

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR

Nº Processo HPA Nome _____

Data Nasc. _____ Sexo _____ Estado Civil _____

Morada _____

Cód. Postal _____ País _____

B.I. / Passaporte _____ Contribuinte _____

S.N.S. _____ Telemóvel _____

Telf. Casa _____ Telf. Emprego _____

E-mail _____

IDENTIFICAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

N.º Processo	Nome	Data Nasc.	Contribuinte	S.N.S.
<input type="text"/>	_____	_____	_____	_____
<input type="text"/>	_____	_____	_____	_____
<input type="text"/>	_____	_____	_____	_____
<input type="text"/>	_____	_____	_____	_____
<input type="text"/>	_____	_____	_____	_____
<input type="text"/>	_____	_____	_____	_____

COMO TOMOU CONHECIMENTO DO CARECARD?

> Hospital > Website > Publicidade > Amigos/Familiares > Outros

A PREENCHER PELO HPA

Nome do(a) Rececionista (legível) _____ Valor/ Associado _____

Observações _____

Por favor, anexar ao processo administrativo, fotocópia do Bilhete de Identidade, do Cartão de Contribuinte e do Cartão de Utente, caso ainda não conste. Anexar ao formulário do Carcard, comprovativo de pagamento ou fotocópia de cartão válido, de parceiro associado.

CONCEITOS GERAIS

1. O CareCard Premium a que se referem as presentes Condições Gerais de Utilização, adiante designado genericamente por Cartão, é propriedade do Hospital Particular do Algarve, adiante designado por HPA.
2. O Cartão é pessoal e intransmissível, sendo sempre emitido em nome de uma pessoa singular.

VALIDADE

1. Cada cartão terá um prazo de validade que varia de três meses a três anos, sendo que este não poderá ser utilizado em data posterior à validade.
2. A renovação do Cartão não é automática, sendo necessário pedido de renovação 30 dias antes de expirar.

REQUISITOS PRÉVIOS DE UTILIZAÇÃO

1. A utilização de um cartão só é permitida depois do titular tomar conhecimento e aceitar o clausulado do presente contrato.

UTILIZAÇÃO

1. O Cartão pode ser utilizado na aquisição de serviços em qualquer Unidade do Grupo HPA, permitindo também usufruir das vantagens proporcionadas pelos parceiros do HPA.
2. Para aquisição de bens e serviços, o titular do Cartão deverá:
 - a) Provar a sua identidade por exibição do Bilhete de identidade ou outro documento de identificação.
 - b) Os Titulares são responsáveis pela conservação e correta utilização do Cartão, considerando-se irregular a utilização contrária às disposições consignadas neste contrato.
 - c) Nos casos de má conservação, será emitido um Cartão de substituição pelo qual o titular pagará um valor de 5€ (cinco euros).

CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO

1. O titular do cartão terá acesso aos serviços existentes no Grupo HPA, em condições preferenciais, com as seguintes vantagens:
 - a) Usufruto de um check-up básico anual ou 10% no check-up Premium.
 - b) Usufruto de um check-up dentário anual.
 - c) Facilidades nos pagamentos (mediante aprovação prévia da direção financeira).
 - d) Medicina dentária e estética – 10%;
 - e) Preferência no Atendimento Permanente;
 - f) Prioridade na marcação de Consultas de Clínica Geral e Especialidades;
 - g) Informações regulares sobre promoções e novidades relativamente aos serviços do HPA;
 - h) Outras condições preferenciais a acordar pontualmente entre o titular do cartão e o HPA;
 - i) Descontos específicos nos seguintes serviços:
 - I. Episódio de Atendimento Permanente – 20%;
 - II. Consultas Externas – 10%;
 - III. Diárias e honorários de internamento e unidade de cuidados diferenciados/intensivos – 10%;
 - IV. Serviços de Maternidade – 10%;
 - V. Piso de Sala e Honorários de Bloco Operatório – 10%;
 - VI. Recobro – 10%;
 - VII. Consumíveis e Medicamentos – 10%;
 - VIII. Meios Complementares de Diagnóstico e Tratamentos – 10%;
 - IX. Exames de Hemodinâmica – 10%;
 - X. Exames de Medicina Nuclear – 10%;
 - XI. Transporte de Ambulância – 30%;
2. As condições do cartão não são cumulativas com outros Sistemas de Saúde;
3. O cartão não está sujeito a um período de carência.

EXCLUSÕES

1. Ficam excluídos do presente contrato, os atos praticados pelos médicos que não tenham aderido ao Cartão.
2. Usufruto de Check Up's a partir de pagamento anual.
3. Descontos e vantagens aplicáveis apenas a episódios após adesão.

PAGAMENTO

1. Os serviços associados ao cartão CareCard serão subscritos através de anuidade podendo a forma de pagamento ser trimestral, semestral, anual ou trianual.

TIPOLOGIA	Trimestral	Semestral	Anual	Trianual
PREMIUM ^(A)	37,5€	75€	150€	400€
JÚNIOR ^(B)	25€	50€	100€	250€
FAMILY ^(C)	35€ ^(A) 20€ ^(B)	60€ ^(A) 40€ ^(B)	120€ ^(A) 80€ ^(B)	300€ ^(A) 200€ ^(B)
CORPORATE	25€	50€	100€	100€

(A) Adulto · (B) Criança < 18 · (C) Mínimo 2 pessoas

PERDA OU ROUBO

1. Nos casos de perda, extravio, falsificação, roubo ou furto do Cartão, deverá o titular do Cartão comunicar de imediato ao HPA a ocorrência.
2. Todas as comunicações telefónicas efetuadas nos termos do número anterior devem ser objeto de confirmação escrita, no mesmo dia, para o endereço do HPA ou para o email carecard@grupohpa.com.
3. O HPA providenciará a rápida inibição do uso do Cartão após a receção do documento referido no ponto dois deste capítulo, assim como a emissão de um novo Cartão que substituirá o anterior.

DENÚNCIA DO CONTRATO

1. Quaisquer das partes pode a todo o momento denunciar o presente contrato, desde que comunique essa intenção à outra parte com o pré-aviso de 15 (quinze) dias em relação à data pretendida para a denúncia.
2. Após a denúncia do Cartão, o mesmo deverá ser devolvido pelo seu titular ao HPA no prazo máximo de 15 (quinze) dias.
3. Independente da faculdade de denúncia acima prevista pode o HPA em caso de incumprimento das obrigações previstas neste contrato, suspender ou cancelar a possibilidade de utilização do Cartão.

ALTERAÇÕES OU ACTUALIZAÇÕES DAS CONDIÇÕES

1. O HPA pode, a qualquer momento, modificar estas condições gerais, desde que informe o titular do Cartão com uma antecedência mínima de 15 (quinze) dias por um dos seguintes meios: email, carta, fax ou SMS.
2. A alteração ou actualização das condições conforme consta no ponto anterior, dá oportunidade ao titular do Cartão para cancelamento do mesmo no prazo de 15 (quinze) dias.

ALTERAÇÃO DE DADOS

1. O titular do Cartão compromete-se a informar o HPA por escrito, de qualquer eventual alteração dos dados fornecidos aquando do preenchimento do formulário de adesão.

PERÍODO DE REFLEXÃO

1. O titular poderá decidir acerca do presente contrato por comunicação, através de carta registada com aviso de receção ou, declaração escrita notificada ao HPA no prazo máximo de 7 (sete) dias, contados a partir da data de assinatura deste contrato.
2. A revogação durante o período de reflexão não envolve quaisquer encargos para o titular.

> ASSINALE, CASO NÃO DESEJE RECEBER A NOSSA NEWSLETTER.