CONTRATO DE ADESÃO
GEAPFamília - PARTICIPANTE

Contrato de adesão nº _____

A GEAP Autogestão em Saúde, Entidade Fechada de Previdência Complementar, 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", 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 por adesão, registrado na ANS sob nº 434.233/00-0 - a seguir denominado PLANO - e
_____
_____,
inscrição:_____ CPF:_____, a seguir denominado PARTICIPANTE - 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 promoção de ações de caráter preventivo e curativo ao

BENEFICIÁRIO FAMILIAR: _____,

CPF_____, Identidade _____, Data da Emissão:___/___/___,

Órgão Expedidor: _____, Banco:_____, Conta Corrente:_____,

Agência_____ (Em caso de reembolso), Estado Civil: _____,

Data de Nascimento: ____/_____/_____ Sexo: _____, Nome da Mãe: _____

_____, Grau de Parentesco: _____

Endereço residencial: _____

_____

município:_____ Estado(UF):_____ CEP:_____,

telefone:____/_____ E-mail:_____,

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 - PARTICIPANTE: Os titulares dos serviços de assistência médico-odontológica e assistencial oferecidos pela GEAP descritos no regulamento anexo;

II - BENEFICIÁRIO FAMILIAR: os familiares do(a) PARTICIPANTE, devidamente inscritos nos termos do Parágrafo Segundo desta Cláusula;

III - Plano GEAPSaúde: Serviços de Assistência médico-odontológica e de Assistência Social oferecidos aos PARTICIPANTES.

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 dessa cláusula.

II - utilização pelos prestadores de serviço contratados conforme Cláusula Sexta, respeitados os respectivos períodos de carência e mecanismo de regulação;

III - cujo PARTICIPANTE a que está vinculado o BENEFICIÁRIO FAMILIAR esteja em dia com sua contraprestação pecuniária.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA ADESÃO

Poderão ser inscritos no PLANO:

I - filho(a) e enteado(a) do(a) PARTICIPANTE que não detém a condição justificadora para serem beneficiários do Plano GEAPSaúde;

II - cônjuge ou companheiro(a) do(a) filho(a) ou enteado(a) do PARTICIPANTE; III

- neto(a) do PARTICIPANTE;

IV - enteado(a) do filho do PARTICIPANTE;

V - filho(a) do(a) enteado(a) do(a) PARTICIPANTE; VI

- irmão(ã) do(a) PARTICIPANTE;

VII - cunhado(a) do(a) PARTICIPANTE;

VIII - sobrinho(a) do(a) PARTICIPANTE;

IX - pai ou padrasto do(a) PARTICIPANTE;

X - mãe ou madrasta do (a) PARTICIPANTE; XI

- sogro e sogra do PARTICIPANTE;

XII - tio (a) do PARTICIPANTE;

XIII - bisneto(a) do PARTICIPANTE;

XIV - menor sob guarda ou tutela do PARTICIPANTE.

Parágrafo Primeiro - O PARTICIPANTE 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 da inscrição do PARTICIPANTE no GEAPSaúde, este Contrato de Adesão poderá ser mantido pela(o) BENEFICIÁRIO FAMILIAR de que trata a CLÁUSULA SEGUNDA - DA ADESÃO, desde que este tenha idade igual ou superior a dezoito anos, ou pelo representante legal para os beneficiários considerados menores ou incapazes, na forma do Código Civil Brasileiro, desde que a(o) responsável legal concorde em assumir as responsabilidades do presente contrato.

Parágrafo Quarto - O contrato de Adesão firmado com o BENEFICIÁRIO FAMILIAR ou com o representante legal na forma do Parágrafo Terceiro desta Cláusula, garantirá para todos os efeitos, inclusive de carência e data de vigência para fins de atualização de valor de contribuição, os direitos adquiridos e definidos no Contrato de Adesão original firmado pelo PARTICIPANTE.

Parágrafo Quinto - A garantia de que trata o Parágrafo Quarto desta Cláusula estará restrita aos Beneficiários Familiares e representante legal que se propuserem a assumir o presente Contrato de Adesão no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados do evento, que para fins desta Cláusula será considerada a data do óbito do PARTICIPANTE DO GEAPSaúde.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO CANCELAMENTO

O cancelamento da inscrição do BENEFICIÁRIO FAMILIAR no Plano GEAPFamília ocorrerá:

I - por óbito do BENEFICIÁRIO FAMILIAR;

II - por óbito do PARTICIPANTE, ressalvado o caso previsto no Parágrafo Terceiro da Cláusula Segunda;

III - por óbito da(o) representante legal, no caso de ser a(o) responsável pelo Contrato de Adesão; IV - por cancelamento da inscrição do PARTICIPANTE no Plano GEAPSaúde,;

V - a pedido, por escrito, do PARTICIPANTE, acompanhado dos respectivos Cartões de Identificação de Beneficiário;

VI - a pedido da(o) representante legal, no caso de ser a(o) responsável pelo Contrato de Adesão, acompanhado dos respectivos Cartões de Identificação de Beneficiário;

VII - por inadimplemento do pagamento de 03 (três) contribuições, consecutivas ou não no período de 12 (doze) meses seguidos;

VIII - por inadimplemento do pagamento de 03 (três) participações, consecutivas ou não no período de 12 (doze) meses seguidos;

IX - por fraude ou uso indevido do Plano GEAPFamília, mediante apuração em processo interno da GEAP, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, garantindo-se a ampla defesa e o contraditório.

Parágrafo Primeiro - O cancelamento de que trata os itens VII e VIII desta cláusula será precedido de notificação da GEAP ao responsável pelo Contrato de Adesão, até o qüinquagésimo dia de inadimplência, que lhe concederá o prazo de 30 (trinta) dias para a quitação de seu débito ou ressarcimento pelo uso indevido, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.

Parágrafo Segundo - O cancelamento da inscrição do BENEFICIÁRIO FAMILIAR não desobriga o responsável pelo Contrato de Adesão de honrar o pagamento das contribuições devidas e não liquidadas até a data do cancelamento e as despesas de participação na utilização dos serviços, ficando sujeito à aplicação dos dispositivos legais pertinentes.

Parágrafo Terceiro - Ressalvado o disposto no parágrafo quarto desta cláusula, o cancelamento da inscrição importará na automática perda das coberturas previstas neste Contrato.

Parágrafo Quarto - Nos casos de cancelamento da inscrição do BENEFICIÁRIO FAMILIAR que esteja em tratamento, os procedimentos exclusivamente do referido tratamento serão cobertos até a sua finalização, perdendo, entretanto, automaticamente a cobertura para novas assistências ambulatoriais, hospitalares e odontológicas, cessando definitivamente quaisquer coberturas asseguradas por força deste Contrato, ao término do tratamento.

Parágrafo Quinto - Caberá ao responsável pelo Contrato de Adesão o pagamento das participações integrais relativas ao tratamento que se refere o parágrafo anterior.

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

Parágrafo Sétimo - Caberá ao responsável pelo Contrato de Adesão o pagamento das participações relativas ao tratamento que se refere o parágrafo quarto.

Parágrafo Oitavo - Ao BENEFICIÁRIO FAMILIAR excluído por falta de pagamento será permitido aderir outra vez ao PLANO por meio de assinatura de nova Proposta de Adesão, desde que não restem débitos junto à GEAP.

Parágrafo Nono - Na hipótese do parágrafo anterior, não será dispensado, por nenhum motivo, o cumprimento de novo período de carência previsto na cláusula oitava.

Parágrafo Décimo - A utilização do GEAPFamília após o cancelamento de sua inscrição, importará na cobrança de 100% de participação no procedimento utilizado, não implicando em novação de direitos.

Parágrafo Décimo Primeiro - 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. O PARTICIPANTE ou BENEFICIÁRIO FAMILIAR deverá comparecer à Superintendência/Representação, no prazo de 5 (cinco) dias, para formalização da ocorrência e emissão do novo cartão.

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

CLÁUSULA QUINTA - DA ATUALIZAÇÃO DO CADASTRO

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

CLÁUSULA SEXTA - DA LISTA DE PRESTADORES DE SERVIÇOS

A GEAP manterá uma lista de Prestadores de Serviços de Saúde, à qual o BENEFICIÁRIO FAMILIAR terá acesso para sua utilização.

Parágrafo Único. A GEAP poderá promover, a qualquer tempo, alterações na lista, comunicando aos usuários e à ANS com antecedência mínima de trinta dias, quando se tratar de entidade hospitalar.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS COBERTURAS

Os seguintes serviços serão cobertos pelo PLANO:

Parágrafo Primeiro - Assistência ambulatorial:

I - consultas e procedimentos médicos;
II - serviços auxiliares de diagnose e tratamento;
III - assistência ambulatorial de psiquiatria;
IV - Hospital-Dia/Clínica-Dia;
V - procedimentos especiais;
VI - órteses, próteses cirúrgicas e materiais especiais;
VII - assistência em fisioterapia;
VIII - assistência em fonoaudiologia; e
IX - assistência em psicologia

Parágrafo Segundo - A assistência ambulatorial prevê cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais:

I - hemodiálise e diálise peritoneal;
II - quimioterapia ambulatorial e intra-tecal;
III - radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletronterapia, radiomoldagens, radioimplantes e braquiterapia);
IV - hemoterapia ambulatorial;
V - cirurgias oftalmológicas ambulatoriais;
VI - procedimentos diagnósticos e terapêutica hemodinâmica ;
VII - procedimentos que exijam anestesia local, sedação ou bloqueio;
VIII - embolização e radiologia intervencionista;
IX - nutrição enteral e parenteral.

Parágrafo Terceiro - Assistência hospitalar

I - internações hospitalares;
II - assistência hospitalar obstétrica;

III - assistência hospitalar psiquiátrica;

IV - órteses, próteses cirúrgicas e medicamentos especiais;

V - transplantes; e

VI - procedimentos de alta complexidade.

Parágrafo Quarto - A assistência odontológica será prestada em caráter preventivo, eletivo e de urgência/emergência, obedecendo a cobertura mínima e obrigatória constante do rol de procedimentos estabelecido na Resolução Normativa nº 09/2002/ANS.

Parágrafo Quinto - Nos casos de interrupção do tratamento odontológico por período superior a 30 (trinta) dias e/ou faltas constantes sem justificativa, o Beneficiário poderá ser convocado a comparecer ao odontólogo da GEAP, em prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, ficando claro que o não comparecimento implicará pagamento pela GEAP, ao profissional contratado, dos procedimentos já realizados, sendo cobrado do PARTICIPANTE o valor integral destes serviços.

Parágrafo Sexto - Poderá ser cobrado do PARTICIPANTE o valor correspondente à participação de uma consulta, quando o BENEFICIÁRIO FAMILIAR faltar a procedimento marcado, sem comunicação prévia de, no mínimo, 24 horas.

Parágrafo Sétimo - Somente serão cobertos os procedimentos constantes das tabelas da GEAP.

CLÁUSULA OITAVA - DAS CARÊNCIAS

Para que o BENEFICIÁRIO FAMILIAR tenha direito às coberturas oferecidas pelo Plano GEAPFamília, é exigido o cumprimento das seguintes carências a contar da data de inscrição no PLANO:

I - para urgências e emergências, 24 (vinte e quatro) horas;

II - para parto a termo, 270 (duzentos e setenta) dias;

III - para os demais procedimentos ambulatoriais, hospitalares e odontológicos, 90 (noventa) dias;

Parágrafo Primeiro - No caso de reingresso do BENEFICIÁRIO FAMILIAR, observado o limite de três reingressos, será exigido novo período de carência a contar da data de assinatura do novo Contrato de Adesão e do pagamento da primeira parcela contributiva, as quais serão:

I - no primeiro reingresso:

a) se o retorno se der no prazo de 60 (sessenta) dias do cancelamento da inscrição os Beneficiários Familiares estarão isentos do cumprimento de nova carência;

b) se o retorno se der após 60 (sessenta) dias do cancelamento da inscrição aos Beneficiários Familiares será exigido o cumprimento da carência constante do caput.

II - no segundo e terceiro reingressos:

a) se o retorno se der no prazo de 60 (sessenta) dias do cancelamento da inscrição aos Beneficiários Familiares será exigido o cumprimento da carência constante do caput.;

b) se o retorno se der após 60 (sessenta) dias do cancelamento da inscrição Beneficiários Familiares será exigido o cumprimento da seguinte carência:

b.1) para urgências e emergências: 24 horas a contar da data do reingresso do Beneficiário Familiar;

b.2) para os partos: 300 dias;

b.3) para as demais coberturas: 180 dias.

Parágrafo Segundo - A antecipação de contribuições mensais não abreviará os prazos de carências estipulados nesta cláusula.

Parágrafo Terceiro - Ao beneficiário-familiar de que trata Cláusula Segunda deste contrato estará garantida a isenção do cumprimento dos períodos de carência, desde que a sua inscrição ocorra no prazo máximo de sessenta dias após o seu nascimento e que seja filho de assistido vinculado a um dos planos de saúde administrados pela GEAP.

Parágrafo Quarto - Estarão isentos do cumprimento do período de carência os Beneficiários Familiares provindos de outro Plano de saúde, exclusivamente para utilização dos serviços previstos no Programa Ambulatorial, desde que tenham cumprido a carência do Plano anterior e que não haja interstício superior a 30 (trinta) dias entre a finalização do contrato e a inscrição no Plano GEAPFamília.

Parágrafo Quinto - O atendimento de urgência/emergência durante o período de carência será garantido no segmento hospitalar, sem restrições, após decorridas 24 horas da vigência do contrato.

Parágrafo Sexto -Os Beneficiários Familiares inscritos na forma do parágrafo terceiro, quarto e quinto da Cláusula Segunda - DAS ADESÕES estarão isentos do cumprimento do período de carência prevista nesta Cláusula, desde que tenham cumprido a carência exigida para o plano GEAPSaúde.

Parágrafo Sétimo - Ao Beneficiário Familiar estará garantida a isenção do cumprimento dos períodos de carência, desde que oriundo do Plano GEAPSaúde, esteja em dia com os seus pagamentos para com a Fundação, faça a opção no prazo de 60 (sessenta) dias do cancelamento e tenha cumprido a carência no plano de origem.

CLÁUSULA NONA - DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO E DAS AUTORIZAÇÕES PRÉVIAS

Para regular a utilização dos serviços cobertos pelo PLANO, a GEAP adotará os mecanismos que se fizerem necessários, conforme legislação em vigor.

Parágrafo primeiro - A GEAP adotará, como mecanismo de regulação, a autorização prévia para os seguintes procedimentos:

I - Diálise, Hemodiálise e procedimentos correlatos;

II - Acupuntura;

III - Eletroencefalograma digital, mapeamento cerebral e procedimentos correlatos; IV

- Endoscopias;

V - Nutrição parenteral/enteral;

VI - Prova imunoalérgicas;

VII - Quimioterapia;

VIII - Angiografia;

IX - Cintilografia;

X - Ultra-sonografia;

XI - Tomografia;

XII - Densiometria óssea;

XIII - Ressonância Magnética;

XIV - Mamografia;

XV - Dooppler;

XVI - Radioterapia;

XVII - Internações clínicas;

XVIII - Internações cirúrgicas;

XIX - Procedimentos Odontológicos;

XX - Fonoaudiologia;

XXI - Psicoterapia breve;

XXII - Fisioterapia;

XXIII - Remoção intra-hospitalar; e

XXIV - Transplantes.

Parágrafo segundo - No caso de divergências médica ou odontológica a respeito de autorização prévia, a definição do impasse será feita por meio de junta constituída pelo

profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário familiar, por médico da GEAP e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da GEAP.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Nos casos de internação, será exigido, para a respectiva autorização prévia, relatório assinado pelo médico assistente, no qual constem: justificativa e a duração provável da internação, o diagnóstico indicado, o tratamento proposto e o respectivo enquadramento na tabela da GEAP.

Parágrafo Primeiro - A autorização mencionada nesta Cláusula cobrirá o tempo de permanência inicialmente autorizado, sendo exigido para outra autorização, em caso de prorrogação, relatório assinado pelo médico assistente, com as razões técnicas que justifiquem o novo período solicitado, o qual deverá ser autorizado pela GEAP.

Parágrafo Segundo - Nas internações em caráter de urgência ou emergência - respeitada a Cláusula Oitava, a autorização prévia será solicitada diretamente à GEAP, admitida, na ocasião, a ausência do relatório médico exigido nesta Cláusula o qual, entretanto, deverá ser encaminhado à GEAP no prazo máximo de dois dias úteis que sucederem à internação.

Parágrafo Terceiro - A falta de relatório médico, no prazo mencionado no caput desta Cláusula eximirá o PLANO da cobertura das despesas decorrentes das respectivas internações.

Parágrafo Quarto - A cobertura do PLANO nas internações abrangerá: diárias, taxas, serviços auxiliares de diagnose e de terapia, materiais cirúrgicos e medicamentos; remoção intra-hospitalar e honorários profissionais constantes de tabela da GEAP.

Parágrafo Quinto - Nas internações hospitalares estará garantida a cobertura de despesas com acomodação e alimentação do acompanhante, no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) e maiores de 60 (sessenta) anos, efetuadas em ambiente hospitalar..

-

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS REEMBOLSOS

A GEAP reembolsará as despesas médicas, odontológicas e hospitalares realizadas pelos Beneficiários Familiares nos valores definidos pelas tabelas da GEAP, nas seguintes situações:

I - Quando o serviço for realizado em localidade onde não houver contratado habilitado para prestar o atendimento, dentro do território nacional;

II - Quando o atendimento prestado em situação de urgência/emergência for devidamente justificado em relatório pelo profissional que o executou, ainda que haja Prestador contratado para tal serviço; e

III - Em situações excepcionais, tais como: paralisação do atendimento pela rede contratada ou interrupção do mesmo em determinadas especialidades.

Parágrafo Primeiro - O valor do reembolso, documentação necessária e demais condições de concessão serão definidos mediante ato da Diretoria Executiva da GEAP.

Parágrafo Segundo - O reembolso será efetuado pela GEAP em até 30 (trinta) dias a contar da entrega da documentação necessária.

Parágrafo Terceiro - Serão reembolsados somente os procedimentos ambulatoriais, hospitalares, obstétricos e odontológicos constantes das tabelas GEAP praticadas pelas Superintendências e Representações, não se permitindo nenhum tipo de analogia entre procedimentos.

Parágrafo Quarto - O valor da participação pelos serviços utilizados nos casos de reembolso será apurado e registrado na conta-corrente participação do BENEFICIÁRIO FAMILIAR, para cobrança mensal na forma definida no Regulamento do PLANO.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS E DAS DESPESAS NÃO COBERTOS

O Plano GEAPFamília não cobrirá internações ou procedimentos nos seguintes casos:

Parágrafo Primeiro - Na assistência ambulatorial e hospitalar:

I - em tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais;

II - em procedimentos clínicos, cirúrgicos, órteses e próteses para fins estéticos;

III - Técnicas de Reprodução Assistida e fertilização in vitro;

IV - em tratamentos de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V - em fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

VI - em tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

VII - em assistência médica e odontológica nos casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

VIII - em diárias hospitalares com a parturiente em condições de alta quando da manutenção da internação do recém nascido patológico;

IX - em procedimentos não constantes da Tabela GEAP;

X - medicamentos importados não nacionalizados.

Parágrafo Segundo - Na assistência odontológica:

I - cirurgias ortognáticas relacionadas a tratamentos ortodônticos, assim como órteses e próteses relacionadas a esses eventos;

II - em tratamentos ortodônticos e respectiva radiologia complementar; III

- próteses metalocerâmicas;

IV - implantes, prótese sobre implante e respectiva radiologia complementar; V

- próteses e restaurações utilizando porcelana;

VI - restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos.

VII - em procedimentos não constantes da Tabela GEAP.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS CONTRIBUIÇÕES E PARTICIPAÇÕES

O Contratante obriga-se a pagar a primeira contribuição no ato de assinatura do Contrato. A primeira contribuição será paga na data de assinatura do Contrato de Adesão, pro-rata-tempore 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 demais condições de custeio do PLANO estão definidas no Regulamento anexo ao presente.

Parágrafo Terceiro - Fixado por faixa etária, o valor da contribuição constante na Proposta de Adesão permanecerá inalterado pelo prazo de vigência deste Contrato, exceto se houver mudanças na legislação e/ou na economia do País que afetem os custos do PLANO, ou alteração na idade do BENEFICIÁRIO FAMILIAR, que importem mudança de faixa etária.

Parágrafo Quarto - As contribuições previstas para o Plano GEAPFamília serão calculadas para cada BENEFICIÁRIO FAMILIAR, de acordo com a sua faixa etária, e demais condições previstas no Plano GEAPFamília.

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

Parágrafo Sexto - 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 Sétimo - No caso do reajuste referido no parágrafo anterior, para os contratos em vigência, os novos valores de contribuição somente passarão a vigorar a partir do mês de aniversário do contrato.

Parágrafo Oitavo - Em caso de inobservância do prazo estabelecido no parágrafo décimo, 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 tempore em relação ao número de dias em atraso.

Parágrafo Nono - O não pagamento de 03 (três) contribuições ou participações, consecutivas ou não no período de 12 (doze) meses seguidos, provocará a exclusão do BENEFICIÁRIO FAMILIAR do PLANO.

Parágrafo Décimo - 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 Décimo Primeiro - O atraso no pagamento da contribuição provocará a suspensão imediata da cobertura de todos os serviços, observado o estabelecido no parágrafo primeiro da cláusula terceira.

Parágrafo Décimo Segundo - A exclusão do PLANO não libera o PARTICIPANTE do pagamento de despesas que seus Beneficiários Familiares tenham feito após a adoção desta medida e que tenham sido pagas pelo PLANO.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - 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 DÉCIMA QUINTA - 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 SEXTA - DOS ANEXOS

Constituem anexos do presente Contrato:

ANEXO I - Regulamento do Plano GEAPFamília

ANEXO II - Regulamento do Plano GEAPFamília Social

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 - CI/CPF e Endereço)	2ª TESTEMUNHA (Nome Completo - CI/CPF e Endereço)

Autorização para débito em conta corrente

NOME:_____

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