

TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA *LEVE INFÂNCIA* DA UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS

1. DO PROGRAMA

1.1. O Movimento Unimed é um benefício exclusivo do (a) beneficiário (a) de plano de saúde da Unimed Grande Florianópolis, que não integra a cobertura prevista no contrato do plano de assistência à saúde e é oferecido **sem custo adicional**, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do beneficiário em diversos momentos da sua vida. O Movimento Unimed compreende, dentre outros, o seguinte programa de atenção à saúde e prevenção de riscos e doenças:

(a) Leve Infância – Programa de Desenvolvimento Infantil: O Programa é realizado por equipe multiprofissional e tem como objetivo acompanhar e promover a saúde da família, incluindo gestantes de todas as idades gestacionais, mães, pais, avós e crianças, desde o período gestacional até os 2 (dois) anos de idade. Além disso, a iniciativa contribui com o desenvolvimento e melhora da qualidade de vida da família.

2. DA PARTICIPAÇÃO E EXCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO

2.1. Dos critérios para participação

2.1.1. Está apto a participar do Programa *Leve Infância* o (a) beneficiário (a) que comprovar, perante a Unimed Grande Florianópolis, a sua condição de gestante, mãe, pai, avô ou criança de até 2 (dois) anos de idade, de acordo com os critérios abaixo:

(a) Haver inscrição comprovada de gestante, mãe, pai ou de criança até 2 (dois) anos, em plano de assistência à saúde da Unimed Grande Florianópolis – Cooperativa de Trabalho Médico, com formação de preço preestabelecido ou fundação;

(b) Autorizar o uso dos seus dados pessoais e dados referentes à saúde com a finalidade de subsidiar as ações de acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança, a partir da gestação até os 2 (dois) anos de idade;

(c) Autorizar a Unimed Grande Florianópolis a divulgar, por meio de e-mail, WhatsApp e/ou contato telefônico as atividades de educação em saúde, tais como: Curso de Gestantes, Oficina de Introdução Alimentar, Consultório de Amamentação, Telemonitoramento e Oficina Papo de Avós¹.

¹ <https://www.unimed.coop.br/web/florianopolis/leve-infancia>

2.1.2. A mulher no período pós-parto (até 30 dias), que **não esteja inscrita em plano de saúde Unimed Grande Florianópolis**, poderá participar do Curso de Gestantes e outras ações de promoção à saúde, utilizando o plano de saúde do cônjuge.

2.2. Dos critérios para exclusão:

2.2.1. Será excluído do Programa *Leve Infância* o (a) beneficiário (a) que:

- (a)** For excluído (a) do plano de saúde ou tiver o plano cancelado, independente do motivo;
- (b)** Revogar o consentimento para tratamento de dados pessoais, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709/2018;
- (c)** Solicitar a sua exclusão.

3. DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

3.1. A participação do (a) beneficiário (a) no Programa *Leve Infância* está condicionada ao preenchimento de determinados requisitos e concordância das regras a seguir descritas:

- a) Participar de ações periódicas de telemonitoramento, por contato telefônico ou aplicativo de mensagem, e fornecer, quando solicitado, informações de sua saúde e/ou da criança, para acompanhamento da saúde da mulher no pós-parto e da criança;
- b) Comparecer aos atendimentos individuais durante o período gestacional, realizados através de consultas com profissional de enfermagem especialista em obstetrícia, conforme necessidade do cliente e disponibilidade do profissional indicado pela Unimed Grande Florianópolis;
- c) Comparecer às consultas de apoio à amamentação após o nascimento da criança, realizadas por profissionais de enfermagem especialistas em amamentação, conforme necessidade do cliente e disponibilidade do profissional indicado pela Unimed Grande Florianópolis;
- d) Realizar a inscrição e participar das oficinas, cursos e atividades educativas realizadas pela equipe multiprofissional da Unimed Grande Florianópolis, conforme a necessidade do cliente e disponibilidade da operadora;

3.2. Do período gestacional até os primeiros 30 (trinta) dias do puerpério, as ações do Programa *Leve Infância* estarão vinculadas ao plano de saúde mãe ou do pai (titular ou dependente) da criança. Após este período, estarão vinculados ao plano de saúde da criança, conforme alínea (a) da subcláusula 2.1.1.

4. DO CANCELAMENTO DO PROGRAMA

4.1. O Programa *Leve Infância* poderá ser cancelado pela Unimed Grande Florianópolis, de forma unilateral e imotivada, a qualquer momento, sem ônus ou penalidade, mediante comunicação prévia do (a) beneficiário (a) por e-mail, telefone, WhatsApp ou de forma presencial.

5. DA SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO E PROTEÇÃO DE DADOS

5.1. A Unimed Grande Florianópolis assegurará o direito à privacidade, a segurança da informação e a proteção de dados pessoais dos beneficiários por meio de práticas seguras, de forma a garantir a proteção de quaisquer dados pessoais intrínsecos aos beneficiários do plano privado de assistência à saúde.

5.2. A Unimed Grande Florianópolis exigirá de seus colaboradores, prestadores de serviços e representantes as mesmas condutas, a fim de assegurar o direito à privacidade, a segurança da informação e a proteção de dados pessoais, por esta adotados.

5.3. A Unimed Grande Florianópolis não poderá utilizar as informações a que tiver acesso para qualquer finalidade diversa daquela expressamente prevista neste termo.

5.4. A Unimed Grande Florianópolis não estará obrigada a manter confidencialidade quanto à:

(a) Informações que atualmente estejam disponíveis ao público ou que se tornem disponíveis ao público sem a participação direta ou indireta das partes deste termo;

(b) Informações que foram legalmente recebidas de terceiros, desde que esses não tenham obtido ou divulgado as informações através de atos ilegais;

(c) Informações as quais, ao tempo da sua divulgação, a outra parte já possuía conhecimento, desde que tais informações sejam comprovadamente de origem lícita.

6. DO CONSENTIMENTO DE TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

6.1. O (A) beneficiário (a) autoriza a Unimed Grande Florianópolis a realizar o tratamento, ou seja, a utilizar os seguintes dados pessoais, para os fins informados na subcláusula 6.2:

- a) Nome completo e idade;
- b) Número do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- c) Endereço;
- d) Contatos telefônicos;

- e) Estado civil;
- f) Escolaridade;
- g) Histórico de saúde (doenças preexistentes, cirurgias anteriores e hábitos de vida);

6.2. O (A) beneficiário (a) consente e concorda que a Unimed Grande Florianópolis realize o tratamento de seus dados pessoais e dados referentes à saúde **com a finalidade de mapeamento do perfil epidemiológico dos participantes.**

6.3. A Unimed Grande Florianópolis compromete-se a adotar medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

6.4. A Unimed Grande Florianópolis poderá manter e tratar os dados pessoais do (a) beneficiário (a) durante todo o período em que estes forem pertinentes ao alcance da finalidade indicada na subcláusula 6.2. Os dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao (à) beneficiário (a), poderão ser mantidos por prazo indeterminado.

6.5. O (A) beneficiário (a), titular dos dados pessoais, tem direito a obter da Unimed Grande Florianópolis, a qualquer momento e mediante requisição:

- (a)** confirmação da existência de tratamento;
- (b)** acesso aos dados;
- (c)** correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;
- (d)** anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709/2018;
- (e)** portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comercial e industrial;
- (f)** eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709/2018;
- (g)** informação das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados;
- (h)** informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa;
- (i)** revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709/2018.

6.6. O consentimento poderá ser revogado pelo (a) beneficiário (a), a qualquer momento, mediante solicitação à Unimed Grande Florianópolis pelo e-mail

movimentounimed@unimedflorianopolis.com.br, **ciente que será excluído do programa**, por não preencher o requisito estabelecido na subcláusula 2.1.

6.7. As partes poderão entrar em acordo, quanto aos eventuais danos causados, caso exista o vazamento de dados pessoais ou acessos não autorizados, e caso não haja acordo, a Unimed Grande Florianópolis tem ciência que estará sujeita às penalidades previstas no art. 52 da Lei n.º 13.709/2018.

7. DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1. Este termo revoga e substitui qualquer termo anteriormente assinado pelo (a) beneficiário (a).

Eu, _____, inscrito (a) no CPF/MF sob o n.º _____, código de beneficiário (a) _____, declaro que li, estou ciente e de acordo com as condições estabelecidas neste termo para participar do Programa *Leve Infância*.

Assinado de forma digital

Assinatura do Beneficiário (a) /Responsável Legal

Assinado de forma digital

Unimed Grande Florianópolis – Cooperativa de Trabalho Médico