

Plano de Saúde da Siresp

Ficha de Inscrição de Beneficiário Titular

(Anexar documentos comprovativos)



Nº de Empregado	<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 Siresp 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 defesa da 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: ao cofinanciamento dos benefícios que se mostrem devidos nos termos do Plano de Saúde; à ultrapassagem de "plafonds" (limites e sub-limites anuais); a atos excluídos do âmbito do referido Plano de Saúde; à co-participação por ato médico, quer me sejam referentes, quer respeitem aos membros do agregado familiar que por mim sejam inscritos e ao cofinanciamento anual referente ao meu agregado.

Mais declaro autorizar o registo e tratamento, designadamente informático, dos dados aqui inscritos e de caracterização do meu agregado, e a sua transmissão a entidades parceiras, exclusivamente para operacionalização do plano de saúde e prestação do serviço contratado 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.

Data / /

Assinatura do Beneficiário Titular

(conforme BI/Cartão de Cidadão)

Plano de Saúde da Siresp

Documentos comprovativos

Titular

- Fotocópia do BI / Cartão de Cidadão ⁽¹⁾
- Comprovativo de vínculo contratual à Empresa, e respetiva data
- 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 ou 707 210 210 (opção “Adesões, quotas e regime de crédito” para esclarecimentos adicionais).