

Formulário de Substituição de Titular

(Anexar documentos comprovativos)

Nº do Beneficiário Titular		/	
Nome do Beneficiário Titular			
(máx. 58 caracteres, incluindo espaços)			
Nome do Substituto de Titular			
(máx. 58 caracteres, incluindo espaços)			
Data de Nascimento		/	
Telefone de Contacto			
Cartão de Cidadão nº		Contribuinte Fiscal nº	
E-mail			
Morada de Residência (máximo 58 caracteres)			
Localidade de Residência		Código Postal	
Freguesia de Residência		Concelho de Residência	
Distrito de Residência			
IBAN (1)			

(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 operacionalização e prestação dos serviços inerentes a este Plano. Estes dados são indispensáveis e de fornecimento obrigatório e serão tratados pelo MEO Cuidados de Saúde.

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 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 meocuidadossaude.pt e que deve conhecer e rever periodicamente.

Declaração de substituição de titular

Declaro ter lido e entendido a informação constante desta Ficha pelo que assumo a inteira responsabilidade como substituto do titular perante o MEO Cuidados de Saúde e por alguma omissão ou inexistência dos dados pessoais ou demais informações prestadas.

Reconheço e assumo a responsabilidade pela privacidade dos dados pessoais do agregado familiar do beneficiário titular referido em cima e 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 pelo MEO Cuidados de Saúde, 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, que respeitem aos membros do agregado familiar inscritos no referido Plano 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 do MEO Cuidados de Saúde que se encontra publicada em meocuidadossaude.pt.

Data

Assinatura do Substituto de Titular

(conforme BI/Cartão de Cidadão)

meocuidadossaude.pt



cuidados saúde

Substituição de Titular

Autorização do agregado para acesso à informação pelo novo responsável

Nome	Parentesco	Assinatura (Conforme BI/Cartão de Cidadão)

Data

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Documentos comprovativos:

Substituto de Titular

- Fotocópia do BI / Cartão de Cidadão ⁽¹⁾
- Impresso de “Autorização de Débito Direto”
- Comprovativo de IBAN

⁽¹⁾ Caso não pretenda disponibilizar uma cópia do documento de identificação, a entrega deste documento 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).