAP todo e qualquer evento que implique na perda de direito do beneficiário familiar.

CLÁUSULA QUARTA - DA FORMA DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

A GEAP fornecerá ao BENEFICIÁRIO FAMILIAR um Cartão de Identificação de Beneficiário, com prazo de validade expresso, cuja apresentação será obrigatória juntamente com documento oficial de identidade, para a utilização de qualquer serviço coberto pelo PLANO.

Parágrafo Primeiro - Ocorrendo o extravio do Cartão, o fato deverá ser comunicado imediatamente à GEAP, momento em que cessarão as respectivas responsabilidades do BENEFICIÁRIO FAMILIAR pelo uso do cartão extraviado. No prazo de 5 (cinco) dias o TITULAR ou BENEFICIÁRIO FAMILIAR deverá entrar em contato com a central de atendimento ou comparecer a uma Gerência Regional da GEAP, para formalização da ocorrência e emissão do novo cartão.

Parágrafo Segundo - A GEAP cobrará do BENEFICIÁRIO FAMILIAR o valor da emissão do novo Cartão.

CLÁUSULA QUINTA - DA ATUALIZAÇÃO DO CADASTRO

É de inteira responsabilidade do TITULAR conservar atualizado o cadastro dos Beneficiários Familiares inscritos, mediante contato direto com a GEAP.

CLÁUSULA SEXTA - DA REDE DE SERVIÇOS

O BENEFICIÁRIO FAMILIAR terá acesso à rede de serviços contratada para a realização dos procedimentos cobertos pelo PLANO, devendo a divulgação dos prestadores de serviços contratados serem feitas da seguinte forma:

I - por telefone, por meio da central de atendimento a ser mantida pela GEAP;
II - no site da GEAP, com atualização imediata quando sofrer alteração;

Parágrafo Único. Eventuais alterações da rede hospitalar serão comunicadas ao titular do plano, e à ANS em conformidade ao artigo 17 da Lei 9.656/98.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONTRIBUIÇÕES E PARTICIPAÇÕES

O Contratante obriga-se a pagar a primeira contribuição no ato de assinatura do Contrato de Adesão, *pro rata temporis* pelos dias de cobertura no referido mês.

Parágrafo Primeiro - O não recebimento do título de cobrança bancária, até a data do vencimento, não prejudicará a exigibilidade do pagamento da mensalidade e/ou saldo devedor, que poderão ser obtidos, a qualquer momento, junto à GEAP.

Parágrafo Segundo - As contribuições a serem revertidas pelo BENEFICIÁRIO FAMILIAR observarão o Regulamento do Plano GEAPFamília.

Parágrafo Terceiro - A participação poderá ser parcelada em valor mensal não excedente ao total da contribuição do Beneficiário vinculado ao TITULAR.

Parágrafo Quarto - Sem prejuízo do disposto no parágrafo terceiro, a contribuição para o PLANO será reajustada anualmente, através de estudo técnico atuarial, ou sempre que a sua necessidade for diagnosticada em avaliações atuariais, na forma do regulamento do PLANO.

Parágrafo Quinto - Em caso de inobservância do prazo estabelecido no parágrafo oitavo, o valor devido será corrigido pela variação do valor nominal do INPC (IBGE) acrescido dos juros de mora de 1% a.m., calculado *pro rata temporis* em relação ao número de dias em atraso.

Parágrafo Sexto - O inadimplemento no pagamento de contribuições ou participações, consecutivas ou não, por período superior a 60 (sessenta) dias, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do termo de adesão, provocará a exclusão do BENEFICIÁRIO FAMILIAR do PLANO.

Parágrafo Sétimo - As contribuições e participações serão cobradas do responsável pelo contrato de adesão, devendo ser pagas até o décimo dia do mês a que se refere.

Parágrafo Oitavo - A exclusão do BENEFICIÁRIO FAMILIAR do PLANO provocará a suspensão imediata da cobertura de todos os serviços, observado o estabelecido no parágrafo primeiro da cláusula terceira.

Parágrafo Nono - A exclusão do PLANO não exime o TITULAR a responsabilidade pelo pagamento de despesas que seus Beneficiários Familiares tenham feito anterior ou posteriormente a adoção desta medida e que tenham sido pagas ao PLANO.

Parágrafo Décimo - A regra de proporcionalidade estabelecida no caput desta cláusula, *pro rata temporis*, será adotada igualmente para os casos de desligamento do PLANO, cabendo o pagamento proporcional referente aos dias decorridos no mês do cancelamento.

Parágrafo Décimo Primeiro - As demais condições de custeio do PLANO estão definidas no Regulamento anexo ao presente.

CLÁUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA E DA RENOVAÇÃO DESTE CONTRATO

Parágrafo Primeiro - A vigência deste Contrato é de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, respeitadas as cláusulas primeira e oitava.

Parágrafo Segundo - O presente Contrato será renovado automaticamente por períodos sucessivos de 12 (doze) meses, salvo manifestação em contrário, por escrito, do PARTICIPANTE, até 30 (trinta) dias antes do vencimento de cada período contratual.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Circunscrição Judiciária do participante, sito à _____, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes deste Contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS ANEXOS

Consideram-se parte integrante do presente contrato o Regulamento do Plano GEAPFamília.

Desta forma, justas e acordadas, as partes firmam este instrumento em 2 (duas) vias de igual teor, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo assinadas, para que surta efeitos legais.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

_____	_____
Participante	GEAP Autogestão em Saúde
_____	_____
1ª TESTEMUNHA (Nome Completo - CPF e Endereço)	2ª TESTEMUNHA (Nome Completo - CPF e Endereço)

Autorização para débito em conta corrente

NOME BENEFICIÁRIO DO GRUPO FAMILIAR: _____CPF: _____

1. Autorizo o estabelecimento bancário abaixo especificado a debitar, mensalmente, em minha conta corrente, o valor para quitar o título em favor da GEAP Autogestão em Saúde.

2. Comprometo-me, desde já, a manter saldo suficiente para o referido débito, ficando o Banco isento de qualquer responsabilidade decorrente da não liquidação do compromisso por insuficiência de provisão na data indicada pela GEAP.

3. Estou ciente de que, caso não conste no titulo a expressão "DÉBITO EM CONTA - NÃO RECEBER NO CAIXA", esta deverá ser quitada diretamente junto a uma agência autorizada ao seu recebimento.

4. Qualquer alteração ou inclusão de dados deverá ser participada por mim com antecedência mínima de 30 dias.

5. A GEAP se reserva o direito de, a qualquer tempo, cancelar a presente prestação de serviço, mediante comunicação por escrito.

Banco	Nº	Agência	Nº	DV	Conta Corrente	Nº	DV

_____ , _____/_____/_____

Local Data

_____

Assinatura beneficiário(a)

www.geap.com.br

ANS nº: 323080