

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

- 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.
- O Cartão é pessoal e intransmissível, sendo sempre emitido em nome de uma pessoa singular.

VALIDADE

- 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.
- A renovação do Cartão não é automática, sendo necessário pedido de renovação 30 dias antes de expirar.

REQUISITOS PRÉVIOS DE UTILIZAÇÃO

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

UTILIZAÇÃO

- 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.
- Para aquisição de bens e serviços, o titular do Cartão deverá:
 - Provar a sua identidade por exibição do Bilhete de identidade ou outro documento de identificação.
 - Os Titulares são responsáveis pela conservação e correta utilização do Cartão, considerando-se irregular a utilização contrária às disposições consignadas neste contrato.
 - 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

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

EXCLUSÕES

- Ficam excluídos do presente contrato, os atos praticados pelos médicos que não tenham aderido ao Cartão.
- Usufruto de Check Ups a partir de pagamento anual.
- Desconto em check-up Premium.
- Descontos e vantagens aplicáveis apenas a episódios após adesão.

PAGAMENTO

- 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

- Nos casos de perda, extravio, falsificação, roubo ou furto do Cartão, deverá o titular do Cartão comunicar de imediato ao HPA a ocorrência.
- 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.
- 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

- 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.
- Após a denúncia do Cartão, o mesmo deverá ser devolvido pelo seu titular ao HPA no prazo máximo de 15 (quinze) dias.
- 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

- 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.
- 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

- 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

- 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.
- A revogação durante o período de reflexão não envolve quaisquer encargos para o titular.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

- Recolha e Tratamento de Dados
O Grupo HPA Saúde é a entidade responsável pela recolha e tratamento dos dados pessoais dos Utilizadores.
Os dados pessoais recolhidos serão processados e armazenados informaticamente pelo Grupo HPA Saúde ou pelas entidades por este subcontratadas e destinam-se a dar resposta aos seus pedidos de marcação de consultas, bem como aos seus comentários, pedidos de esclarecimento e sugestões.

Os dados pessoais recolhidos serão conservados de forma a permitir a sua identificação apenas durante o período necessário para a prossecução das finalidades de recolha ou do tratamento posterior, findo o qual os mesmos serão eliminados.

O Grupo HPA Saúde assume que os dados recolhidos foram inseridos pelo respetivo titular e que a sua inserção foi autorizada pelo mesmo, sendo os mesmos verdadeiros e exatos.

2. Direito de Acesso

Em cumprimento do disposto na Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro, Lei de Proteção de Dados Pessoais, o utilizador poderá, a qualquer momento, exercer os direitos de acesso, retificação e cancelamento dos seus dados, bem como o direito de oposição ao tratamento dos mesmos, mediante pedido escrito dirigido a Grupo HPA Saúde, Estrada de Alvor, 8500-322 Portimão, Portugal.

3. Comunicação de Dados

O Grupo HPA Saúde poderá comunicar os seus dados pessoais a terceiros desde que para o efeito tenha obtido de forma inequívoca o consentimento dos Utilizadores ou ainda quando a transmissão seja efetuada no âmbito do cumprimento de uma obrigação legal, de uma deliberação da Comissão Nacional de Proteção de Dados ou de uma ordem judicial; ou a comunicação seja levada a cabo para proteger interesses vitais dos Utilizadores ou qualquer outra finalidade prevista na lei.

4. Alterações à Política de Privacidade

O Grupo HPA Saúde reserva-se o direito de, a todo o momento e sem aviso prévio e com efeitos imediatos, alterar, acrescentar ou revogar, parcial ou totalmente, a presente Política de Privacidade.
Quaisquer alterações serão imediatamente divulgadas nesta mesma página online.

> ASSINALE, CASO NÃO DESEJE RECEBER A NOSSA NEWSLETTER.