

Para este pedido ser tratado com maior celeridade, deverá preencher, assinar e enviar preferencialmente por email para: atendimento.meosaude@meo.pt

FICHA DE DADOS PESSOAIS – BENEFICIÁRIOS

Nome _____	
Data de Nascimento ____ / ____ / _____	Nº Contribuinte Fiscal _____
Nº Cartão de Cidadão _____	Nº Cliente/Beneficiário _____
Telefone de Contacto _____	Telemóvel de Contacto _____
Preencher apenas se titular do Plano de Saúde	
Morada _____	
Localidade _____	
Código Postal ____ - ____ _____	Freguesia _____
Concelho _____	Distrito _____
E-mail _____	

Tratamento de dados pessoais

Estes dados são indispensáveis e de fornecimento obrigatório e têm como finalidade a prestação dos serviços de saúde disponibilizados por esta entidade. Este tratamento é da responsabilidade do MEO Cuidados de Saúde.

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 ou noutra regulamentação que a substitua, o Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016 (“RGPD”) relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados, que produz efeitos a 25 de maio de 2018, de acordo com as mais rigorosas medidas técnicas, organizativas e de segurança, necessárias a garantir a confidencialidade, integridade e a não destruição.

Os dados que sejam exclusivamente necessários poderão ser partilhados com entidades parceiras, para efeitos de operacionalização e prestação dos serviços contratados, bem como a outras entidades, nos termos legais, nomeadamente Autoridades Tributárias e Tribunais.

Os dados serão conservados pelo período de tempo necessário à prestação dos serviços, sendo 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

Declaro que tomei conhecimento dos conteúdos acima referidos para efeitos do registo e tratamento designadamente informático, dos dados pessoais cedidos e que correspondem à verdade. Mais declaro que autorizo 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.

Mais declaro saber que para mais detalhe sobre a Política de Privacidade do MEO Cuidados de Saúde poderei consultar o site acs.pt.

Data ____ / ____ / _____

Assinatura do Titular dos Dados: _____

(obrigatório para > 18 anos)

(conforme BI/Cartão de Cidadão)

Assinatura do Responsável: _____ BI/Cartão Cidadão _____

(obrigatório para < 18 anos ou quando o próprio não possa assinar)