

## TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS E DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS EM PROGRAMA DE GESTANTES, INCLUINDO CRIANÇAS

### JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS

Este programa tem como objetivo captar informações para inscrição das funcionárias da empresa EMS S.A., inscrita no CNPJ sob o nº 57.507.378/0003-65, e de outras empresas do mesmo grupo econômico, (“EMS”), em programa de acompanhamento de gestantes, através do intermédio da empresa HEALTHBIT PERFORMASYS TECNOLOGIA E INTELIGÊNCIA LTDA., inscrita no CNPJ nº 22.416.310/0001-24, com sede na Avenida Dr. José Bonifácio Coutinho Nogueira, 150, Térreo, Jardim Madalena, Campinas/SP (“HealthBit”), gerando subsídios para a equipe no direcionamento da Participante ao programa que visa cuidados com ao pré-natal, gestação e pós gestação, a fim de gerar promover e reabilitar a saúde.

Para participar do Programa de Gestantes, a Participante deverá ler e concordar com os termos deste instrumento, clicando no botão abaixo “Li e CONCORDO com o presente termo de consentimento para tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis em programa de gestantes, incluindo crianças, de forma eletrônica”.

### CONSENTIMENTO PARA O TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS E SENSÍVEIS

A Participante do programa, na posição de titular de dados, manifesta de forma livre, informada e inequívoca seu consentimento para que seja feito o tratamento de seus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, com a finalidade específica de inscrição e realização do programa de saúde, para proporcionar subsídios à equipe de saúde para o acompanhamento do cuidados da Participante com o pré-natal, gestação e pós gestação, a fim de gerar promover e reabilitar a saúde, em consonância com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Brasileira.

Na hipótese da Participante fornecer, durante os acompanhamentos realizados, dados de titular de dados de criança (recém-nascido) pela qual é responsável legal, a Participante manifesta de forma livre, informada, inequívoca e específica seu consentimento para que seja feito o tratamento dos dados pessoais e dados pessoais sensíveis da criança de sua responsabilidade, com a finalidade específica de realização

do programa de saúde, para proporcionar subsídios à equipe de saúde para o acompanhamento e cuidados com o recém-nascido, a fim de gerar promover e reabilitar a saúde, em consonância com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Brasileira

A Participante, titular de dados, consente que a empresa EMS S.A., inscrita no CNPJ sob o nº 57.507.378/0003-65, ou outra empresa empregadora do mesmo grupo econômico, atue na posição de controladora de dados, tomando decisões referentes a seus dados pessoais e dados pessoais sensíveis para operações como coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação, controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração. A Participante consente, ainda, que a empresa HEALTHBIT PERFORMASYS TECNOLOGIA E INTELIGÊNCIA LTDA., inscrita no CPNJ nº 22.416.310/0001-24, com sede na Avenida Dr. José Bonifácio Coutinho Nogueira, 150, Térreo, Jardim Madalena, Campinas/SP, atue na posição de operadora, realizando tratamentos em nome da Controladora de dados.

O consentimento aqui fornecido aplica-se a todos os dados fornecidos no preenchimento deste formulário e durante os acompanhamentos feitos nos meios digitais e por telefone.

Desta forma, o Controlador fica autorizado a tomar decisões referentes ao tratamento e a realizar o tratamento dos seguintes dados pessoais da Participante:

- a) Nome completo
- b) E-mail
- c) Idade
- d) Estado de saúde atual
- e) Informações sobre o período gestacional
- f) Dados de saúde do(a) companheiro(a) da gestante ou adotante
- g) Endereço de protocolo na internet (IP);

O tratamento dos dados pessoais e dados pessoais sensíveis fornecidas no preenchimento do presente formulário possuem as finalidades abaixo descritas:

- a) Permitir a coleta de dados para inscrição da Participante no Programa de Gestantes fornecido pela EMS à suas funcionárias;
- b) Permitir a identificação, contato, transmissão de mensagens e/ou realização de ligação por videochamada através de ferramenta ou aplicação eletrônica (WhatsApp, Google Meet, Microsoft Teams ou outros) com a Participante, para direcionamento, explicação dos termos e convite de participação no Programa de Saúde;
- c) Permitir a identificação, contato, transmissão de mensagens e/ou realização de ligação por videochamada através de ferramenta ou aplicação eletrônica (WhatsApp, Google Meet, Microsoft Teams ou outros) para execução de acompanhamento remoto de saúde, por equipe de saúde nomeada pela HealthBit, no contexto do Programa de Saúde;
- d) Permitir o monitoramento da situação de saúde da Participante em razão do enfrentamento da condição de saúde específica de saúde, por meio de ligações telefônicas gravadas e videochamadas, envio de informativos e mensagens, fornecendo orientações para melhoria da qualidade de vida e monitoramento, em caráter indicativo;
- e) Permitir a elaboração de relatórios e indicadores dos principais problemas de saúde que acometem os colaboradores da EMS, na qual está inserido a Participante, bem como a apresentação destes dados pela HealthBit à EMS para que sejam traçadas alternativas e soluções para melhoria da qualidade de vida da população participante;
- f) Permitir a apresentação de soluções para melhoria da qualidade da saúde da Participante, incluindo, mas não se limitando, ao direcionamento ao Programas de Saúde, com o objetivo de promover o cuidado com a saúde, na prevenção e monitoramento de doenças;
- g) Permitir às providências relacionadas ao direcionamento da Participante ao site da HealthBit;
- h) Permitir que a geração de dados estatísticos referentes à população analisada;
- i) Permitir a transmissão de informações cadastrais para procedimentos organizacionais, operacionais, de faturamento e gestão do número de participantes, casos acompanhamentos e população mapeada;
- j) Permitir o controle técnico, operacional e a gestão do Programa de Saúde realizado pela HealthBit, por meio do uso dos dados compilados com informações gerais de participação, a fim de obter dados estatísticos para direcionamento operacional dos acompanhamentos e ações de saúde;
- k) Permitir a execução das ações técnicas de tecnologia da informação para gestão do consentimento fornecido para o tratamento de dados e realização dos acompanhamentos por ligação telefônica, mensagens de texto ou videochamadas;

- l) Permitir o armazenamento de eventuais gravações telefônicas dos acompanhamentos realizados junto a Participante, para fins de respaldo jurídico;
- m) Permitir o cumprimento de obrigações frente à legislação.
- n) Permitir o cumprimento de obrigações impostas por órgãos fiscalizadores.

O titular de dados (Participante) autoriza o Controlador de dados a compartilhar os dados pessoais e sensíveis com a HealthBit (operadora) e com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para atender as finalidades aqui descritas, observando-se as garantias fornecidas pela Lei nº 13.709/2018 – LGPD, limitando o fornecimento de dados pessoais sensíveis a tão somente agentes da área da saúde, com dever profissional de sigilo.

Os agentes de tratamento são responsáveis pela adoção e manutenção de medidas de segurança técnicas e administrativas para proteger os dados pessoais e sensíveis a ela disponibilizados de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, nos termos do artigo 46 da Lei Geral de Proteção de Dados Brasileira, procedendo com a comunicação à titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidentes de segurança que possam gerar riscos ou danos relevantes ao titular.

A Participante, titular de dados, poderá solicitar aos agentes de tratamento, em relação aos dados por eles tratados, a qualquer momento, por meio de 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;
- e) portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa e observados os segredos comercial e industrial, de acordo com a regulamentação do órgão controlador;
- f) eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709;

- 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.

O consentimento fornecido pelo Participante, Titular de Dados, poderá ser revogado a qualquer tempo, mediante solicitação aos agentes de tratamento através dos contatos abaixo especificados. Caso alguma solicitação seja direcionada para a HealthBit, esta se compromete a informar e direcionar à Controladora imediatamente e seguir as instruções fornecidas. O titular declara sua ciência de que a continuidade do programa de saúde poderá ser inviabilizada a partir da eliminação ou modificação dos dados pessoais.

#### FORMA E TEMPORALIDADE DO ARMAZENAMENTO DE DADOS

Para o armazenamento dos dados da Participante, são utilizadas aplicações hospedadas na suboperadora Oracle Corporation e no Google Drive (GSuite), para realização de suas operações.

O Controlador de dados e a operadora HealthBit poderão tratar os dados pessoais e sensíveis da Titular/Participante durante o período em que o programa de saúde estiver sendo realizado, e no período pertinente ao alcance das finalidades aqui colocadas pelo prazo máximo de 05 (cinco) anos.

Na hipótese de a HealthBit ter seu contrato rescindido com a empresa controladora, responsável pelo fornecimento de plano de saúde à Participante, e o programa finalizado, todos os dados serão devidamente eliminados, mantendo-se apenas aqueles cujo armazenamento seja respaldado por alguma das bases legais autorizadas da Lei Geral de Proteção de Dados, nos artigos 7º e 11. Tratando-se de dados pessoais anonimizados, em possibilidade de reversão do método empregado, os dados poderão ser mantidos por período indefinido.

Para eliminação dos dados da Participante, quando decorrido o período de armazenamento ou solicitado pelo Titular de dados, quando cabível, adota-se um

procedimento técnico para garantir a total exclusão dos dados armazenados. Todos os procedimentos de exclusão são devidamente registrados.

## CONTATO PARA EXERCÍCIO DO DIREITO DOS TITULARES

Caso a Participante, titular de dados, queira entrar em contato com os agentes de tratamento envolvidos nos presentes Programas de Saúde, para exercício dos direitos previstos na Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados, informa-se os dados pertinentes, através dos quais os Encarregados de Proteção de Dados dos agentes de tratamento poderão ser contatados:

### HEALTHBIT PERFORMASYS TECNOLOGIA E INTELIGÊNCIA LTDA.

Avenida Dr. José Bonifácio Coutinho Nogueira, 150, Térreo, Jardim Madalena, Campinas/SP

E-mail: [protecaodedados@healthbit.com.br](mailto:protecaodedados@healthbit.com.br)

### EMS S.A.

E-mail [privacidade.dados@gruponc.net.br](mailto:privacidade.dados@gruponc.net.br)

Para que a solicitação da Participante seja devidamente analisada e respondida pela equipe responsável, a Participante deverá fornecer o nome completo, telefone, IP e/ou e-mail para contato e a descrição da dúvida ou pedido através dos contatos acima fornecidos. Caso a Participante entre em contato com a HealthBit, a solicitação será direcionada ao controlador de dados.

## DECLARAÇÕES DO PARTICIPANTE:

Afirmo, por meio da assinatura do presente, que desejo participar do Programa de Gestantes por minha própria vontade, sem ter sido vítima de qualquer tipo de obrigatoriedade ou vício de consentimento.

Na hipótese de ser fornecido dados de criança, pela qual sou responsável legal, durante os acompanhamentos de saúde do programa, declaro que forneci os dados de forma livre, inequívoca e espontânea, consentindo com a participação de meu dependente para os objetivos descritos neste termo.

Assim, declaro expressamente meu pedido de inscrição e participação, consentindo com o tratamento dos dados pessoais e dados pessoais sensíveis pelos agentes de tratamento aqui identificados, podendo retirá-lo a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou qualquer benefício que eu possa ter adquirido.