

Plano de Saúde Corporativo Tipo II

Ficha de Inscrição de Beneficiário Familiar

Regime Especial

(Anexar documentos comprovativos)

Nº de Trabalhador na Entidade Empregadora (Titular) _____

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 ou equiparado

União de Facto

Cônjuge ... Data de Casamento ____ / ____ / ____

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 Corporativo II 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 de Inscrição no Plano de Saúde

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

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.

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.

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.

Data ____ / ____ / ____

Assinatura do Beneficiário

(obrigatório para > 18 anos)

(conforme Cartão de Cidadão)

Assinatura do Titular

(conforme Cartão de Cidadão)

Plano de Saúde Corporativo Tipo II

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 admissão na empresa, 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

Equiparado até aos 25 anos

- Fotocópia do Cartão de Cidadão ⁽¹⁾ do beneficiário a inscrever
- 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

Cônjuge ou União de Facto

- Fotocópia do Cartão de Cidadão ⁽¹⁾ do cônjuge ou membro União de Facto
- Fotocópia de Comprovativo de Casamento (caso aplicável)
- Fotocópia da última nota de liquidação de IRS (conjunta ou em separado) onde se comprove a mesma morada fiscal (apenas aplicável para situação de União de Facto)

⁽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).