

# Plano de Saúde Clássico

## Ficha de Inscrição de Beneficiário Familiar

(Anexar documentos comprovativos)



Nº do Beneficiário Titular	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Nome do Familiar (máximo 58 caracteres incluindo espaços)	<input type="text"/>		
Data de Nascimento	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Sexo	Masculino <input type="checkbox"/>	Feminino <input type="checkbox"/>	
Nº de CC/Céd. Pessoal	<input type="text"/>	Contribuinte nº	<input type="text"/>

**Assinalar com uma cruz (x) a situação do familiar a inscrever**

Filho do beneficiário titular, até aos 25 anos (inclusive).

Equiparado a filho do beneficiário titular, até aos 25 anos (inclusive) e que vive em comunhão de mesa e habitação com o beneficiário titular e respetivo cônjuge ou unido de facto.

Filho do beneficiário titular, até aos 25 anos (inclusive), deficiente reconhecido pelo Estado, com direito a subsídio mensal vitalício, pensão social ou de invalidez ou, ainda, deficiente com grau de incapacidade igual ou superior a 60% (desde que expressamente autorizados pela Direção Clínica).

Equiparado a filho do beneficiário titular, até aos 25 anos (inclusive) e que vive em comunhão de mesa e habitação com o beneficiário titular e respetivo cônjuge ou unido de facto, deficiente reconhecido pelo Estado, com direito a subsídio mensal vitalício, pensão social ou de invalidez ou, ainda, deficiente com grau de incapacidade igual ou superior a 60% (desde que expressamente autorizados pela Direção Clínica).

Outros familiares a cargo que confirmam ao beneficiário titular o direito ao abono de família para crianças e jovens.

Cônjuge ou unido de facto de beneficiário titular no ativo, em suspensão de contrato ou pré-reforma.

Autoriza o desconto da quota do escalão máximo? Sim  Não

### Tratamento de dados pessoais

Os dados pessoais recolhidos, ou outros que nos venha a fornecer, serão tratados nos termos da legislação aplicável, nomeadamente da Lei nº 67/98, de 26 de outubro e do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016 ("RGPD"), com efeitos a 25 de maio de 2018. Este tratamento tem como finalidade a adesão ao Plano de Saúde Clássico ("Plano") da MEO - Serviços de Comunicações e Multimédia, S.A. e a operacionalização e prestação dos serviços inerentes a este Plano. Estes dados são indispensáveis e de fornecimento obrigatório e serão tratados pela Altice - Associação de Cuidados de Saúde ("ACS").

Os dados que sejam estritamente necessários serão partilhados com o beneficiário titular do Plano. Os seus dados poderão também ser transmitidos a entidades parceiras, para efeitos de operacionalização e prestação dos serviços contratados, bem como a outras entidades, nos termos legais aplicáveis e afetando os dados estritamente necessários, nomeadamente Autoridades Tributárias e Tribunais.

Os dados serão conservados pelo período de tempo necessário à prestação dos serviços. É garantido o seu direito de acesso, retificação e atualização através dos contactos disponibilizados pela ACS.

A ACS protege a sua privacidade e toda a informação que nos disponibiliza, incluindo os seus dados pessoais, nos termos da respetiva Política de Privacidade disponível em [acs.pt](http://acs.pt) e que deve conhecer e rever periodicamente.

### Declaração para Inscrição no Plano de Saúde

Declaro ter conhecimento integral das regras e condições relativas ao Plano, ao qual tive acesso e pretendo aderir, cujo regime aceito sem reservas e por cujo cumprimento integral me responsabilizo.

Reconheço e aceito a necessidade da partilha dos meus dados com o beneficiário titular do Plano no âmbito e para efeitos da execução do mesmo.

Declaro ter conhecimento e aceito que os cofinanciamentos deste Plano serão debitados ao beneficiário titular.

Declaro ter lido e entendido a informação constante desta Ficha de Inscrição pelo que assumo a inteira responsabilidade de alguma omissão ou inexatidão dos dados pessoais ou demais informações prestadas.

Mais declaro autorizar o registo e tratamento, designadamente informático, dos dados para operacionalização do plano de saúde e a respetiva transmissão a entidades parceiras, no âmbito e para a prestação dos serviços contratados, bem como a partilha com outras entidades, decorrente de exigências legais, nomeadamente Autoridades Tributárias e Tribunais.

Li e aceito os termos da Política de Privacidade da ACS que se encontra publicada em [acs.pt](http://acs.pt).

Data

Assinatura do Beneficiário

(obrigatório para > 18 anos)

(conforme BI/Cartão de Cidadão)

Assinatura do Titular

(conforme BI/Cartão de Cidadão)

## Plano de Saúde Clássico

Documentos comprovativos

### Filho até aos 25 anos

- Fotocópia do Cartão de Cidadão <sup>(1)</sup> (ou Registo de Nascimento+NIF) do beneficiário a inscrever
- Fotocópia da última Nota de Liquidação de IRS referente a todos os membros do agregado <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup>
- Fotocópia do Modelo 3 da última Declaração de IRS de todos os membros do agregado familiar ou, em alternativa, declaração de rendimentos emitida pelas Finanças <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup>

### Equiparado até aos 25 anos

- Fotocópia do Cartão de Cidadão <sup>(1)</sup> do beneficiário a inscrever
- Fotocópia da última Nota de Liquidação de IRS referente a todos os membros do agregado <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup>
- Fotocópia do Modelo 3 da última Declaração de IRS de todos os membros do agregado familiar ou, em alternativa, declaração de rendimentos emitida pelas Finanças <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup>
- Atestado de Residência passado pela Junta de Freguesia que comprove que o equiparado a filho vive em comunhão de mesa e habitação com o beneficiário titular e respetivo cônjuge ou unido de facto

### Outros familiares

- Fotocópia do Cartão de Cidadão <sup>(1)</sup> (ou Registo de Nascimento+NIF) do beneficiário a inscrever
- Fotocópia do Modelo 3 da última Declaração de IRS do beneficiário titular onde conste o NIF do familiar a cargo
- Declaração da entidade competente que comprove que o abono de família do familiar está conferido ao beneficiário titular (renovável anualmente)
- Atestado de Residência passado pela Junta de Freguesia que comprove que o familiar vive em comunhão de mesa e habitação com o beneficiário titular <sup>(4)</sup>

### Cônjuge

- Fotocópia do BI / Cartão de Cidadão <sup>(1)</sup> do cônjuge a inscrever
- Fotocópia da última Nota de Liquidação de IRS referente a todos os membros do agregado <sup>(2)</sup>
- Fotocópia do Modelo 3 da última Declaração de IRS de todos os membros do agregado familiar ou, em alternativa, declaração de rendimentos emitida pelas Finanças <sup>(2)</sup>
- Comprovativo de Casamento

### União de Facto

- Fotocópia do BI / Cartão de Cidadão <sup>(1)</sup> do membro em união de facto a inscrever
- Fotocópia da última Nota de Liquidação de IRS referente a todos os membros do agregado <sup>(2)</sup>
- Fotocópia do Modelo 3 da última Declaração de IRS de todos os membros do agregado familiar ou, em alternativa, declaração de rendimentos emitida pelas Finanças <sup>(2)</sup>
- Declaração emitida pela Junta de Freguesia competente, acompanhada de declaração de ambos os membros da união de facto, sob compromisso de honra, de que vivem em união de facto há mais de dois anos e de cópia integral de registo de nascimento (de cada um)

<sup>(1)</sup> Caso não pretenda disponibilizar uma cópia do bilhete de identidade ou do cartão de cidadão, a adesão terá de ser feita de forma presencial. Para esse efeito, solicitamos contacto para o nº de telefone 21 311 66 01 (Chamada para a rede fixa nacional) (opção "Adesões, quotas e regime de crédito" para esclarecimentos adicionais).

<sup>(2)</sup> Só exigível se o beneficiário titular pretender beneficiar do pagamento de quota inferior ao escalão máximo

<sup>(3)</sup> Dispensada a entrega na inscrição de familiares com idade até aos 22 anos (inclusive)

<sup>(4)</sup> Dispensada a entrega caso o NIF do familiar esteja incluído na declaração de IRS do beneficiário titular