

## PROPOSTA DE ADESÃO AO CONTRATO COLETIVO UNIMED LONDRINA

**CONTRATANTE:** Associação/Sindicato/Pessoa Jurídica.

**ESTIPULANTE:** CAMPEÃ ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A., inscrita no CNPJ sob o nº 04.566.215/0001-25, com sede na Rua Desembargador Westphalen 2151, Rebouças, CEP: 80220-030, Curitiba - PR, neste ato por seu legítimo e legal representante.

**ASSOCIADO:** Associado da contratante.

Pelo presente instrumento particular, as partes acima têm entre si, justo e contratado, o quanto segue:

**Cláusula 1ª.** A ESTIPULANTE celebrou contrato com a UNIMED LONDRINA, com sede no Estado do Paraná, na Cidade de Londrina, à Avenida Ayrton Senna da Silva, no. 1065, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 75.222.224/0001-47, para a intermediação de prestação de serviços de assistência médica e hospitalar para associados e seus respectivos dependente(s), da CONTRATANTE, com a qual a ESTIPULANTE também firmou Acordo operacional para prestação de serviços de cobrança, administração e gestão do plano. O referido convênio prevê a cobertura, por adesão voluntária a uma das opções do plano de saúde de assistência médica e hospitalar, conforme discriminado nas características do plano e nos termos deste contrato, a seguir designado CONTRATO PADRÃO UNIMED LONDRINA, ficando a CAMPEÃ ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS, na condição de Estipulante, incumbida da intermediação entre a UNIMED LONDRINA e o ASSOCIADO, através dos instrumentos contratuais acima referidos, cujo teor pode ser extraído pelo Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde/Odontológico (MPS)<sup>1</sup>, o qual informa os principais aspectos a serem observados para a contratação de planos de saúde e do GLC <sup>2</sup> (Guia de Leitura Contratual), o qual facilita a apreensão do conteúdo do contrato de plano de Saúde/Odontológico, esclarecendo seus tópicos relevantes – ambos disponibilizados ao ASSOCIADO por ocasião da celebração da Declaração Unificada.

**Cláusula 2ª.** O ASSOCIADO, devidamente associado ao SINDICATO/ASSOCIAÇÃO poderá pelo presente instrumento aderir ao CONTRATO PADRÃO UNIMED LONDRINA, mencionado na cláusula 1, supra, solicitando sua inclusão e do(s) dependente(s) indicado(s) na ficha de movimentação, cabendo à UNIMED proceder a sua inclusão e a ESTIPULANTE proceder à sua alteração sendo que esta deverá ser solicitada pelo ASSOCIADO, sempre por escrito, no caso de exclusão o beneficiário pode solicitar por telefone, pessoalmente ou pelo site da ESTIPULANTE.

**Parágrafo 1º.** São associados dependentes diretos em relação ao beneficiário titular desde que comprovada a dependência exclusivamente:

- a) o cônjuge;
- b) Filhos até 24 anos, enquanto solteiros e dependentes econômicos, comprovadamente;
- c) o enteado, o menor sob guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;
- d) a companheira ou o companheiro, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial.

**Parágrafo 2º.** Para inclusão de ASSOCIADO e/ou dependente(s) deverão ser preenchidos/apresentados os seguintes documentos:

- Declaração de Saúde;
- Ficha de Movimentação;
- Cópia RG e CPF dos beneficiários;
- Cópia Certidão de Casamento;
- Comprovante de vínculo do Associado;
- Comprovante de endereço.

<sup>1</sup> [www.flyteceinfo.com.br/grupovital/download/mps.pdf](http://www.flyteceinfo.com.br/grupovital/download/mps.pdf)

<sup>2</sup> [www.grupovital.com.br/site/arq/2017/GLC-Col-Adesao.pdf](http://www.grupovital.com.br/site/arq/2017/GLC-Col-Adesao.pdf)

**Parágrafo 3º.** É obrigatório que o titular do plano informe o CPF do dependente logo que esse complete 8 anos, sob pena de responsabilidade por eventuais multas ou despesas que a Operadora possa incorrer pela falta de tal informação ou informação incorreta.

**Cláusula 3ª.** Deverá o ASSOCIADO cumprir rigorosamente as cláusulas a ele imputadas no CONTRATO PADRÃO, mormente no que diz respeito à utilização dos serviços de assistência médica disponíveis, na forma e segundo os critérios e condições estabelecidos no CONTRATO PADRÃO, verificando previamente se o serviço que pretende utilizar está compreendido entre aqueles cobertos pelo contrato, bem como o tipo de carência eventualmente estabelecido.

**Parágrafo 1º.** O valor a ser pago mensalmente será aquele constante da Tabela UNIMED LONDRINA em vigor na data do respectivo vencimento, acrescido das coparticipações definidas no CONTRATO PADRÃO UNIMED LONDRINA e eventuais acréscimos decorrentes de tributos, taxas, contribuições e encargos descritos nas características do plano, cujos valores foram apresentados previamente a adesão (tabela em anexo nas características do plano).

**Parágrafo 2º.** Os valores decorrentes deste contrato serão cobrados pela ESTIPULANTE, via boleto bancário, débito em conta corrente do ASSOCIADO ou por outro meio conforme estipulado nas características do plano, a critério da referida empresa, a qual receberá todos os pagamentos e efetuará o pagamento da Fatura do Plano Coletivo por Adesão emitida pela UNIMED LONDRINA contra a ESTIPULANTE. As parcelas vencerão sempre na data informada nas características do plano com vencimento no mês de vigência. Os valores constantes da tabela UNIMED LONDRINA, teto máximo de coparticipação e coparticipações serão reajustados nas mesmas épocas e nas mesmas bases estipuladas no Contrato Padrão UNIMED LONDRINA e informado na característica do plano, cujo conteúdo completo estará à disposição do ASSOCIADO junto ao CONTRATANTE e/ou ao ESTIPULANTE.

**Parágrafo 3º.** Para os contratos onde há a insumos (tributos, taxas, contribuições e encargos), os mesmos serão atualizados sempre que houver variação destas despesas e/ou tributos, bem como serão incluídos novos tributos que venham a incidir sobre a fatura da UNIMED emitida contra a ESTIPULANTE.

**Parágrafo 4º.** Se o Associado não receber documento que lhe possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, até 5 dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente junto à ESTIPULANTE ou pelo site [www.grupovital.com.br](http://www.grupovital.com.br) -> area do cliente, para que não esteja sujeito às conseqüências de juros e multa.

**Cláusula 4ª.** A prestação não paga no seu respectivo vencimento terá, além da correção monetária (pelo IGPM, ou na falta deste índice, por outro que venha substituí-lo) a incidência de multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês.

**Cláusula 5ª.** Na hipótese de o ASSOCIADO deixar de pagar a mensalidade e/ou coparticipação por período superior a 15 (quinze dias) ou quando do encerramento da conta corrente indicada para débito, impedindo o pagamento ou até mesmo na hipótese de haver insuficiência de margem consignável para os casos em que o contrato disponibiliza essa opção de pagamento, considerar-se-á automaticamente rescindido o presente contrato, sendo que o CONTRATANTE e/ou ESTIPULANTE darão início ao processo de **exclusão programada** do ASSOCIADO e seu(s) dependente(s) do convênio/plano com a UNIMED LONDRINA, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial ou quaisquer outros avisos ou comunicações, caso em que o ASSOCIADO deverá devolver toda a documentação recebida da UNIMED LONDRINA, inclusive cartão de identificação próprio e de seu(s) dependente(s), sob pena de responder civil e criminalmente pelo seu uso indevido. Todos os procedimentos aqui previstos não eximem o ASSOCIADO do adimplemento da(s) parcela(s) devida(s), acrescida(s) dos índices determinados na cláusula 4ª supra, por intermédio de execução, para o que, desde já, as partes convencionam a liquidez, certeza e exigibilidade de tais débitos do ASSOCIADO.

**Parágrafo único:** Em caso de falta de pagamento, a ESTIPULANTE fica previamente autorizada a proceder à cobrança, inclusive por meio de execução judicial, do valor principal acrescido dos encargos, bem como incluir o nome do beneficiário titular como inadimplente nos cadastros de proteção ao crédito, tais como SCPC e SERASA, entre outros.

**Cláusula 6ª.** O ASSOCIADO obriga-se, sob pena de exclusão do convênio, o beneficiário que perder sua condição de ASSOCIADO ou que deixar de atender todas as obrigações estatutárias de ASSOCIADO, deverá manter em dia sua contribuição associativa e fornecendo, ainda, todos os dados, declarações e opções necessárias à implantação das obrigações cometidas pelo presente instrumento ao CONTRATANTE e/ou à ESTIPULANTE. Obriga-se, ainda, a comunicar, por escrito, mudanças de endereço ou a alteração de qualquer dado fornecido anteriormente, sob pena de exclusão do convênio, sem prejuízo do reembolso das despesas decorrentes do uso indevido do convênio, nos termos das cláusulas 5ª e 15ª, parágrafo único, da presente Proposta.

**Cláusula 7ª.** (DA UTILIZAÇÃO DO PLANO) – Fica assegurada ao ASSOCIADO, a partir da aceitação de sua adesão ao CONTRATO PADRÃO, por parte do CONTRATANTE e da ESTIPULANTE, a utilização do plano de saúde, independentemente do recebimento do Cartão de Identificação, obedecendo sempre às carências e CPT (Cobertura Parcial Temporária) estabelecidas e o início de vigência, conforme consta na ficha de movimentação desta proposta de adesão.

**Parágrafo primeiro:** Abaixo alguns exemplos de CARÊNCIAS contadas de acordo com o início de vigência e como estipulado no caput da presente cláusula, onde para demais informações o beneficiário deverá entrar em contato com a central de atendimento da Operadora.

- a) 24 (vinte e quatro) horas para atendimento de urgências e emergências;
- b) 30 (Trinta) dias para Consultas e Exames de Medicina Laboratorial;
- c) 90 (noventa) dias para procedimentos de Reabilitação e Fisioterapia e os demais exames, exceto os relacionados no item IV;
- d) 180 (cento e oitenta) dias para procedimentos Clínicos ou Cirúrgicos sejam em regime de internamento ou em regime ambulatorial, bem como para Tomografia Computadorizada, Ressonância Nuclear Magnética, Radiologia Intervencionista, Angiografia, procedimentos de Hemodinâmica, Quimioterapia, Radioterapia, Diálise e Hemodiálise;
- e) 300 (trezentos) dias para partos a termo;
- f) 06 meses: para acomodação individual (independente da data da opção).

**Parágrafo segundo:** Estarão isentos do cumprimento dos prazos de carência, exclusivamente:

- a) Os beneficiários incluídos em até 30 (trinta) dias do início de vigência do CONTRATO PADRÃO firmado entre a CONTRATANTE e a UNIMED LONDRINA ;
- b) A cada aniversário do CONTRATO PADRÃO firmado entre a CONTRATANTE e a UNIMED LONDRINA , será permitida a adesão de novos beneficiários, sem o cumprimento dos prazos de carências, desde que respectivamente, sua vinculação com a Contratante tenha ocorrido após o prazo definido no item (a), e a inclusão no plano tenha sido efetivada em até 30 (trinta) dias da data de aniversário do contrato.

**Parágrafo terceiro:** A CPT – Cobertura Parcial Temporária implica na suspensão da cobertura pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), Leitos de Alta Tecnologia e Procedimentos Cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.

**Cláusula 8ª.** DA INCLUSÃO OU DE QUALQUER ALTERAÇÃO - O ASSOCIADO deverá fazer os pedidos de adesão/inclusão diretamente na UNIMED LONDRINA e alteração de plano na ESTIPULANTE sempre por escrito, obedecendo à data limite do dia 20 (vinte) de cada mês para que sejam processados para o primeiro dia do mês subsequente. Somente será dado andamento ao pedido de adesão para a proposta de adesão completa e corretamente preenchida, assinada e rubricada pelo ASSOCIADO, com a documentação completa, devidamente homologada pelo CONTRATANTE e pela ESTIPULANTE, e após ter sido avaliada pela área médica da UNIMED LONDRINA .

**Cláusula 9ª.** DA EXCLUSÃO POR SOLICITAÇÃO DO BENEFICIÁRIO - O titular do plano poderá fazer a solicitação de cancelamento imediato do seu plano ou de seus dependentes para a contratante, Operadora do Plano de Saúde ou à administradora de benefícios. O cancelamento será imediato a partir da data de ciência da operadora ou administradora de benefícios, tendo o titular ciência das consequências do cancelamento conforme a Resolução Normativa nº 412.

**Cláusula 10ª.** SERVIÇOS SEM COBERTURA PELO CONTRATO – a utilização dos serviços do convênio além ou fora do pactuado no CONTRATO PADRÃO, autoriza o CONTRATANTE e a ESTIPULANTE a tomarem as medidas legais contra o ASSOCIADO de se ressarcir de eventuais prejuízos.

**Parágrafo único:** O CONTRATANTE e a ESTIPULANTE não autorizarão, em hipótese alguma, qualquer atendimento em custo operacional.

**Cláusula 11ª.** CONDIÇÃO DE DEPENDENTE – Fica de inteira responsabilidade do ASSOCIADO comunicar o CONTRATANTE e a ESTIPULANTE, do casamento ou da união estável de seu dependente, por escrito até o dia 15 (quinze) do mês que anteceder a data do casamento ou a data da declaração de união estável, ciente que tais eventos impossibilitam a continuidade da condição de dependente no CONTRATO PADRÃO UNIMED LONDRINA .

**Parágrafo único:** O dependente será cancelado do plano quando atingir a data limite informado no parágrafo primeiro da clausula 2ª deste contrato.

**Cláusula 12ª.** Quaisquer falhas e/ou deficiências de serviços, assistência ou atendimento médico – hospitalar prestados na vigência do plano de saúde no qual estiver incluído o ASSOCIADO e dependente(s) são de exclusiva responsabilidade da UNIMED LONDRINA .

**Cláusula 13ª.** À título de emissão de segunda via do cartão magnético, o valor será cobrado do associado, de acordo com o valor repassado pela Operadora. Apenas para casos de furto, haverá exceção mediante comprovação através de boletim de ocorrência.

**Cláusula 14ª.** O ASSOCIADO e seu(s) dependente(s) compromete(m) – se a fazer uso normal e criterioso do cartão de identificação, fornecido pela UNIMED LONDRINA . A apuração de quaisquer abusos ou irregularidades praticados com ou sem culpa ou dolo do ASSOCIADO e/ou dependente(s) serão passíveis de cancelamento imediato do plano de saúde, e ainda, à exclusão do quadro de ASSOCIADO da entidade.

**Parágrafo único: Consideram-se uso indevido do convênio, passível de exclusão do plano, exemplificativamente, as seguintes práticas:**

a) A utilização dos serviços do convênio por parte do ASSOCIADO e/ou dependente(s) sem estar(em) regularmente inscrito(s); a falta de pagamento da(s) mensalidade(s) do plano; a falsificação, a alteração e /ou a não apresentação do cartão de identificação;

b) A não comunicação imediata de perda ou extravio do cartão de identificação da UNIMED LONDRINA observando, sempre, as disposições contidas no CONTRATO PADRÃO;

c) A não devolução imediata do cartão de identificação na sede do CONTRATANTE e/ou a utilização dos serviços prestados pela UNIMED LONDRINA , em caso de exclusão do ASSOCIADO e seu dependente(s) por rescisão desta Proposta ou do CONTRATO PADRÃO;

**Cláusula 15ª.** O ASSOCIADO reconhece para todos os efeitos legais, como dívida líquida e certa em favor do CONTRATANTE, qualquer atendimento prestado a ele e seus dependentes após a rescisão da presente Proposta ou do CONTRATO PADRÃO, independente da data de início desse tratamento.

**Cláusula 16ª.** Esta Proposta é celebrada por tempo indeterminado, tendo, todavia sua vigência definida no CONTRATO PADRÃO, e seu término final, na data da rescisão do CONTRATO PADRÃO ou de requerimento do ASSOCIADO, conforme cláusula 9ª supra, ou nas hipóteses previstas nas cláusulas desta Proposta de Adesão/Contrato Padrão.

**Cláusula 17ª.** Fica eleito o Foro Central da Comarca de Curitiba, por mais privilegiado que outro o seja, para dirimir quaisquer demandas que se apeguem neste instrumento, com renúncia expressa de qualquer outro.

## COMUNICAÇÃO SOBRE POLÍTICA DE PRIVACIDADE E TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

A **CAMPEÃ ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado com sede na Rua Desembargador Westphalen, 2151, bairro Rebouças, CEP: 80.220-030, - Curitiba/PR, inscrita no CNPJ sob o nº 04.566.215/0001-25, por meio da presente comunicação, informa aos usuários de planos de saúde e/ou odontológicos e outros serviços que administra o seu compromisso com a ética, a transparência e a atuação em conformidade com a lei, destacando a sua política de privacidade e tratamento de dados pessoais, nos seguintes termos:

### 1. DO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

**1.1.** Este documento foi elaborado com base na Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados “LGPD”, que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

**1.2.** Dado pessoal é qualquer informação relacionada a pessoa natural, direta ou indiretamente, identificada ou identificável. Dado pessoal sensível é categoria especial de dados pessoais referentes a origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de carácter religioso, filosófico ou político, referentes à saúde ou à vida sexual, dados genéticos ou biométricos relativos à pessoa natural.

**1.3.** Tratamento de dados pessoais é toda operação realizada com dados pessoais, como as que se referem: a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão, extração e eliminação.

**1.4.** O tratamento de dados pessoais realizado pela ADMINISTRADORA é pautado pela boa-fé e pelos princípios da finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade, transparência, segurança, prevenção e não discriminação.

### 2. DOS DADOS PESSOAIS

**2.1.** O associado declara estar ciente de que o tratamento de dados pessoais é indispensável à realização da contratação de plano de saúde/odontológico, e para essa finalidade os seguintes dados serão tratados:



- a. Os **dados de qualificação do associado** serão coletados para possibilitar o cadastro e identificação perante a Administradora, a Corretora e a OPERADORA. Esses dados incluem nome, idade, endereço, e-mail, telefone, gênero, RG, CPF, filiação, estado civil, profissão, número de Título de Eleitor, e seu vínculo a Associação. Eventualmente, quando o titular dos dados optar por apresentar como documento de identificação a sua Carteira Nacional de Habilitação ou outro documento para esse fim, também os dados a tais documentos também serão objeto de tratamento.
- b. Os **dados de qualificação de dependentes** são os dados dos dependentes diretos do associado titular, incluindo, além dos dados de qualificação padrão, o parentesco que autoriza o reconhecimento da dependência exigida para a contratação do plano de saúde/odontológico e outros serviços.
- c. Os **dados de qualificação de menores de 18 anos** que sejam dependentes do associado, e que são fornecidos pela pessoa que ostente e comprove a condição de representante legal. Incluem-se, portanto, os dados de qualificação padrão do representante legal e os dados de qualificação de dependentes.
- d. Os **dados de saúde** são aqueles solicitados na declaração de saúde, que se referem a condição clínica do associado, incluindo dados biométricos [peso e altura], idade e: (i) se o associado possui doenças ou lesões preexistentes e quais são; (ii) há quanto tempo possui ou sabe que possui as doenças e lesões preexistentes; (iii) se o associado usa aparelhos como marcapasso, stent, implantes, e outros; (iv) se o associado usa medicamento regularmente, e quais são; (v) se o associado já foi submetido a alguma cirurgia; (vi) outras informações de saúde que o próprio associado julgue importante incluir na declaração de saúde ou que o médico designado para assessorar o preenchimento da declaração médica julgue relevante fazer constar.
- e. Os **dados operacionais** são aqueles fornecidos ativamente pelos associados quando entram em contato com a ADMINISTRADORA para sanar dúvidas ou resolver demandas, bem como aqueles relativos ao cumprimento das obrigações contratadas pelas partes.
- f. Os **dados fornecidos por terceiros** são aqueles fornecidos à ADMINISTRADORA por terceiros, mediante expresso consentimento do titular dos dados ou representante legal do titular, desde que sejam necessários para cumprir as finalidades do contrato [incluindo eventuais contatos e procedimentos financeiros].

**2.2.** Dependendo de como se dá a contratação e o estabelecimento do vínculo associativo, a coleta dos dados pessoais do associado pode ser realizada diretamente pela Administradora ou pela sua Associação; nesse último caso, a Associação fará o compartilhamento dos dados com a Administradora para que sejam

formalizadas as propostas de contratação de plano de saúde/odontológico com a Operadora. Caso o titular dos dados não deseje fornecer seus dados e de seus dependentes à Associação, deverá procurar pela Administradora para a formalização das tratativas.

### **3. DA FINALIDADE DE TRATAMENTO DOS DADOS PESSOAIS**

**3.1.** Todos os dados pessoais coletados no âmbito do presente contrato constituem o mínimo necessário para atingir as finalidades contratuais, e serão utilizados unicamente para os propósitos informados aos seus titulares.

**3.2.** Os tratamentos dos dados pessoais aqui previstos serão realizados enquanto perdurar a relação contratual estabelecida com o associado, ou até o momento em que for atendida as finalidades pelas quais foram coletados, inclusive para atendimento às exigências legais de manutenção de arquivos ou para efeitos de cobranças por serviços prestados.

**3.3.** Após o término do contrato, os dados serão mantidos em arquivo apenas se houver determinação legal ou das autoridades nesse sentido, e pelo prazo que for determinado.

### **4. COMPARTILHAMENTO DOS DADOS PESSOAIS**

**4.1** Considerando que o presente contrato envolve múltiplos sujeitos, para que sua execução seja possível é necessário o compartilhamento dos dados pessoais coletados, da seguinte forma:

- a. Associação poderá compartilhar o vínculo associativo e os dados pessoais do associado com a ADMINISTRADORA, a fim de confirmar o enquadramento nas exigências legais e contratuais da ADMINISTRADORA.
- b. A ADMINISTRADORA poderá compartilhar com a Associação os relatórios contendo os dados de operação, em especial acerca de eventual condição de inadimplência do associado, a fim de possibilitar a cobrança e outras medidas cabíveis nestas hipóteses.
- c. A Operadora poderá enviar relatórios contendo informações sobre a utilização dos planos de saúde e/ou odontológico pelos associados [notadamente para justificar alterações de valores dos serviços contratados], mas, nesse caso, em atendimento da legislação, as informações constantes dos relatórios somente poderão conter dados anonimizados [ou seja, sem a possibilidade identificação pessoal dos usuários do plano de saúde/odontológico].



- d. **Os dados de saúde constantes da entrevista qualificada [dados fornecidos pelo titular de dados] poderão ser compartilhados pela ADMINISTRADORA com a Operadora do Plano de Saúde, a fim de possibilitar uma análise adequada da condição clínica do associado, dos atendimentos que são necessários e a oferta os planos apropriados. O compartilhamento desses dados é indispensável para a prestação do serviço de saúde objeto da contratação.**
- e. Os dados pessoais dos associados poderão ser compartilhados com autoridades, entidades governamentais ou outros terceiros, para a proteção dos interesses da ADMINISTRADORA em qualquer tipo de conflito, incluindo ações judiciais e processos administrativos, nos limites das autorizações legais.
- f. Os dados pessoais dos associados poderão ser compartilhados no caso de transações e alterações societárias envolvendo ADMINISTRADORA, ASSOCIAÇÃO, OPERADORA ou CORRETORA, hipótese em que a transferência das informações será necessária para a continuidade dos serviços.
- g. Os dados pessoais dos associados poderão ser armazenados por meios tecnológicos disponíveis, mediante serviço contratado especificamente para esse fim, desde que ofereçam critérios de segurança das informações.

**4.2** Cada uma das partes elencadas é responsável pela segurança das informações dos associados, de modo que se comprometem a atuar no âmbito da presente contratação em conformidade com a legislação vigente sobre proteção de dados pessoais e as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, comprometendo-se inclusive a tratar todos os dados pessoais como confidenciais e cumprir com os requisitos das medidas de segurança técnicas e organizacionais para garantir a sua segurança, inclusive no seu armazenamento e transmissão.

## **5. DIREITOS DOS TITULARES DE DADOS**

**5.1.** São direitos dos associados, na condição de titulares de dados pessoais ou responsáveis legais pelos titulares dos dados: (i) confirmação de existência de tratamento de dados pessoais; (ii) acesso aos dados; (iii) correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; (iv) anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a legislação ou finalidade contratual; (v) portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação das autoridades; (vi) solicitar a eliminação dos seus dados pessoais, mediante a finalização da relação contratual, nos casos em que seja possível; (vii) obter informações das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de

dados; (viii) obter informação sobre a possibilidade de não fornecer o seu consentimento, bem como de ser informado sobre as consequências, em caso de negativa; (ix) revogação do consentimento.

**5.2.** O associado, na condição de titular de dados, pode apresentar solicitações para cumprimento dos direitos elencados, que serão oportunizadas de forma facilitada e gratuita.

**5.3.** A solicitação apresentada poderá ser rejeitada se for formalizada em desconformidade com as exigências legais, ou quando o pedido não seja legalmente autorizado. A eventual negativa de solicitação do titular dos dados será justificada de forma expressa e com base na lei.

**5.4.** Caso o associado tenha alguma preocupação ou dúvidas sobre o processamento dos seus dados pessoais, ou caso queira exercer algum direito a isso relacionado, poderá entrar em contato com o **encarregado de dados pessoais** do Grupo Vital, pelo telefone 41 3512-5900, endereço de e-mail **jackson@grupovital.com.br** ou pessoalmente, no endereço Rua Desembargador Westphalen, 2151, bairro Rebouças, CEP: 80.220-030, - Curitiba/PR.

**5.5.** Os esclarecimentos aqui previstos podem ser alterados pela ADMINISTRADORA, hipótese na qual as novas orientações serão disponibilizadas no site **www.grupovital.com.br** e informadas ao associado, titular dos dados.

## **6. DA BASE LEGAL PARA TRATAMENTO DE DADOS: EXECUÇÃO DE CONTRATO E LEGÍTIMO INTERESSE**

**6.1.** O associado está ciente da necessidade do tratamento dos dados pessoais para a proposição e cumprimento de contrato de plano de saúde/odontológico. Ainda que, neste caso [de cumprimento contratual], a lei não exija consentimento para tratamento, o associado, como titular dos dados pessoais ou representante legal do titular, manifesta expresso consentimento para sejam realizados os processos de tratamento de dados ajustados à finalidade contratual.

**6.2.** O associado compreende que a negativa de consentimento para o tratamento de dados implicará no encerramento do contrato com o plano de saúde/odontológico. Nesse caso, para efeitos legais, entender-se-á que o fim da relação contratual foi causada por ato de vontade do associado [titular dos dados].

**6.3.** **O associado declara ter conhecimento de que os dados de saúde solicitados são dados pessoais sensíveis e concorda com o tratamento pela administradora, pela OPERADORA e pela Associação, a fim de possibilitar o seu adequado atendimento, a oferta e a eventual contratação de planos de saúde e/ou odontológico adequados.**

**6.4. Caso o titular de dados seja pessoa menor de dezoito anos, o signatário declara ser seu pai/mãe ou responsável legal, e que expressa seu consentimento específico para o tratamento dos dados pessoais da criança/adolescente sob sua responsabilidade, para as finalidades contratuais já destacadas no presente documento.**

**6.5. Considerando o legítimo interesse do titular dos dados ou do responsável legal pelo titular dos dados, o GRUPO VITAL [do qual a ADMINISTRADORA faz parte] poderá utilizar as informações fornecidas para a apresentação de outros produtos ou serviços relativos à segurança ou saúde. Caso o titular não deseje receber tais ofertas, poderá a todo tempo requerer, verbalmente ou por escrito, nos canais de contato disponibilizados no site <http://www.grupovital.com.br/site/contato> ou pelo e-mail [atendimento@grupovital.com.br](mailto:atendimento@grupovital.com.br), que a referida apresentação de novos produtos ou serviços seja encerrada.**

**Atenciosamente**

**Campeã Administradora de Benefícios Ltda.**