

Formulário de Adesão Seguro Saúde Aptca

Isto é um formulário editável, ou seja podes simplesmente preencher diretamente por cima de todos campos abaixo descritos

ATENÇÃO: Terá que ser preenchido um formulário para cada pessoa que pretenda aderir ao seguro.

Nome completo da pessoa segura:

Condição: Sócio Aptca Familiar Nome guerra Associado:

Morada:

Código postal:

Localidade:

Data de Nascimento:

Nº BI:

NIF:

IBAN:

Email:

Estado Civil: Solteiro Casado União de facto Divorciado Viúvo

Sexo: Feminino Masculino Opção do plano de Saúde AdvanceCare: Base XXL Mais XXL

Telefone:

Nome que queres que conste no cartão:

Seguro: Novo seguro Transferência do seguro já existente

Data de inclusão do seguro de empresa:

(Preencher apenas se fizer a transferência do seguro)

Segue as instruções que apresentamos para poderes preencher o campo acima sobre a data de inclusão ao seguro da Multicare

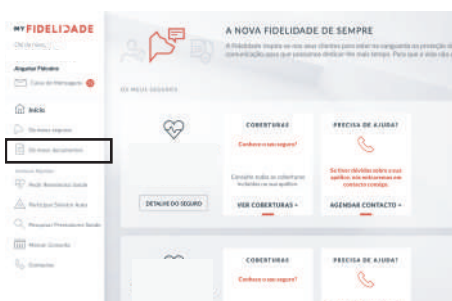
- 1º - Aceda ao site da my fidelidade ([aqui](#))
- 2º - Insira o seu NIF e password para entrar na sua conta



- 4º - Selecionar o documento "Certificado individual de seguro" com o NIF pretendido e carregar em "Ver documento"



- 3º - Selecionar "Os meus documentos" na barra de menu do lado esquerdo



- 5º - Por fim, verificar nesse documento, onde está visível a data de adesão ao seguro.

Certificado Individual de Seguro

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
		ATA Nº 1		
PERÍODO DA APÓLICE	CONDIÇÕES ESPECIAIS	TOMADOR DO SEGURO		
DATA INÍCIO				
Ano/Seguintes				
Nº CLIENTE	Nº CERTIFICADO	DATA ADESAO	DATA NASCIMENTO	DATA EMISSAO
		10/12/2017		
Coberturas	Capitais	Prestação Direta		Período Carência
planoVazio	Seguros	Multicare	Cliente	Multicare Cliente

Condições gerais da Aptca para acesso ao Seguro de Saúde

Lê com atenção as condições descritas abaixo.

Ser Sócio APTCA e ter as quotas regularizadas;

Novas inscrições como Associados, ou reentradas, que permitem a adesão aos seguros de saúde APTCA devem antes observar todas as condições estatutárias em vigor;

A adesão aos seguros de seguro saúde APTCA é extensível aos familiares directos dos Sócios da APTCA;

O cancelamento da inscrição de sócio na APTCA, leva ao cancelamento imediato do seguro para o próprio e também dos familiares diretos que estejam estiverem a usufruir do mesmo;

A falta de pagamento da apólice leva automaticamente ao cancelamento da mesma;

A APTCA não se responsabiliza em momento algum por qualquer suspensão que possa ocorrer decorrente da falta de pagamento do seguro ou do cancelamento da condição de Sócio APTCA que permite aos familiares diretos usufruir do mesmo;

Os familiares que reúnam condições para serem associados APTCA e queiram aceder aos seguros de saúde devem obrigatoriamente ser sócios APTCA;

O pagamento do seguro será efetuado trimestralmente.

Li e aceito as condições acima referidas para adesão ao seguro de saúde da Aptca e comprometo-me a cumpri-las.