

Plano de Saúde da Quidgest

Ficha de Inscrição de Beneficiário Familiar



Regime Especial

(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

☐ 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 Quidgest 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 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 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 > 16 anos)

(conforme BI/Cartão de Cidadão)

Assinatura do Titular

(conforme BI/Cartão de Cidadão)

Plano de Saúde da Quidgest

Documentos comprovativos

Filho com idade inferior a 25 anos

- Fotocópia do Cartão de Cidadão ⁽¹⁾ (ou Registo de Nascimento + NIF) do filho

Cônjuge até aos 65 anos

- Fotocópia do BI / Cartão de Cidadão ⁽¹⁾ do cônjuge
- Fotocópia de Comprovativo de Casamento

(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 ou 707 210 210 (opção “Adesões, quotas e regime de crédito” para esclarecimentos adicionais).