



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS
Av. André Araújo, S/N - Bairro Aleixo - CEP 69060-000 - Manaus - AM - www.tjam.jus.br
CONVÊNIO

CONVÊNIO POR ADESÃO 005/2022-TJAM

CONVÊNIO POR ADESÃO Nº 005/2022 que entre si celebram o **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS** e a **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE**, na forma abaixo.

O **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS**, sediado na cidade de Manaus, Estado do Amazonas, à Avenida André Araújo, s/nº, Aleixo, inscrito no CNPJ/MF sob nº 04.812.509/0001-90, neste ato representado por seu **PRESIDENTE**, Desembargador **FLÁVIO HUMBERTO PASCARELLI LOPES**, brasileiro, casado, Magistrado, residente e domiciliado na Cidade de Manaus, Estado do Amazonas, portador da Carteira de Magistrado nº 185-TJ/AM e inscrito no CPF sob nº 052.728.232-49, neste instrumento simplesmente denominado **TJAM** e de outro lado, a **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE**, 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, **RICARDO MARQUES FIGUEIREDO**, portador da Carteira de Identificação nº. 023.685.792-6 SSP/RJ, inscrito no CPF sob o nº 849.675.958-04, nomeado pela Resolução/GEAP/CONAD/Nº 359/2019 de 03/04/2019, em conformidade com o que consta no Processo Administrativo nº 2022/000036746-00, doravante referido apenas por **PROCESSO** e o despacho autorizatório exarado pelo Excelentíssimo Desembargador Presidente do TJAM, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO POR ADESÃO Nº 005/2022-TJAM**, que se regerá pela Lei nº 8.666/93 e suas alterações, e pelas cláusulas abaixo mediante as seguintes condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente **CONVÊNIO** por Adesão tem por objeto a prestação de assistência à saúde das magistradas e magistrados, ativos, inativos e seus pensionistas, servidoras e servidores ativos, ocupantes de cargo em comissão, enquanto permanecerem no exercício do respectivo cargo, do **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS – TJAM**, 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, listados abaixo:

PLANO	Nº DE REGISTRO NA ANS	PADRÃO DE ACOMODAÇÃO
GEAPSaúde II	458.004/08-4	Enfermaria e/ou Apartamento
GEAPFamília	434.233/00-0	Enfermaria e/ou Apartamento
GEAPClássico	456.093/07-1	Apartamento
GEAPEssencial	455.835/07-9	Enfermaria
GEAP-Referência	455.830/07-8	Enfermaria
GEAP-Referência Vida	473.880/15-2	Enfermaria
GEAP Saúde Vida	473.881/15-1	Apartamento
GEAP Para Você AM	479.209/17-2	Enfermaria

1.2. Não estão cobertos pelos Planos de Saúde da **GEAP** os exames admissionais, demissionais ou equivalentes e os procedimentos decorrentes de acidente em serviço ou do trabalho, de responsabilidade do **TJAM**.

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

1.4. As magistradas e os magistrados ativos, aposentados e seus pensionistas, as servidoras e os servidores ativos e ocupantes de cargo em comissão do **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS** poderão optar por quaisquer dos planos oferecidos pela **GEAP** por meio deste **CONVÊNIO**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1. O objeto consubstanciado no presente instrumento fundamenta-se no art. 230, da Lei nº 8.112/90 e demais disposições pertinentes, sujeitando-se especialmente à Lei nº 9.656/98, às Resoluções Normativas/ANS/nº 137/06, 195/09, 488/2022 e normas subsequentes, e as que lhe sucederem e, ainda, ao Estatuto da GEAP e aos Regulamentos dos seus Planos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR

3.1. Para efeito do presente CONVÊNIO por Adesão, o TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS – TJAM 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.

3.2. O patrocínio do TJAM, denominado *per capita*, corresponde ao auxílio saúde nos termos definidos nas Resoluções nº 08/2018 – TJAM e 26/2020 – TJAM, e suas respectivas alterações.

CLÁUSULA QUARTA – DOS BENEFICIÁRIOS

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

4.1.1 – Podem aderir aos Planos de Saúde da GEAP como titulares:

- I - A magistrada e o magistrado, a servidora e o servidor ativo, enquanto durar o vínculo funcional com o **TJAM**;
- II - A magistrada e o magistrado, aposentado, enquanto permanecer incluído na folha de pagamento do **TJAM**;
- III - O pensionista da magistrada e do magistrado, enquanto permanecer incluído na folha de pagamento do **TJAM**;
- IV - O ocupante de cargo em comissão, sem vínculo efetivo, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo no **TJAM**;
- V - Os servidores efetivos em gozo de licença para trato de interesses particulares poderão ser inscritos desde que arquem integralmente com o valor da contribuição.

4.1.2 – Poderão ser inscritos como dependentes do titular nos Planos de Saúde da GEAP:

- I - O cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável;
- II - O companheiro ou companheira de união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
- III - A pessoa separada judicialmente, divorciada ou de união estável ou homoafetiva, reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- IV - Pai, padrasto, mãe, madrasta, que vivam sob a dependência econômica do titular;
- V - Os filhos e enteados, até a data que completarem 21 (vinte e um) anos de idade;
- VI - Os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e até a data que completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do titular e estudantes de curso superior ou de especialização, reconhecido pelo Ministério da Educação; e
- VII - Criança ou adolescente sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.
- VIII - Os filhos e enteados relativamente incapazes, enquanto durar a incapacidade e os inválidos, enquanto durar a invalidez.

4.2. A existência de dependente constante nos incisos I e II, do subitem 4.1.2 inibe a possibilidade de inscrição do dependente constante do inciso III do mesmo subitem.

4.3. Aos beneficiários constantes no inciso VI, do subitem 4.1.2, ao completarem 21 (vinte e um) ou 24 (vinte e quatro) anos, serão enquadrados automaticamente como beneficiários do grupo familiar, salvo manifestação em contrário do titular ou do próprio beneficiário à GEAP.

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

- I - Filhos(as) e enteados(as) que não detêm a condição justificadora para serem dependentes do titular nos planos;
- II - Cônjuge ou companheiro(a) dos filhos e enteados do titular;
- III - Netos(as) do titular;
- IV - Enteados(as) do filho do titular;
- V - Filhos(as) do(a) enteado(a) do titular;
- VI - Irmãos(ãs) do titular;
- VII - Cunhados(as) do titular;
- VIII - Sobrinhos(as) do titular;
- IX - Mãe ou madrasta do titular;
- X - Pai ou padrasto do titular;
- XI - Sogro e sogra do titular;
- XII - Tios(as) do titular;

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

4.5. Os pensionistas poderão inscrever dependentes e beneficiários do grupo familiar nos Planos de Saúde da GEAP, disponibilizados por meio deste **CONVÊNIO**.

CLÁUSULA QUINTA – DA QUANTIDADE MÍNIMA DE BENEFICIÁRIOS ATIVOS

5.1. Para a viabilidade do presente **CONVÊNIO**, deverá ser observada a quantidade mínima de 100 (cem) beneficiários inscritos no ato da celebração deste Convênio.

5.2. Na hipótese de haver número inferior ao mínimo estabelecido para celebração do convênio após 6 (seis) meses da sua vigência, será realizado estudo atuarial para análise técnica quanto à viabilidade econômico-financeira para a sua manutenção. Caso o estudo aponte desequilíbrio financeiro, será proposta a rescisão, nos termos estabelecidos na legislação vigente.

5.3. Caso seja verificada a viabilidade econômico-financeira descrita no parágrafo anterior e a quantidade de beneficiários seja inferior a 30 (trinta) vidas, haverá o agrupamento do convênio para fins de apuração do percentual de reajuste, em conformidade com a Resolução Normativa – RN nº 309, de 24/10/2012, emitida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou outra que vier a substituí-la.

CLÁUSULA SEXTA – DA INSCRIÇÃO, MIGRAÇÃO, CANCELAMENTO E RETORNO DE BENEFICIÁRIOS

6.1. É voluntária a inscrição, a migração e a exclusão de qualquer beneficiário nos Planos de Saúde da GEAP de que trata o presente **CONVÊNIO**, devendo ser observadas as previsões contidas nas Cláusulas Quarta e Quinta.

6.2. A inscrição se dará por meio de opção formal em instrumento a ser firmado com o titular ou integrante do grupo familiar, denominado “Termo 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**.

6.3. O titular poderá optar por inscrever seus dependentes e/ou grupo familiar, relacionados nos itens 4.1.2. e 4.3. da Cláusula Quarta, em plano diferente do seu, observadas as regras e condições de cobertura assistencial descritas nos Regulamentos dos Planos correspondentes.

6.4. Não será necessária comunicação ou autorização prévia do TJAM à GEAP para inscrição, migração ou cancelamento voluntário de beneficiário, cabendo à GEAP solicitar ao servidor comprovação de vínculo com a PATROCINADORA para que seja efetivada sua inscrição ou movimentação cadastral.

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

6.6. Será exigido, no ato da adesão ou retorno ao plano, o preenchimento, em formulário(s), das informações cadastrais que possibilitem à **GEAP** manter contato com o beneficiário titular, dependentes e grupo familiar.

6.7. Os titulares, seus dependentes e respectivos membros do grupo familiar poderão migrar entre os Planos de Saúde oferecidos pela **GEAP** no presente **CONVÊNIO**. A migração ocorrerá no primeiro dia útil do mês subsequente à solicitação.

6.8. A realização de migração de beneficiários, entre os Planos de Saúde ofertados neste Convênio, será realizada diretamente por uma das Unidades Administrativas da GEAP, não sendo necessária a autorização do órgão/entidade, a Patrocinadora.

6.9. O beneficiário que migrar para outro Plano de Saúde ofertado por esta Operadora deverá arcar com os custos do novo produto, bem como as despesas decorrentes de eventuais débitos oriundos do plano anterior e o cumprimento de carências de coberturas não previstas no plano de origem.

6.10. O cancelamento das inscrições dos beneficiários dos Planos de Saúde da GEAP poderá ocorrer nas seguintes situações:

- I - Por vontade expressa do titular;
- II - Exoneração ou dispensa do cargo;
- III - Redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberta pelo respectivo plano;
- IV - Decisão administrativa ou judicial;

- V - Por fraude, comprovada mediante apuração em processo interno da **GEAP**, sendo assegurada ampla defesa e o contraditório, sem prejuízo das sanções cíveis e penais cabíveis;
- VI - Inadimplência de contribuição, coparticipação ou encargo, por período superior a 60 (sessenta) dias;
- VII – Inadimplência de parcelamento dos débitos, por período superior a 30 (trinta) dias;
- VIII - Por rescisão ou encerramento do **CONVÊNIO**;
- IX - Por óbito;
- X - Por perda da pensão; e
- XI – Outras situações previstas em lei e nos Regulamentos dos Planos.

6.11. O cancelamento de inscrição no Plano de Saúde oferecido pela **GEAP** poderá ocorrer a qualquer tempo, por iniciativa do titular, sendo exigida a quitação de eventuais débitos de contribuição ou coparticipação.

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

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

6.14. Nos casos previstos nos itens 6.10; 6.11; 6.12. e 6.13 desta Cláusula, é facultado ao beneficiário titular, incluídos seus respectivos dependentes e agregados, a permanência em Plano de Saúde da GEAP por tempo indeterminado, mesmo após a perda do vínculo dele com o TJAM, desde que tal situação seja prevista, autorizada e normatizada no Regulamento do Plano, tudo conforme estabelecido na Cláusula Sétima.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO

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

7.1.1. Ex-servidor demitido ou exonerado sem justa causa, que contribuiu para plano de saúde, em decorrência de vínculo funcional. O período de manutenção será 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser estendido, por tempo indeterminado, por opção do beneficiário no ato da sua manutenção. 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.

7.1.2. Ex-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, podendo ser estendida, por tempo indeterminado, por opção do beneficiário no ato da sua manutenção. 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.

7.1.3. 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.

7.1.4. O período de que trata os subitens 7.1.1, 7.1.2 e 7.1.3, poderão ser estendidos, por tempo indeterminado, por opção do beneficiário no ato da sua manutenção, observadas as condições previstas nos regulamentos dos planos.

7.2. Somente poderá se inscrever como titular autopatrocinado o servidor ou magistrado que, formalmente, optar pela manutenção no plano, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar do recebimento de mensagem eletrônica prevista no inciso VI, da Cláusula Décima Sétima, enviada pelo TJAM à GEAP.

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

7.4. O direito de manutenção nas condições previstas nos os subitens 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3 e 7.1.4 deixará de existir nas situações previstas no item 6.10 da Cláusula Sexta.

CLÁUSULA OITAVA – DA CONTRIBUIÇÃO DO ÓRGÃO COMO PATROCINADOR

8.1. O **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ**, na condição de patrocinador, assim definido na forma da Resolução Normativa – RN N° 137, DE 14 DE novembro de 2006, promoverá, indiretamente, a partir do pagamento as magistradas e magistrados

ativos, aposentados e seus pensionistas, as servidoras e servidores ativos e ocupantes de cargo em comissão, instituído pela Resolução nº. 08/2018 - TJAM e Resolução nº. 26/2020 – TJAM e suas respectivas alterações, o custeio dos Planos da GEAP.

8.2. O valor do patrocínio será creditado pelo **TJAM** em favor das magistradas, magistrados, servidoras e servidores em procedimento estabelecido ou norma editada pelo **TJAM** que regula o benefício do auxílio-saúde.

CLÁUSULA NONA – DA CONTRIBUIÇÃO DO TITULAR

9.1. A contribuição financeira mensal dos titulares, destinada exclusivamente para custeio dos Planos de Saúde da **GEAP**, para si e seus dependentes, corresponderá aos valores 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.

9.2. Os valores individuais das contribuições integrais dos planos corresponderão aos valores das tabelas:

Faixa etária	0 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	59 ou mais
GEAP Para Você AM	194,27	223,41	256,92	295,46	339,78	394,14	476,91	619,99	836,98	1.165,59
GEAP Referência	228,56	262,84	302,27	347,61	399,75	463,71	561,09	729,42	984,72	1.371,32
GEAP Essencial	241,69	277,94	319,64	367,58	422,72	490,35	593,33	771,32	1.041,29	1.450,10
GEAP Clássico	254,83	293,05	337,01	387,56	445,70	517,01	625,58	813,26	1.097,90	1.528,93
GEAP Saúde II	262,71	302,11	347,43	399,54	459,47	532,99	644,92	838,39	1.131,83	1.576,19
GEAP Família	288,98	332,33	382,18	439,50	505,43	586,30	709,42	922,24	1.245,03	1.733,83
GEAP Referência Vida	275,85	317,23	364,81	419,53	482,46	559,65	677,18	880,33	1.188,45	1.653,73
GEAP Saúde Vida	413,21	475,18	546,47	628,43	722,69	838,33	1.014,38	1.318,69	1.780,24	2.479,16

9.3. A contribuição financeira a que se refere o item 9.1. será cobrada pela GEAP de forma integral diretamente ao beneficiário, preferencialmente por meio da emissão de título de cobrança bancária (boleto) e débito em conta corrente ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança, observadas as definições do plano de custeio estabelecidas pelo Conselho de Administração da GEAP – CONAD.

9.4. A contribuição do beneficiário do grupo familiar corresponderá aos valores integrais que constam no item 9.2. e será cobrada do próprio beneficiário do grupo familiar mediante título de cobrança bancária, débito em conta corrente ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança.

9.5. Caso as importâncias referidas no item 9.1. desta Cláusula não sejam pagas até a data de vencimento dos boletos ou, ainda, caso os débitos em conta corrente não sejam efetivados até a data de vencimento da mensalidade, haverá a incidência da cobrança de 0,033% a.d. de juros mais 1% a.m. de multa sobre o valor.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO REAJUSTE

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

10.1.1. 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.

10.1.2. Com a alteração de idade do beneficiário que implique mudança de faixa etária.

10.2. O reajuste anual será composto cumulativamente pelo índice financeiro e pelo índice técnico (reajuste atuarial), quando for necessário restabelecer o equilíbrio econômico-atuarial do **CONVÊNIO**.

10.3. O reajuste deverá ser comunicado pela **GEAP** ao **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS** 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.

10.4. A variação dos valores de contribuição por faixa etária observará o disposto na Resolução Normativa – RN Nº 63, de 22 de dezembro de 2003, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro normativo que venha a substituí-la.

10.5. As faixas etárias e as variações percentuais de valores dos produtos descritos na Cláusula Nona são as seguintes:

Faixa etária	0 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	59 ou mais
Percentuais	-	15%	15%	15%	15%	16%	21%	30%	35%	39%

10.6. O valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária e a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixa.

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

10.8. Nos casos de migração entre os planos, por iniciativa do titular ou por migração total da carteira, o beneficiário deverá arcar com o custo do novo plano, não configurando reajuste de contribuição de que trata esta Cláusula.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO AGRUPAMENTO DE CONTRATOS PARA CÁLCULO E APLICAÇÃO DO REAJUSTE

11.1. O Convênio será considerado integrante do agrupamento para fins de reajuste previsto na Resolução Normativa – RN Nº 309, de 24 de outubro de 2012, se, na data de início da sua vigência possuir quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários.

11.2. A cada ano, na data do seu aniversário, será verificada novamente a quantidade de beneficiários, para determinar se no reajuste do ano subsequente o contrato permanecerá no agrupamento ou se dele será retirado.

11.3. O Convênio perderá a condição de integrante do agrupamento, caso ele tenha 30 (trinta) beneficiários ou mais na próxima data do seu aniversário e, quando não for mais integrante do agrupamento, será aplicado o índice de reajuste descrito na Cláusula Décima.

11.4. Quando integrante do agrupamento para fins de reajuste previsto na RN 309, ou seja, quantidade inferior a 30(trinta) beneficiários, a este Convênio será aplicado o índice de reajuste conforme descrito a seguir:

11.4.1. O reajuste anual será composto pelo índice financeiro descrito na alínea “a” e, caso os custos médicos ultrapassem 75% (setenta e cinco por cento) da receita (índice de sinistralidade do convênio), será incorporado o índice técnico, com o objetivo de equilibrar a relação contratual, conforme descrito na alínea “b”.

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

11.4.3. 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.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS COBERTURAS GARANTIDAS

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

12.2. Não estão cobertos pelos Planos de Saúde da **GEAP** os exames admissionais, demissionais ou equivalentes, de responsabilidade do **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS**, bem como os procedimentos e exames não contemplados pelo Rol instituído pela ANS e os legalmente excluídos, nos termos do artigo 10 da Lei nº 9.656/98.

12.3. As condições de cobertura assistencial, requisitos de elegibilidade, segmentação, acomodação, carência e demais garantias dos produtos de que tratam o item 12.1. desta Cláusula são aquelas previstas nos Regulamentos dos Planos, bem como nos normativos da ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS CARÊNCIAS

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

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

13.4. Não será exigida qualquer forma de carência, Cobertura Parcial Temporária – CPT ou Agravado, desde que a inscrição dos beneficiários ocorra no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data de início da vigência deste **CONVÊNIO** ou, ainda, da data de vinculação do titular ao **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS**.

13.5. Para fins do disposto no parágrafo anterior, será considerada como data de vinculação do magistrado, do servidor ou do ocupante de cargo em comissão ao **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS** a data que entrar em efetivo exercício.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA COPARTICIPAÇÃO PELO USO DOS SERVIÇOS

15.1. Os titulares serão responsáveis pelo pagamento dos valores correspondentes à coparticipação no custeio dos serviços utilizados para si e seus dependentes e os beneficiários do grupo familiar para si e deverão arcar com o pagamento da coparticipação diretamente à **GEAP**.

15.2. Os valores e percentuais de coparticipação, bem como os procedimentos que estão sujeitos à incidência dessa cobrança, estão previstos nos Regulamentos dos Planos, que passam a fazer parte integrante deste **CONVÊNIO**.

15.3. São isentos do pagamento dos valores previstos no item 15.1. os beneficiários inscritos nos planos que não preveem cobrança de coparticipação pelos serviços utilizados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

16.1. A **GEAP** apresentará ao **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS** anualmente, mediante solicitação, quadro demonstrativo onde conste, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas com os titulares e dependentes dos Planos de Saúde da **GEAP**.

16.2. A Prestação de Contas final deverá ser apresentada ao **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS** no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do término deste **CONVÊNIO**.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO TJAM

17.1. Constituem obrigações do **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS**:

I - Repassar as magistradas e magistrados ativos, aposentados e seus pensionistas, servidoras e servidores ativos e ocupantes de cargo em comissão que ingressarem nos planos ofertados neste instrumento os valores referentes ao auxílio saúde definidos na Cláusula Oitava, conforme relatório de conferência a ser disponibilizado pela **GEAP** ou comprovação a ser apresentada pelo próprio titular, regulamentada na Resolução nº 137/2021, ou outra que vier a substituí-la.

II - Manter a regularidade no repasse do patrocínio 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 em Resolução editada pelo **TJAM** para regular o benefício do auxílio-saúde.

III - Indicar servidor para ser o responsável pela gestão deste **CONVÊNIO** junto a **GEAP**.

IV - Facilitar a informação as magistradas e magistrados ativos, aposentados e seus pensionistas, servidoras e servidores ativos e ocupantes de cargo em comissão o processo de adesão aos planos ofertados neste **CONVÊNIO**, pelos

meios e formas convenientes ao TJAM, cabendo à GEAP subsidiar e proceder, por seus canais de adesão e atendimento, as orientações aos pretensos beneficiários.

V - Será previamente acordado entre as partes o espaço para divulgação dos planos e consequente captação dos servidores e magistrados nos 30 (trinta) dias que antecedem e nos 30 (trinta) dias posteriores ao início de vigência deste **CONVÊNIO** e, em datas estratégicas, pelos meios e formas convenientes ao **TJAM**.

VI - Encaminhar à GEAP, no endereço eletrônico a ser definido, comunicado de perda de vínculos dos titulares da cobertura financeira do **TJAM**, 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 a **GEAP** qualquer alteração no normativo que estabeleceu o valor do auxílio-saúde definido na Cláusula Oitava deste instrumento durante a vigência do **CONVÊNIO**.

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

IX - Divulgar aos seus servidores, magistrados e ocupantes de cargo em comissão o percentual de reajuste a ser aplicado às contribuições para custeio dos Planos de Saúde disponibilizados por este **CONVÊNIO**, conforme comunicado padrão a ser disponibilizado pela **GEAP**. A divulgação aos beneficiários deverá ser realizada até, no máximo, o mês de início de vigência dos novos valores reajustados.

X - Divulgar aos seus servidores e magistrados, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, a interrupção da cobertura assistencial em função da rescisão ou encerramento deste **CONVÊNIO**, nas situações previstas na Cláusula Vigésima Terceira.

17.2. Ao receber a comunicação 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

18.1. Constituem obrigações da **GEAP**:

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

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

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

IV - Designar pessoa responsável pelo relacionamento com o **TJAM**.

V - Disponibilizar, na página da GEAP na internet (www.geap.com.br), no Portal do Patrocinador, até o dia 10 (dez) de cada mês, a relação dos beneficiários ativos, incluídos e cancelados;

VI - Disponibilizar login e senha de acesso ao Portal do Patrocinador, na página da GEAP na internet (www.geap.com.br), de forma que o **TJAM** acesse o relatório mencionado no inciso V deste item.

VII - Encaminhar mensalmente, até o segundo dia útil do mês, ao **TJAM**, por meio do Portal da Patrocinadora no site da **GEAP** e/ou outro meio definido entre as partes, relatório de conferência contendo a relação dos beneficiários que aderiram, que foram cancelados e que realizaram as demais movimentações cadastrais nos planos da **GEAP** no período entre o primeiro e o último dia do mês anterior;

VIII - Emitir a cobrança das contribuições mensais, diretamente aos beneficiários, na forma escolhida no ato da adesão;

IX - Disponibilizar aos beneficiários, no portal corporativo da **GEAP** - www.geap.com.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.

X – Efetuar a exclusão do beneficiário na forma do § 3º do artigo 7º da Resolução Normativa – RN Nº 412, de 10 de novembro de 2016, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro normativo que vier a substituí-la, após apurada a solicitação de exclusão apresentada ao **TJAM** no prazo de que trata o §1º do artigo 7º da mesma Resolução, ou outro normativo que vier a substituí-la.

XI – Fornecer ao beneficiário titular o comprovante de recebimento da solicitação de exclusão apresentada diretamente à operadora, nos termos do artigo 9º da Resolução Normativa – RN Nº 412, de 10 de novembro de 2016, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro normativo que vier a substituí-la.

XII – Informar a exclusão de que trata o inciso anterior na data de sua ocorrência.

XIII – Prestar ao titular, no caso de solicitação de exclusão do plano, as informações de que trata o *caput* do artigo 15 da Resolução Normativa – RN Nº 412, de 10 de novembro de 2016, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na forma do artigo 16 da mesma Resolução Normativa, ou outro normativo que vier a substituí-la.

XIV – Fornecer ao titular, no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir da solicitação da exclusão, comprovante da efetiva exclusão do plano de saúde, no qual deve constar detalhadamente as cobranças de serviços que serão efetuadas pela operadora, e eventuais cobranças vincendas decorrentes da utilização do plano, e que ainda não foram comunicadas, pelo prestador de serviços, à **GEAP**.

XV – Disponibilizar o cartão de identificação aos beneficiários.

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

19.1. O **TJAM** declara ter ciência do Código de Ética, Conduta e Integridade para Terceiros da **GEAP**, disponibilizado no ato da assinatura do presente **CONVÊNIO** por Adesão, mediante assinatura de Termo de Ciência e Responsabilidade, conforme **ANEXO I** deste **CONVÊNIO**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA VIGÊNCIA

20.1. O presente **CONVÊNIO** por Adesão terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da prévia adesão de 100 (cem) vidas, ficando automaticamente prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, caso não haja expressa manifestação em contrário de qualquer das partes, mantidas as Cláusulas e condições pactuadas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DAS ALTERAÇÕES

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA SEGURANÇA DAS INFORMAÇÕES

22.1. As partes se comprometem a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações - em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis - repassadas em decorrência da execução do acordo, em consonância com o disposto na Lei n. 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento.

22.2. É vedada às partes a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução do acordo para finalidade distinta daquela do objeto pactuado, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

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

22.4. As partes responderão administrativa e judicialmente caso causarem danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos, aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução do acordo, por inobservância à Lei Geral de Proteção de Dados.

22.5. A **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE** declara que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados e se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, aplicando e aprimorando as medidas de prevenção e proteção à segurança dos dados que manuseia, com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo TJAM.

22.6. A **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE** fica obrigado a comunicar ao TJAM em até 24 (vinte e quatro) horas qualquer incidente de acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da Lei Geral de Proteção de Dados.

22.7. As partes têm conhecimento que as autorizações para tratamento de dados poderão ser revogadas, a qualquer momento, pela respectiva pessoa natural, mediante simples manifestação expressa, devendo as eventuais revogações de consentimento serem informadas uma a outra, a fim de que as devidas medidas sejam imediatamente adotadas.

22.8. O TJAM 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.

22.9. A **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE** responde solidariamente pelos danos causados pelo tratamento quando descumprir as obrigações da legislação de proteção de dados ou quando não tiver seguido as instruções lícitas do TJAM, salvo nos casos de exclusão previstos legalmente (art. 43 da Lei n. 13.709/2018).

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA SUSPENSÃO DO ATENDIMENTO

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

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

23.2. O pagamento dos valores devidos não isenta a aplicação das correções previstas no item 9.5. da Cláusula Nona deste **CONVÊNIO**.

23.3. A manutenção da situação de inadimplência poderá acarretar no cancelamento da inscrição do beneficiário, conforme previsto na Cláusula Sexta deste **CONVÊNIO**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DO ENCERRAMENTO E DA RESCISÃO DO CONVÊNIO

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

- I – Imotivadamente, a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante notificação formal e por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias;
- II – A qualquer tempo, por violação das Cláusulas pactuadas neste **CONVÊNIO** por Adesão, Estatuto da **GEAP** e Regulamentos dos Planos de Saúde da **GEAP**;
- III – Por constatação de falsidade ou incorreção de informação, não sanável, em qualquer documento apresentado;
- IV – Por superveniência de impedimento legal que o torne formal ou materialmente inexequível.

24.2. No período de 60 (sessenta) dias após a denúncia do presente **CONVÊNIO**, será mantida a prestação dos serviços aos beneficiários vinculados ao **TJAM**.

24.3. O **TJAM** deverá continuar creditando ao beneficiário titular o valor previsto na Cláusula Oitava e o beneficiário deverá continuar efetuando o pagamento da contribuição prevista na Cláusula Nona, pelo período de 60 (sessenta) dias após a denúncia do **CONVÊNIO**.

24.4. 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.

24.5. A rescisão e o encerramento do Convênio por Adesão implicam na exclusão dos beneficiários vinculados ao **TJAM**.

24.6. Na hipótese de rescisão do presente Convênio, será observado o regramento disposto nos art. 13, inciso III e art. 8º, §3º, alínea “b”, da Lei 9.656/98, quanto à cobertura para beneficiários em internação e em tratamento continuado. Caberá ao **TJAM** 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

25.1. A gestão deste **CONVÊNIO** ficará sob a responsabilidade da Divisão de Serviço Social e Acessibilidade, que pode ser contatado pelo telefone (92) 3303-5042 e pelo e-mail servicosocial@tjam.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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

26.1. O **TJAM** providenciará a publicação de forma resumida deste **CONVÊNIO** no Diário da Justiça Eletrônico, em obediência ao disposto no § único do art. 61 da Lei n.º 8.666/93.

Este **CONVÊNIO** após assinado e publicado estará disponível no Portal da Transparência do **TJAM**:

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

27.1. O Termo de Adesão assinado pelo titular no ato de seu ingresso aos planos da **GEAP** integra este Instrumento para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA – DO FORO

28.1. Fica eleito o foro da Comarca de Manaus, capital do Estado do Amazonas, com renúncia expressa de qualquer outro, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas da interpretação e execução deste Acordo de Cooperação Técnica.

E por estarem justos e convencionados, firmam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma e para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo firmadas.

Manaus (AM), 08 de novembro de 2022.

Assinado Digitalmente
Desembargador **FLÁVIO HUMBERTO PASCARELLI LOPES**
Presidente do Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas

Assinado Digitalmente
RICARDO MARQUES FIGUEIREDO
Diretor-Presidente GEAP Autogestão em Saúde

Testemunhas: (Assinado eletronicamente)

Josie Cristina Jeronimo

Arístocles Rannyeri Nascimento de Lima

Assistente Judiciário

Assistente Judiciário

ANEXO I
TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE
CÓDIGO DE ÉTICA, CONDUTA E INTEGRIDADE PARA TERCEIROS DA GEAP

Por meio do presente **Termo de Ciência e Responsabilidade**, eu Desembargador **FLÁVIO HUMBERTO PASCARELLI LOPES**, representante legal do **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS**, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ sob o nº.04.812.509/0001-90, declaro, na qualidade de Terceiro da GEAP Autogestão em Saúde, estar ciente dos termos do Código de Ética, Conduta e Integridade para Terceiros da GEAP, corroborar dos princípios éticos e de integridade adotados pela GEAP, comprometendo-me a adotar as medidas necessárias para adequar-me às diretrizes entabuladas, bem como manter confidencialidade de todas e quaisquer informações recebidas para o desenvolvimento das atividades acordadas com a GEAP, mesmo após o término da relação contratual entre o **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS** e a GEAP Autogestão em Saúde.

O **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS**, declara concordar com todas as diretrizes emanadas por este Código, principalmente no que tange à corrupção, fraude, suborno, proteção de dados e conflito de interesses, e cumprir o disposto na Lei nº. 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados e na Lei nº. 12.846/2013 – Lei Anticorrupção, disseminando a conduta delineada neste Código a todos os funcionários, parceiros e prestadores de serviços.

Por fim, declaro estar ciente que a violação ao disposto no Código de Ética, Conduta e Integridade para Terceiros da GEAP está sujeita à aplicação de sanções, sem prejuízo das penalidades legais cabíveis.

Local/UF: Manaus (AM)

Data: (registrada no sistema)

Desembargador **FLÁVIO HUMBERTO PASCARELLI LOPES**
Assinatura digital

