



FICHA DE SUBSCRIÇÃO DO CARTÃO DE SAÚDE CVP

Origem _____

Inscrição Cartão de Saúde CVP n.º _____
 Alteração

Identificação do Beneficiário Titular

Nome _____
Morada _____
Localidade _____
Código Postal _____ – _____ Designação Postal _____
N.º B.I./Cartão de Cidadão _____ N.º Contribuinte _____ Sexo M F
Data de Nascimento _____ – _____ – _____ Telefone _____ Telemóvel _____
E-mail _____

Serviços do Cartão de Saúde CVP

Assinale a(s) modalidade(s) e periodicidade de pagamento pretendida:

	<input type="checkbox"/> Mensal	<input type="checkbox"/> Trimestral	<input type="checkbox"/> Semestral	<input type="checkbox"/> Anual
<input type="checkbox"/> Módulo 1 - Assistência Médica ao Domicílio	€ 5	€ 15	€ 30	€ 60
<input type="checkbox"/> Módulo 2 - Benefícios no Hospital da CVP	€ 2,5	€ 7,5	€ 15	€ 30
<input type="checkbox"/> Módulo 3 - Rede de Saúde AdvanceCare	€ 7	€ 21	€ 42	€ 84

Benefícios comuns a todos os Módulos:

- ✓ Desconto até 10 cent/litro em Combustíveis BP
- ✓ Seguro de Acidentes Pessoais
- ✓ Garantia de continuidade de assistência
- ✓ Descontos em ambulâncias CVP, na Escola de Socorrismo e na Escola de Saúde CVP

Notas:

- No caso de subscrever mais do que um módulo, a cobrança do valor é realizada cumulativamente
- Comissão de substituição do cartão: 5 €/cartão
- Preencher a Autorização de Débito Direto SEPA

Cartão de Saúde CVP - Identificação do Agregado Familiar

	Serviços			
	Assistência Médica Domiciliária	Benefícios Hospital CVP ¹	Rede Saúde AdvanceCare ²	GAR ³
Nome _____				
Contribuinte _____ Data Nascimento _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cartão Cidadão _____ Parentesco _____				
Nome _____				
Contribuinte _____ Data Nascimento _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cartão Cidadão _____ Parentesco _____				
Nome _____				
Contribuinte _____ Data Nascimento _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cartão Cidadão _____ Parentesco _____				
Nome _____				
Contribuinte _____ Data Nascimento _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cartão Cidadão _____ Parentesco _____				
Nome _____				
Contribuinte _____ Data Nascimento _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cartão Cidadão _____ Parentesco _____				

¹ Por cada beneficiário agregado, o valor adicional a pagar será de 1 €/mês.

² Por cada beneficiário agregado, o valor adicional a pagar será de 7 €/mês.

³ Garantia de Continuidade de Assistência, selecionar apenas um elemento do agregado familiar.

Assinatura

Autorizo o débito dos valores dos Serviços da Cruz Vermelha Portuguesa no IBAN indicado neste contrato.

Assinatura do Beneficiário Titular _____ Data _____

Tratamento de Dados Pessoais | Informação sobre o Tratamento de Dados Pessoais

Responsável	Cruz Vermelha Portuguesa
Finalidade	Gestão do Cartão de Saúde CVP
Dados Pessoais	Dados de identificação, dados de contacto e dados do agregado familiar
Destinatários	A Cruz Vermelha Portuguesa recorre, no âmbito da sua atividade, a prestadores de serviços que poderão ter acesso aos dados pessoais referidos supra, nomeadamente a AdvanceCare e o Banco BPI, entidades com as quais a Cruz Vermelha Portuguesa celebrou contratos de Prestação de Serviços, tendo o Banco BPI, no âmbito do respetivo contrato, assumido a responsabilidade, na qualidade de subcontratado, pela Gestão do Cartão de Saúde CVP.
Direitos do Titular dos Dados	O titular dos dados pode exercer os seus direitos de acesso, retificação, apagamento, limitação, portabilidade e oposição através de um pedido, por escrito, para os contactos do Encarregado de Proteção de Dados identificados infra.
Encarregado de Proteção de Dados	A Cruz Vermelha tem um Encarregado de Proteção de Dados que os titulares dos dados poderão contactar para os esclarecimentos de quaisquer questões relacionadas com o tratamento de dados pessoais: Cruz Vermelha Portuguesa Encarregado de Protecção de Dados Jardim 9 de Abril, n.º1 a 5, 1249-083 Lisboa Endereço de Correio Eletrónico: encarregadoprotecaodados@cruzvermelha.org.pt
Informação Adicional	Toda a informação sobre a Política de Privacidade da Cruz Vermelha Portuguesa, encontra-se disponível em https://www.cruzvermelha.pt/politica-de-privacidade

O titular dos dados facultou a seguinte informação:

1. Dou o meu consentimento ao tratamento dos meus dados pessoais para fins de Marketing? Sim Não
2. Dou o meu consentimento ao tratamento automatizado dos meus dados pessoais com vista à definição de perfis? Sim Não

Assinatura Segurado _____ Data - -

AUTORIZAÇÃO DÉBITO DIRECTO SEPA

Nome do Credor ou Designação Comercial

Referência da autorização (ADD) - a completar pelo Credor

Cruz Vermelha Portuguesa

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar o CREDOR a enviar instruções ao seu Banco para debitar a sua conta e o seu Banco a debitar a sua conta, de acordo com as instruções do CREDOR. Os seus direitos incluem a possibilidade de exigir do seu Banco o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordados com o seu Banco. O reembolso deve ser solicitado até um prazo de oito semanas, a contar da data do débito na sua conta.

Identificação do Devedor

Nome do(s) devedor(es)

Nome da Rua e número

-
Código Postal Cidade País

Número de conta - IBAN BIC SWIFT

Identificação do Credor

Nome do credor

PT77104954 Jardim 9 de Abril, 1 a 5
Identificação do Credor Nome da Rua e número

-
1249 083 Lisboa Portugal
Código Postal Cidade País

Tipos de pagamento

Pagamento recorrente ou Pagamento pontual

Local onde está a assinar

Localidade

Data / /

Assinar aqui por favor

*Assinatura(s)

Os seus direitos, referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco.

Informação detalhada subjacente à relação entre o Credor e o Devedor - apenas para efeitos informativos

Relativamente ao contrato, indique o n.º beneficiário titular

Número de identificação do contrato subjacente.

