

TERMO DE DECLARAÇÃO – PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS DE CLIENTES

A **UNIODONTO PORTO ALEGRE COOPERATIVA ODONTOLÓGICA LTDA.** (“**UNIODONTO**”), diretamente ou através de seus representantes, colaboradores ou fornecedores, possui compromisso institucional com a proteção da privacidade e dados pessoais de clientes. Assim, busca empregar as melhores práticas em termos de proteção de dados e promover o cumprimento da legislação aplicável, com destaque para a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - “LGPD” – Lei Federal nº 13.709/18.

Para tal **UNIODONTO** demanda que os seus cooperados igualmente estejam adequados às obrigações legais relacionadas ao tratamento de dados pessoais, associando-se a este compromisso. Este é o caso do(a) **Declarante**, que é sócio(a) da Cooperativa e atende os clientes do plano odontológico.

Assim, por intermédio do presente termo, o(a) **Declarante**, declara que conhece, observa e cumprirá a LGPD, bem como que estará preparado(a) a comprovar a implementação das medidas ora descritas.

Sem prejuízo de quaisquer outras disposições previstas nas legislações aplicáveis e/ou dispositivos contratuais, o(a) **Declarante** deverá:

- a. Possuir estrutura operante para recepcionar e atender, de forma adequada, petições e/ou comunicações dos titulares de dados pessoais efetuadas em razão da execução dos serviços e/ou fornecimentos prestados à **UNIODONTO**, nas quais seja exigido o cumprimento a qualquer dos direitos previstos na LGPD, devendo comunicar à **UNIODONTO** sobre tais pedidos no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após o seu recebimento, possibilitando à **UNIODONTO** auxiliar na resposta a ser fornecida aos titulares;
- b. Guardar registro de todas as operações de tratamento de dados efetuadas em razão do exercício das atividades de prestação de serviços à **UNIODONTO**, e compartilhá-las com esta, de forma estruturada, sempre que for necessário para cumprir a LGPD;
- c. Caso ocorra um incidente envolvendo dados pessoais oriundos e/ou de qualquer forma relacionados à **UNIODONTO**, notificar a **UNIODONTO**, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após ter ciência do mesmo, descrevendo, pelo menos, a natureza dos dados pessoais afetados; as informações sobre os titulares envolvidos; as medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comercial e industrial; os riscos relacionados ao incidente; os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata; e as medidas que foram ou que serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo;
- d. Caso ocorra um incidente envolvendo dados pessoais oriundos e/ou de qualquer forma relacionados à **UNIODONTO**, imediatamente disponibilizar pessoal habilitado a empreender todos os esforços necessários para remediar o incidente, de forma alinhada com a **UNIODONTO**;
- e. Permitir que a **UNIODONTO** realize inspeções nas suas instalações, mediante aviso prévio com pelo menos 72 (setenta e duas) horas de antecedência, a fim de auditar o atendimento pela Declarante das obrigações de conformidade com a LGPD, no que diz respeito aos dados pessoais oriundos e/ou de qualquer forma relacionados à **UNIODONTO**;
- f. Isentar a **UNIODONTO** de qualquer demanda administrativa, judicial ou extrajudicial relacionada ao descumprimento desta Declaração ou das demais obrigações legais do(a) Declarante no que se refere ao tratamento de dados pessoais oriundos e/ou de qualquer forma relacionados à **UNIODONTO**, cabendo exclusivamente o(à) Declarante ressarcir quaisquer quantias que, eventualmente, a **UNIODONTO** seja obrigada a desembolsar em decorrência de condenações judiciais, sanções administrativas, multas, compensações, juros, danos e prejuízos em geral, relacionados à proteção de dados pessoais, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após ter sido interpelada extrajudicialmente pela **UNIODONTO**;



g. Realizar a exclusão dos dados pessoais armazenados em decorrência do término de sua relação de sócio da **UNIODONTO** por meio da ratificação de seu pedido de demissão da Cooperativa ou por eliminação/exclusão, salvo na existência de alguma obrigação legal que exija a guarda destes dados.

Em total concordância com os compromissos e com as declarações realizadas acima, o(a) **Declarante** firma o presente termo.

Atenciosamente,

UNIODONTO PORTO ALEGRE COOPERATIVA ODONTOLÓGICA LTDA.

De acordo:

DECLARANTE

Nome: _____

CPF: _____

CRO/RS: _____