

Plano de Saúde Clássico

Ficha de Inscrição de Beneficiário Familiar

(Anexar documentos comprovativos)

Beneficiário Titular nº _____ / _____

Nome do Familiar _____

Data de Nascimento ____ / ____ / _____

Género: Masculino Feminino

Cartão de Cidadão nº _____

Contribuinte nº _____

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 da tabela de quotas de familiares?

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 (EU) 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 MEO – Associação de Cuidados de Saúde ("MEO – 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 pelo MEO Cuidados de Saúde.

O MEO Cuidados de Saúde 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 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 inexactidão 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 do MEO Cuidados de Saúde que se encontra publicada em acs.pt.

Data ____ / ____ / _____

Assinatura do Beneficiário _____

(obrigatório para > 18 anos)

(conforme Cartão de Cidadão)

Assinatura do Titular _____

(conforme Cartão de Cidadão)

Plano de Saúde Clássico

Documentos comprovativos

Prazo de Inscrição e período de carência

De acordo com o regulamento do plano de saúde, o beneficiário-titular deve apresentar o pedido de inscrição no **prazo de 30 dias** após a data que confere o direito à inscrição (data de nascimento, data de casamento), findo o qual serão aplicados os períodos de carência previstos no regulamento.

ALERTA: Em caso de dificuldade na obtenção dos documentos comprovativos no prazo de 30 dias, o beneficiário-titular deverá pelo menos remeter, dentro do prazo, o pedido de inscrição ao MEO Cuidados de Saúde anexando esta ficha de inscrição devidamente preenchida e assinada. A entrega dos restantes documentos é obrigatória para a conclusão do pedido e deve ser feita com a maior brevidade possível.

Filho até aos 25 anos

- Fotocópia do Cartão de Cidadão ⁽¹⁾ (ou Registo de Nascimento + NIF) do beneficiário a inscrever
- Fotocópia da última Nota de Liquidação de IRS referente a todos os membros do agregado ⁽²⁾
- 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 ⁽²⁾

Equiparado até aos 25 anos

- Fotocópia do Cartão de Cidadão ⁽¹⁾ do beneficiário a inscrever
- Fotocópia da última Nota de Liquidação de IRS referente a todos os membros do agregado ⁽²⁾
- 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 ⁽²⁾
- 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 ⁽³⁾

Outros familiares

- Fotocópia do Cartão de Cidadão ⁽¹⁾ (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 ⁽⁴⁾

Cônjuge

- Fotocópia do Cartão de Cidadão ⁽¹⁾ do cônjuge a inscrever
- Fotocópia da última Nota de Liquidação de IRS referente a todos os membros do agregado ⁽²⁾
- 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 ⁽²⁾
- Comprovativo de Casamento

União de Facto

- Fotocópia do Cartão de Cidadão ⁽¹⁾ do membro em união de facto a inscrever
- Fotocópia da última Nota de Liquidação de IRS referente a todos os membros do agregado ⁽²⁾
- 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 ⁽²⁾
- 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)

⁽¹⁾ Caso não pretenda disponibilizar uma cópia 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).

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

⁽³⁾ Dispensada a entrega caso opte por fazer a prova da morada fiscal com os comprovativos de IRS acima indicados

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