

## SulAmérica Administrado

### Proposta de Plano de Saúde

### SUBCONTRATANTE

#### Informações Cadastrais - CONTRATANTE

01-Razão Social SOCIEDADE BENEF I. B.H EINSTEIN  
 02-CNPJ 60765823009005  
 03-Código da Empresa CONTRATANTE 1660  
 04-Número do Grupo CONTRATANTE SIH1

#### Informações Cadastrais Subcontratante

01-Razão Social  
 SOCIEDADE BENEF ISRAELITABRAS HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

02-Nome Fantasia  
 HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

03-Ramo de Atividade Atividades de atendimento hospitalar	04-CNPJ 60.765.823.0090	DV 05	05-Inscrição Estadual	06-Inscrição Municipal
07-Endereço AV PRIMEIRA RADIAL	08-Número	09-Complemento LOTE AREA 01	10-Município GOIANIA	
11-Bairro SET PEDRO LUDOVICO	12-CEP 74820-300	13-UF GO	14-DDD-Fone (11)2151-1233	
15-Endereço de Cobrança AV PRIMEIRA RADIAL	16-Número	17-Complemento LOTE AREA 01	18-Município GOIANIA	
19-Bairro SET PEDRO LUDOVICO	20-CEP 74820-300	21-UF GO	22-DDD-Fone (11)2151-1233	
23-Nome do Responsável/Contato* Thais Fernanda Leite Zoghbi		24-Email para envio de Faturamento		
25-Cargo do Responsável/Contato Especialista de RH	26-Telefone do Responsável/Contato (11)7290-3846	27-E-mail do Responsável/Contato thais.zoghbi@einstein.br		

\*Será enviado e-mail, comunicando a disponibilidade dos relatórios gerenciais / Fichas de Compensação na WEB.

#### Vigência da Subcontratante

28-Data de início  
 01.02.2025

#### Total de Vidas Subcontratante

29- Preenchimento Obrigatório  
 1

#### Declarações da Contratante e Subcontratante

Declaramos, para todos os fins e efeitos, que:

1. Todas as informações prestadas para formulação desta Proposta de Plano de Saúde do SulAmérica Administrado ("Proposta") são verdadeiras e estão completas, bem como cada vida incluída no seguro saúde, pelo Contratante e/ou por qualquer Subcontratante, enquadra-se nos termos da cláusula "Contratação do Plano" constante das Condições Gerais do Plano, a qual está de acordo com o que determina o art. 5º da Resolução Normativa nº. 557/2022, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, não sendo permitida a inclusão de Beneficiários que não preencham os requisitos de elegibilidade previstos na referida Resolução Normativa e nas Condições Gerais do Plano de Saúde contratado;
2. Estamos cientes das disposições do Código Civil Brasileiro, o qual prevê que se o Contratante, Beneficiário ou seu responsável legal não fizer declarações verdadeiras e completas na Proposta de Plano, no Cartão Proposta ou qualquer outro meio que a Contratada disponibilizar para inclusão de Beneficiários durante a vigência deste contrato, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação do plano de saúde e/ou no valor da mensalidade, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao pagamento das mensalidades vencidas;

3. Temos ciência de que as coberturas oferecidas pelo Plano de Saúde (“Plano” ou “Contrato”) ora contratado estão em conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, as quais estão sujeitas a atualizações, como inclusões ou exclusões de procedimentos, sempre em conformidade com o referido Rol;
4. A relação e a movimentação da rede credenciada estarão disponíveis para consulta no site institucional da SulAmérica - [www.sulamerica.com.br](http://www.sulamerica.com.br) - ou na Central de Serviços SulAmérica Saúde, que poderá ser acessada através do telefone, cujo número consta no Cartão Digital disponível no Aplicativo SulAmérica Saúde.;
5. A SulAmérica entregou, por meio eletrônico, o Manual de Orientação para a Contratação de Planos de Saúde - MPS, o qual está disponível no site institucional da SulAmérica - [www.sulamerica.com.br](http://www.sulamerica.com.br), tendo o respectivo sido lido e entendido, bem como nos orientou para a correta contratação do Plano. Estamos de acordo com o recebimento do Guia de Leitura Contratual - GLC, também por meio eletrônico, por ocasião do envio do cartão de identificação;
6. Em caso de cancelamento do contrato antes do término do período de vigência, será devido pela Contratante e Subcontratante, quando houver, o valor da mensalidade complementar com base na quantidade de vidas declaradas no ato da contratação e/ou renovação, obedecendo às disposições das Condições Gerais deste plano.
7. Sobre o valor pago a título de mensalidade complementar, quer pelo Contratante quer pelo Subcontratante, não haverá pagamento de comissão de corretagem nem incidirá carregamento comercial.
8. A indicação, nomeação, substituição e/ou destituição do(a) corretor(a) de seguros, que abarca o Contrato como um todo, é realizada pela Contratante, por meio do envio de carta original para a SulAmérica em papel timbrado, devidamente assinada e carimbada pelo representante da Empresa Contratante na forma de seus atos constitutivos ou mediante procuração pública registrada em cartório, com poderes específicos para contratar;
9. A destituição do(a) corretor (a) nomeado pela Contratante, deverá ser solicitada por escrito pela Contratante à SulAmérica, podendo ocorrer somente a partir do primeiro aniversário do contrato, que é de 12 (doze) meses, e desde que apresentada em até 15 (quinze) dias de antecedência à data do término do período de vigência, exceto quando comprovada prática de fraude, atos ilícitos, culposos ou contrários ao previsto em lei ou regulamentação específica, hipótese em que o(a) corretor(a) será destituído pela Contratante ou pela SulAmérica estando a SulAmérica desobrigada a repassar a comissão de corretagem mensal ao corretor(a)/Corretora e/ou qualquer outro valor que tenha sido acordado por ocasião da contratação do plano.
10. O conteúdo da cláusula da PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS constante nas Condições Gerais do Plano, em conjunto com as demais cláusulas constantes de tal documento, bem como o do Anexo IV desta Proposta devem ser integralmente por nós observado;
11. No interesse mútuo da Contratante e Subcontratante se reunirem entre elas e/ou com outras eventuais Subcontratantes incluídas no Contrato, após o período inicial de vigência para contratação do plano de saúde, nos Termos do Inciso I, do art. 29 da Resolução Normativa nº 557/2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, incluindo suas eventuais atualizações, anexa-se à presente Proposta o Anexo de INTEGRAÇÃO DE SUBCONTRATANTE (“Anexo II”), cujas condições foram lidas e aceitas pela Contratante e pela Subcontratante.
12. A inclusão de Subcontratante ora solicitada será processada após análise dos documentos que comprovem a sub contratação, de acordo com as previsões legais do órgão regulador (ANS), bem como, pelas condições editadas pela SulAmérica na aceitação de um novo Subcontratante, de modo que a falta de documentos que comprovem a sub contratação poderá acarretar a devolução do processo;
13. A Subcontratante concorda e aceita todas as disposições do Contrato firmado entre a Contratante e a SulAmérica, reconhecendo como válidas todas as tratativas da Contratante com a SulAmérica acerca da contratação de planos

de Saúde em benefício dos sócios, diretores, empregados e demais pessoas que apresentem vínculo societário ou empregatício com a Subcontratante, inclusive e especificamente no que diz respeito ao ingresso e/ou movimentação de outras Subcontratantes no Contrato.

13. Por meio do preenchimento e assinatura da presente Proposta, reconhecemos que as declarações constantes deste documento e de seu Anexo II é parte integrante das Condições Gerais do Plano, as quais foram recebidas, integralmente lidas, entendidas e aceitas sem qualquer restrição ao seu conteúdo tanto pela Contratante quanto pela(s) Subcontratante(s);

Local e Data	1-Assinatura do Representante Legal do Contratante	1- Assinatura do Representante Legal da Subcontratante sob Carimbo Assinado por: <i>Luciana Morais Borges</i> 31D435F138D543A...
Local e Data	2-Assinatura do Representante Legal do Contratante	2- Assinatura do Representante Legal da Subcontratante sob Carimbo DocuSigned by: <i>Fabiana Rolla</i> B7C9DB878B93448...

**1-Dados do Responsável pela Empresa Contratante (signatário)**

Nome: Thais Fernanda Leite Zoghb	RG: 29.29.198 - 27	CPF: 219.10.348 - 79	Cargo: Especialista de RH
----------------------------------	--------------------	----------------------	---------------------------

**2-Dados do Responsável pela Empresa Contratante (signatário)**

Nome:	RG: . . -	CPF: . . -	Cargo:
-------	-----------	------------	--------

**1-Dados do Responsável pela Empresa Subcontratante (signatário)**

Nome: <i>Fabiana Rolla</i> 95A854EDDD8545C...	RG: 2230890165	CPF: 21389956822-	Cargo: Diretora Médica
--	----------------	-------------------	------------------------

**2-Dados do Responsável pela Empresa Subcontratante (signatário)**

Nome:	RG: . . -	CPF: . . -	Cargo:
-------	-----------	------------	--------

Assinado por:

*Renata Lourany Santos Fernandes*

57EB5E3E200B4AA...



## Anexo I

(Informações mínimas referente às diferenças dos tipos de contratação - RN nº509/2022)

**Planos individuais ou familiares:** São aqueles contratados diretamente pelo beneficiário, com ou sem seu grupo familiar.

**Planos de saúde coletivos:** Se dividem em empresarial e coletivo por adesão. Os empresariais são contratados em decorrência de vínculo empregatício para seus funcionários e por empresário individual. Os coletivos por adesão são contratados por pessoa jurídica de caráter profissional, classista ou setorial para seus vinculados (associados ou sindicalizados, por exemplo). Na contratação destes planos pode haver a participação de Administradoras de Benefícios.

**Tanto os planos individuais quanto os planos coletivos são regulados pela ANS** e devem cumprir as exigências do órgão regulador com relação à assistência prestada e à cobertura obrigatória. **Veja as particularidades de cada tipo:**

	Plano Individual ou Familiar	Plano Coletivo por Adesão	Plano Coletivo Empresarial	Plano Coletivo Empresarial contratado Empresário Individual
<b>Quem pode ingressar em um plano de saúde?</b>	Qualquer indivíduo.	Indivíduo com vínculo à pessoa jurídica por relação profissional, classista ou setorial.	Indivíduo com vínculo a pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.	Empresário individual e indivíduos com vínculo a este por relação empregatícia e grupo familiar previsto no inciso VII do art. 5º da RN 557/2022, de Somente poderá contratar quando comprovar o exercício profissional da atividade empresarial há pelo menos seis meses.  A comprovação do efetivo exercício da atividade empresarial bem como dos requisitos de elegibilidade deverá ser efetuada anualmente, no mês de aniversário do contrato.

<p><b>Carência</b></p>	<p>Até 24 horas para urgência e emergência*; 180 dias para demais casos (por exemplo, internação); 300 dias para o parto a termo.</p>	<p>Não há carência para indivíduos que ingressarem no plano em até 30 dias da celebração do contrato coletivo; não há carência para novos filiados que ingressarem no plano em até 30 dias do primeiro aniversário do contrato após a sua filiação; a aplicação de carência, quando houver, segue as regras do plano individual.</p>	<p>Não há carência para indivíduos que ingressarem no plano em até 30 dias da celebração do contrato ou da vinculação a pessoa jurídica, em contratos com 30 ou mais indivíduos; a aplicação de carência, quando houver, segue as regras do plano individual.</p>	<p>Pode haver aplicação de carência. Quando houver, segue as regras do plano individual.</p> <p>Não há carência para indivíduos que ingressarem no plano em até 30 dias da celebração do contrato ou da vinculação a pessoa jurídica, em contratos com 30 ou mais indivíduos.</p>
<p><b>Cobertura parcial temporária (CPT) em caso de doença ou lesão preexistente (DLP)**</b></p>	<p>Por até dois anos, a partir da data de ingresso no plano, a operadora poderá suspender a cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos para DLP.</p>	<p>Por até dois anos, a partir da data de ingresso no plano, a operadora poderá suspender a cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos para DLP.</p>	<p>Não poderá haver suspensão temporária da cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos em contratos com 30 ou mais indivíduos, quando o indivíduo ingressar no plano em até 30 dias da celebração do contrato ou da vinculação à pessoa jurídica.</p>	<p>Por até dois anos, a partir da data de ingresso no plano, a operadora poderá suspender a cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos para DLP.</p> <p>Não poderá haver suspensão temporária da cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos em contratos com 30 ou mais indivíduos, quando o indivíduo ingressar no plano em até 30 dias da celebração do contrato ou da vinculação à pessoa jurídica</p>

<p><b>Rescisão pela operadora:</b></p>	<p>A operadora poderá rescindir o contrato em caso de fraude ou por não pagamento de mensalidade a partir de 60 dias consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato. O consumidor deve ser notificado até o 50º dia da inadimplência</p>	<p>A operadora poderá rescindir o contrato desde que haja previsão contratual e que valha para todos os associados. O beneficiário poderá ser excluído individualmente pela operadora em caso de fraude, perda de vínculo com a pessoa jurídica contratante, ou por não pagamento. O contrato coletivo somente pode ser rescindido imotivadamente após a vigência do período de doze meses. A notificação deve ser feita com 60 dias de antecedência.</p>	<p>A operadora poderá rescindir o contrato desde que haja previsão em contrato e que valha para todos os associados. O beneficiário poderá ser excluído individualmente pela operadora em caso de fraude, perda de vínculo com a pessoa jurídica contratante, ou por não pagamento. O contrato coletivo somente pode ser rescindido imotivadamente após a vigência do período de doze meses. A notificação deve ser feita com 60 dias de antecedência.</p>	<p>A operadora poderá rescindir o contrato imotivadamente após 12 meses desde que haja previsão em contrato e que valha para todos os associados. O beneficiário poderá ser excluído individualmente pela operadora em caso de fraude, perda de vínculo com a pessoa jurídica contratante, ou por não pagamento. O contrato coletivo somente pode ser rescindido imotivadamente após a vigência do período de doze meses, na data do aniversário do contrato. A notificação de rescisão deve ser feita com 60 dias de antecedência ao aniversário do contrato.</p> <p>A manutenção da condição de empresário individual deverá ser comprovada anualmente, bem como das condições de elegibilidade. Caso contrário, o contrato será rescindido pela operadora.</p>
<p><b>Reajuste:***</b></p>	<p>Reajuste anual e limitado a índice divulgado pela ANS. Nos planos exclusivamente odontológicos o índice de reajuste deve estar estabelecido no contrato. ***</p>	<p>Reajuste negociado entre a operadora e a pessoa jurídica de acordo com as regras estabelecidas no contrato; reajuste único para agrupamento de contratos com menos de 30 vidas. ***</p>	<p>Reajuste negociado entre a operadora e a pessoa jurídica de acordo com as regras estabelecidas no contrato; reajuste único para agrupamento de contratos com menos de 30 vidas. ***</p>	<p>Reajuste único para agrupamento de contratos com menos de 30 vidas. Se o contrato tiver mais de 30 vidas, reajuste será negociado entre a pessoa jurídica e a operadora de acordo com as regras estabelecidas no contrato. ***</p>

\* Para maiores informações leia Resolução CONSU 13 de 03 de novembro de 1998;

\*\* Para maiores informações leia a Carta de Orientação ao Beneficiário, instituída pela Resolução Normativa - RN nº 162, de 17 de outubro de 2007;

\*\*\* Incide o reajuste por mudança de faixa etária em todos os tipos de planos, conforme previsto em contrato.” (NR)

## Anexo II

## INTEGRAÇÃO DE SUBCONTRATANTE

## CLÁUSULA 1ª – DEFINIÇÕES

## (I) “CONTRATANTE”

Empresa identificada no campo “ Informações Cadastrais - Contratante” da primeira página da Proposta de Plano - Subcontratante (“Proposta”).

## (II) “SUBCONTRATANTE”

Empresa identificada no campo “ Informações Cadastrais - Subcontratante” da primeira página da Proposta de Plano para Subcontratante (“Proposta”).

## (III) “CONTRATADA” ou “SULAMÉRICA”

Sul América Serviços de Saúde S.A  
CNPJ 02.866.602/0001-51  
Registro ANS 416428

## (IV) “PARTES”

CONTRATANTE, SUBCONTRATANTE e CONTRATADA/SULAMÉRICA, quando referidas em conjunto.

## CLÁUSULA 2ª – DO OBJETO

2.1. A **SUBCONTRATANTE** declara adesão à todas as disposições do Contrato firmado entre a **CONTRATANTE** e a **SULAMERICA**, inclusive com a integração de eventuais subcontratantes, se houver, a critério da **CONTRATANTE**, como subcontratantes do plano de saúde.

2.1.2. A **SUBCONTRATANTE** concorda que quaisquer alterações contratuais, tais como, mas não se limitando ao valor da mensalidade, reajustes, alterações de planos e coberturas contratuais, cancelamento, inclusões e exclusões de subcontratantes e de beneficiários ou quaisquer outras condições relacionadas ao Contrato, poderão ser negociadas/ajustadas de forma independente e autônoma pela **CONTRATANTE** junto à **SULAMERICA**, ficando outorgado pela **SUBCONTRATANTE** à **CONTRATANTE**, poderes bastantes para, na qualidade de representante da **SUBCONTRATANTE**, negociar direta ou indiretamente com a **SULAMERICA**, bem como firmar isoladamente todos e quaisquer termos, instrumentos, compromissos e/ou acordos que se fizerem necessários para que a **SULAMERICA** possa efetivamente prestar os serviços contratados, incluindo, mas não se limitando a Termos de Proteção de Dados Pessoais, Instrumentos Particulares de Compromisso e Outras Avenças, entre outros, cujos poderes perdurarão enquanto permanecer vigente o Contrato e somente poderão ser revogados mediante solicitação por escrito por parte da **SUBCONTRATANTE** e da **CONTRATANTE**, perante a **SULAMERICA**.

2.2. Fica acordado entre as **PARTES** que a **CONTRATANTE** assume, perante a **SULAMERICA**, a responsabilidade integral pelos pagamentos devidos em decorrência do Contrato, por si, suas filiais, **SUBCONTRATANTE** e demais subcontratantes por ventura existentes junto ao Contrato, ressalvado o disposto na Cláusula 2.4. a seguir, assim como se compromete a atualizar a **SULAMERICA**, mensalmente, sobre a constituição e/ou encerramento de suas respectivas filiais e/ou subcontratantes.

2.3. A **CONTRATANTE** representará todos os beneficiários, inclusive da **SUBCONTRATANTE**, sob a cobertura do Contrato, podendo propor inclusões, exclusões, cancelamentos e solicitar redesenho de planos, responsabilizando-se pelas aplicações dos reajustes e demais cláusulas contratuais.

2.4. A **SUBCONTRATANTE** irá se beneficiar das mesmas coberturas oferecidas pelo Contrato aos beneficiários vinculados diretamente à **CONTRATANTE** e responsabilizar-se-á, solidariamente com a **CONTRATANTE** e demais subcontratantes junto

ao Contrato, se houver, na hipótese de inadimplemento das cláusulas e obrigações contratuais, abrangendo eventuais disposições decorrentes de modificações ocorridas durante a vigência do Contrato.

### CLÁUSULA 3ª – DAS OBRIGAÇÕES

#### 3.1. Caberá à **CONTRATANTE**:

- (a) o pagamento de seus respectivos prêmios, bem como a assunção, como dívida líquida e certa, do valor integral do prêmio ou quaisquer outros valores devidos pela **SUBCONTRATANTE** e/ou demais subcontratante, caso existentes, em caso de inadimplência junto ao Contrato, sem prejuízo da solidariedade estabelecida na Cláusula 2.4 acima, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial;
- (b) divulgar aos beneficiários seus direitos e obrigações;
- (c) recolher e inutilizar o cartão físico de identificação, se emitido, nos casos de exclusão; e
- (d) comunicar expressamente à **SULAMERICA** a perda ou extravio desse cartão, a fim de que não seja responsabilizada pelo seu uso indevido.

**3.2. A SUBCONTRATANTE** ainda outorga à **CONTRATANTE** amplos poderes para convencionar junto à **SULAMERICA**, por meio dos instrumentos necessários, as condições particulares da contratação, as cláusulas contratuais relacionados à vigência do Contrato, bem como para tomar conhecimento em seu nome das Condições Gerais, divulgar aos beneficiários com os quais tenha vínculo direto e indireto acerca de seus direitos e obrigações, recolher e inutilizar o cartão físico de identificação dos respectivos beneficiários, se emitido, nos casos de exclusão, e, por fim, comunicar expressamente à **SULAMERICA**, em seu nome, a perda ou extravio desse cartão, a fim de que não seja responsabilizado pelo seu uso indevido.

**3.2.1. A SUBCONTRATANTE** obriga-se a informar à **SULAMERICA**, por intermédio da **CONTRATANTE**, quaisquer alterações que venham a ocorrer em seu registro e, ainda, no cadastro dos beneficiários a ela vinculados, mediante comprovação documental.

### CLÁUSULA 4ª – DO CANCELAMENTO

**4.1. A SUBCONTRATANTE** declara estar ciente que o cancelamento ou a não renovação do Contrato, seja por iniciativa da **CONTRATANTE**, seja por iniciativa da **SULAMERICA**, extingue o Contrato para todos os beneficiários nele incluídos, sejam da **SUBCONTRATANTE** ou das demais subcontratantes, se houver.

**4.1.1.** No caso de solicitação de cancelamento do Contrato pela **CONTRATANTE** dentro do período de vigência contratado, caberá à **CONTRATANTE**, à **SUBCONTRATANTE** e às demais subcontratantes eventualmente incluídas no Contrato cumprirem o aviso prévio contratual e assumirem, de forma solidária, o pagamento da mensalidade complementar devido à **SULAMERICA**.

**4.1.2.** Na hipótese de cancelamento por iniciativa da **SUBCONTRATANTE**, limitada aos beneficiários da **SUBCONTRATANTE** e dentro do período de vigência contratado, caberá à **SUBCONTRATANTE** e à **CONTRATANTE**, de forma solidária, a responsabilidade pelo cumprimento do aviso prévio contratual e pelo pagamento da mensalidade complementar devido à **SULAMERICA** com relação aos beneficiários da **SUBCONTRATANTE** que der causa à rescisão.

### CLÁUSULA 5ª – DA VIGÊNCIA

**5.1.** Para todos os fins e efeitos de direito, as **PARTES** ajustam que essas disposições vigorarão enquanto permanecer vigente o Contrato, ficando expressamente ratificadas pela **SUBCONTRATANTE** todas as disposições e cláusulas das Condições Gerais, Condições Particulares e Coberturas Adicionais do Contrato, bem como aditivos contratuais anteriores, celebrados entre a **CONTRATANTE** e a **SULAMERICA**, e que permanecem integralmente em vigor.

## CLÁUSULA 6ª – DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. As **PARTES** declaram e garantem que a aceitação destas condições foi devidamente autorizada e aprovada por todos os atos civis e societários necessários sob a égide da legislação aplicável, constituindo-se em obrigação válida, legal e vinculante, bem como **(i)** não há conflito ou violação a qualquer dispositivo aos seus atos constitutivos, estatutários ou quaisquer outros contratos que tenham sido firmados pelas **PARTES**; **(ii)** não há qualquer informação inverídica e não foi omitido qualquer fato que contamine este instrumento, cuja celebração é voluntária e foi avaliada pelos advogados das **PARTES**.

\*\*\*

## Anexo IV

### TERMO DE COOPERAÇÃO PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE

**CONSIDERANDO QUE** a CONTRATANTE tem interesse em realizar a gestão e promoção da saúde dos BENEFICIÁRIOS, o acompanhamento da sinistralidade do plano por ela contratado, além de, pontualmente, avaliar documentação referente a determinado evento em caso de suspeita de fraude, sendo todas essas atividades realizadas exclusivamente através de médico próprio ou por ela contratado (“MÉDICO CONSULTOR”) e/ou outros profissionais de saúde, integrantes de sua equipe e sob sua inteira responsabilidade técnica, mediante, por exemplo, o oferecimento de acompanhamento médico e/ou da participação em programas de promoção à saúde próprios e/ou disponibilizados pela SULAMÉRICA;

**CONSIDERANDO QUE**, para a execução do previsto no Considerando acima, a CONTRATANTE, declara, nos termos da legislação mencionada na Cláusula de PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS das Condições Gerais do Plano (“Cláusula de PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS”), ter base legal para tanto, e solicita que a SULAMÉRICA compartilhe os DADOS sobre os respectivos BENEFICIÁRIOS e/ou BENEFICIÁRIOS de eventual(is) empresa(s) SUBCONTRATANTE(S) (“BENEFICIÁRIOS”) exclusivamente com o MÉDICO CONSULTOR indicado pela CONTRATANTE, observando-se o modelo constante do Apêndice I deste TERMO.

**RESOLVEM**, as PARTES, celebrar o presente TERMO que será regido pelas seguintes cláusulas e condições:

#### 1. Definições

1.1 Os termos iniciados em letra maiúscula e não definidos neste TERMO têm o significado que lhes foi atribuído na Cláusula de PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS e/ou na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (“LGPD”). Para os fins deste TERMO:

- (a) “**DADOS**” significam, no conjunto, DADOS PESSOAIS e DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS;
- (b) “**INCIDENTE**” significa um acesso não autorizado e situação acidental ou ilícita de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de TRATAMENTO inadequado ou ilícito;
- (c) “**MÉDICO CONSULTOR**” é o médico, habilitado e devidamente inscrito no Conselho Federal de Medicina (“CFM”), contratado pela CONTRATANTE, seja diretamente ou através de corretora de seguros ou consultoria específica (na qualidade de OPERADORES ou SUBOPERADORES) para atuar na gestão e tutela da saúde dos BENEFICIÁRIOS; e
- (d) “**SUBOPERADOR**” significa qualquer contratado por eventual OPERADOR que concorde em receber, do OPERADOR, os DADOS exclusivamente destinados para atividades de TRATAMENTO permitidas em conformidade com as instruções do OPERADOR e nos termos deste TERMO.

#### 2. Objeto deste TERMO

2.1. O objeto do presente TERMO é regular as obrigações e a responsabilidade entre as PARTES no que tange aos DADOS que são tratados no âmbito do CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE e compartilhados pela SULAMÉRICA com a CONTRATANTE (ou operador indicado pela CONTRATANTE).

2.2 Fica desde já acordado entre as PARTES que as disposições do presente TERMO não tornam inválida e/ou anulam as obrigações estabelecidas na Cláusula de PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS, mas tão somente complementam suas disposições no que tange ao TRATAMENTO de DADOS com a finalidade de gestão e promoção da saúde dos BENEFICIÁRIOS pela CONTRATANTE.

2.3 A CONTRATANTE reconhece e concorda que o compartilhamento dos DADOS pela SULAMÉRICA à CONTRATANTE tem as finalidades únicas, específicas e exclusivas de promover a gestão e a promoção da saúde dos BENEFICIÁRIOS, o acompanhamento da sinistralidade do plano por ela contratado, além de, pontualmente, avaliar a documentação referente a determinado evento em caso de suspeita de fraude.

2.4 É expressamente vedado: (a) ao MÉDICO CONSULTOR e/ou a qualquer pessoa pertencente a sua equipe, o compartilhamento dos DADOS e das Informações Confidenciais com terceiros (inclusive para instruir ações judiciais) e/ou com outras empresas pertencentes ou não ao grupo econômico da CONTRATANTE; e (b) o uso dos DADOS objeto do presente TERMO para fins de análise de sinistro em si e/ou de auditoria, assim entendida como a averiguação, inspeção ou exame dos documentos acessados por força do objeto do presente instrumento.

2.5 As PARTES reconhecem e concordam que cada PARTE atua como CONTROLADOR em relação a tal TRATAMENTO e não se pretende que qualquer PARTE atue como um OPERADOR para a outra PARTE em relação a qualquer atividade de TRATAMENTO de DADOS.

### 3. Obrigações

3.1 As PARTES comprometem-se a cumprir integralmente os requisitos da legislação de proteção de dados aplicável no Brasil, incluindo, mas não se limitando à LGPD, como também se comprometem a garantir que seus empregados, agentes e subcontratados observem seus dispositivos.

3.2 No que se referem às atividades de TRATAMENTO realizadas pela CONTRATANTE, a CONTRATANTE garante e concorda em:

- (a) tratar os DADOS somente na medida do necessário para atingir a finalidade pela qual os DADOS foram fornecidos pela SULAMÉRICA à CONTRATANTE, nos termos da Cláusula 2.3. acima;
- (b) fornecer todas as informações/avisos necessários aos TITULARES, garantindo, assim, a transparência a respeito das características do TRATAMENTO de DADOS, incluindo o TRATAMENTO de DADOS realizado pelo MÉDICO CONSULTOR e/ou profissionais de saúde sob sua gestão e responsabilidade, bem como o acesso aos DADOS fornecidos pela SULAMÉRICA, interrompendo imediatamente seu TRATAMENTO e notificando a SULAMÉRICA em caso de eventual perda de base legal que embasa a recepção de tais DADOS pela CONTRATANTE;
- (c) restringir o acesso aos DADOS ao MÉDICO CONSULTOR e/ou aos profissionais da saúde sob sua gestão e responsabilidade, observados os limites dispostos na legislação em vigor e no presente TERMO;
- (d) assegurar que somente os profissionais de saúde elencados no presente TERMO terão acesso aos DADOS e DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS de BENEFICIÁRIOS, nos termos da regulamentação aplicável;
- (e) comprometer-se a não TRATAR os DADOS recebidos pela SULAMÉRICA para tomar decisões que impliquem tratamento discriminatório, ilícito ou abusivo em relação ao TITULAR;
- (f) fornecer aos seus colaboradores treinamentos periódicos sobre uso e tratamento adequado de dados, considerando segurança da informação e proteção dos DADOS dos BENEFICIÁRIOS;
- (g) cooperar com a SULAMÉRICA em caso de qualquer INCIDENTE relacionado aos DADOS recebidos da SULAMÉRICA, devendo: (i) adotar todas medidas necessárias para remediar qualquer INCIDENTE e minimizar

possíveis efeitos negativos aos TITULARES; (ii) prover à SULAMÉRICA com todas as informações necessárias à apuração do ocorrido no menor prazo possível; e (iii) alinhar com a SULAMÉRICA a estratégia de defesa, seu teor e redação, assim como qualquer comunicação com ANPD, TITULARES, terceiros e demais autoridades competentes;

- (h) comunicar imediatamente a SULAMÉRICA em caso de substituição do MÉDICO CONSULTOR, contratado diretamente ou através de corretora de seguros ou consultoria específica, para atuar na gestão e promoção da saúde dos BENEFICIÁRIOS;
- (i) arcar exclusiva e integralmente com todo e qualquer custo decorrente do TRATAMENTO e/ou compartilhamento dos DADOS objeto do presente instrumento, inclusive com eventuais penalidades decorrentes de TRATAMENTO em desacordo com a LGPD; e,
- (j) atender, na forma do disposto na Lei 13.709/2018, os direitos dos titulares com relação aos DADOS considerados no escopo deste TERMO.

3.3 Fica desde já acordado entre as PARTES que informações agregadas e/ou anonimizadas poderão ser tratadas por indivíduos que não se enquadrem no conceito de “profissional da saúde”, nos termos da regulamentação aplicável.

#### **4. Responsabilidade e Indenização**

4.1 Conforme Cláusula de PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS, cada PARTE é individualmente responsável pelo cumprimento de suas obrigações decorrentes da LGPD, de eventuais regulamentações emitidas posteriormente pela ANPD, por autoridade reguladora competente e/ou demais leis e regulações aplicáveis às suas respectivas atividades de TRATAMENTO de DADOS que sejam porventura aprovadas, editadas e/ou publicadas.

4.2 Não obstante o disposto na Cláusula 4.1. acima, a CONTRATANTE será a única responsável frente à SULAMÉRICA, aos TITULARES e terceiros por quaisquer danos sofridos em decorrência: (i) da violação das obrigações da CONTRATANTE no âmbito deste TERMO; (ii) da violação de qualquer direito dos TITULARES; ou (iii) caso o TRATAMENTO dos DADOS para a gestão e promoção da saúde dos BENEFICIÁRIOS descumpra as disposições deste TERMO, notadamente a obrigação da CONTRATANTE estabelecida na Cláusula 2.3., que dispõe sobre a finalidade pela qual a CONTRATANTE está autorizada a TRATAR os DADOS.

#### **5. Contratação de Operadores e SubOperadores**

5.1 Caso a CONTRATANTE contrate OPERADORES para realizar, em seu nome, uma ou mais operações de TRATAMENTO envolvendo os DADOS compartilhados pela SULAMÉRICA com fundamento nesse TERMO, a CONTRATANTE deverá responsabilizar-se integralmente frente a SULAMÉRICA e aos TITULARES com relação aos referidos OPERADORES.

5.2 As obrigações descritas na Cláusula 5.1. também serão aplicáveis para SUBOPERADORES, isto é, caso a CONTRATANTE subcontrate quaisquer terceiros para realizar uma ou mais operações de TRATAMENTO envolvendo os DADOS.

#### **6. Prazo e Rescisão**

6.1 Este TERMO deverá vigorar durante todo o prazo do CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE por prazo indeterminado.

6.2 Na hipótese de término do presente TERMO e, ausente qualquer base legal para a manutenção dos DADOS prevista na legislação aplicável, a CONTRATANTE compromete-se a eliminar de seus registros e sistemas todos os DADOS recebidos da SULAMÉRICA e/ou acessados no âmbito deste TERMO.

6.3 O cumprimento da obrigação prevista na Cláusula 6.2 deverá ser certificada por escrito por representante legal da CONTRATANTE e deverá englobar as eventuais subcontratados.

6.4 O dever de confidencialidade dos DADOS recebidos da SULAMÉRICA, assim como o dever de indenização aqui previsto deverá sobreviver ao término deste TERMO, por prazo indeterminado.

## 7. Disposições Gerais

7.1 Todas as alterações deste TERMO só serão válidas se acordadas por escrito por ambas as PARTES, mediante a assinatura do competente termo aditivo ao presente TERMO

7.2 Nenhuma das PARTES poderá, sem a prévia e expressa anuência, por escrito, da outra PARTE, delegar, transferir, cobrar ou tratar de outra maneira este TERMO ou qualquer dos direitos relacionados a ele.

7.3 Se qualquer disposição do presente TERMO for considerada inválida ou impossível de ser cumprida em razão de lei ou por decisão judicial transitada em julgado, tal dispositivo será considerado nulo e excluído do presente Termo, sendo certo que as demais disposições continuarão em vigor e serão válidas e executáveis em toda a extensão permitida por lei.

7.4 A não exigência por qualquer das PARTES do cumprimento de qualquer cláusula ou condição pré-estabelecida será considerada mera tolerância, não implicando a sua novação, tampouco a abdicação do direito de exigí-la no futuro, não afetando a validade deste Termo e quaisquer de suas condições.

7.5. Este TERMO obriga as PARTES e seus sucessores a qualquer título, constituindo-se em título executivo extrajudicial, nos termos do artigo 784, III, do Código de Processo Civil.

Local e Data	1-Assinatura do Representante Legal da CONTRATANTE sob Carimbo
--------------	--

Local e Data	2-Assinatura do Representante Legal da CONTRATANTE sob Carimbo
--------------	--

## APÊNDICA I AO TERMO DE COOPERAÇÃO PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE (ANEXO IV)

## INDICAÇÃO DE MÉDICO CONSULTOR

### 1 - CONTRATANTE

Razão Social

SOCIEDADE BENEF ISRAELITABRAS HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

CNPJ

60765823008386

Nome do Responsável Legal

### 2 - CONTRATADA

Sul América Serviços de Saúde S.A - CNPJ 02.866.602/0001-51- Registro ANS 416428

### 3 - DADOS DO MÉDICO CONSULTOR Não se aplica

Nome Completo

CPF

CRM/UF

Celular (SMS)

( )

E-mail:

Local e Data

1-Assinatura do Representante Legal da CONTRATANTE sob Carimbo

Local e Data

2-Assinatura do Representante Legal da CONTRATANTE sob Carimbo