

Plano de Saúde Corporativo Tipo II

Ficha de Inscrição de Beneficiário Titular

(Anexar documentos comprovativos)



Nº de Trabalhador	<input type="text"/>		
Nome (máximo 58 caracteres, incluindo espaços)	<input type="text"/>		
Data de Nascimento	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Telefone de Contacto	<input type="text"/>
Cartão de Cidadão nº	<input type="text"/>	Contribuinte Fiscal nº	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		
Morada de Residência (máximo 58 caracteres)	<input type="text"/>		
Localidade de Residência	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/>
Freguesia de Residência	<input type="text"/>	Concelho de Residência	<input type="text"/>
Distrito de Residência	<input type="text"/>		
IBAN ⁽¹⁾	<input type="text"/>		

(1) O IBAN indicado neste campo será comunicado à Multicare para pagamento de reembolsos. Deverá coincidir com o IBAN autorizado para débitos.

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 Altice - Associação de Cuidados de Saúde ("ACS").

Os dados que sejam estritamente necessários poderão ser transmitidos a entidades parceiras, para efeitos de operacionalização e prestação dos serviços contratados, bem como a outras entidades, nos termos legais aplicáveis, 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 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 assumo a responsabilidade pela privacidade dos dados pessoais do meu agregado familiar aos quais terei acesso no âmbito da utilização deste Plano.

Autorizo o débito mensal, na minha conta bancária, sem qualquer limitação, de todas as quantias que sejam apuradas pela Altice – Associação de Cuidados de Saúde (ACS), relativas, designadamente, às contribuições e participações que se mostrem devidas nos termos deste Plano de Saúde, bem como ao eventual recurso a serviços excluídos do âmbito do referido Plano de Saúde, quer me sejam referentes, quer respeitem aos membros do agregado familiar que por mim sejam inscritos.

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 Titular _____

(conforme BI/Cartão de Cidadão)

Plano de Saúde Corporativo Tipo II

Documentos comprovativos

Titular

- Fotocópia do BI / Cartão de Cidadão ⁽¹⁾
- Comprovativo de vínculo contratual à Empresa, respetiva data e valor de remuneração mensal utilizado como base para cálculo da quota ⁽²⁾
- Impresso de “Autorização de Débito Direto”
- Comprovativo de IBAN

(¹) 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).

(²) Os colaboradores com contrato a termo devem fazer prova da remuneração que passam a ter no âmbito do contrato que lhes confere o direito à inscrição. Neste caso o recibo de vencimento de meses anteriores é considerado inválido para prova do valor da remuneração atual.