

CONDICIONES GENERALES DE LA TARJETA DE ABONADO DE GRUP POLICLÍNIC

1. La tarjeta de abonado de Grup Policlínic da derecho a los abonados a acceder a los servicios médicos y estéticos que ofrece Grup Policlínic, en todos los centros con unas condiciones preferentes.
2. Para acceder a los servicios y beneficiarse de las condiciones especiales de abonado se necesario mostrar la tarjeta de abonado y la identificación acreditativa (DNI).
3. Pueden ser incluidos a la tarjeta de abonado el titular y sus familiares más directos (unidad familiar).
4. La duración y el periodo de vigencia de la tarjeta se establece en un año, que se prorrogará en anualidades sucesivas, excepto manifestación en contra de una de las partes.
5. La cuota anual se establece en 150€ por unidad familiar de cuatro o menos personas, si el número de personas es superior a este, se hará un pago adicional de 30€ por persona. Estos importes se actualizarán anualmente.
6. Las prestaciones de estos servicios se harán efectivas a partir del día 1 del mes siguiente a la suscripción.
7. No existe periodo de carencia para acceder en los servicios, ni para disfrutar de los beneficios que ofrece la tarjeta de abonado.
8. Desde el nacimiento del bebé y en tanto el titular tramita la suscripción del mismo a la tarjeta de abonado este podrá beneficiarse de las condiciones de la tarjeta de abonado.
9. Garantía de permanencia: nunca anularemos el servicio por su estado de salud.
10. Grup Policlínic se reservará el derecho de modificar las condiciones de os de la tarjeta de abonado por causas de fuerza mayor y previa notificación a los titulares. Del mismo modo podrá suspender una tarjeta de abonado por uso indebido.
11. Igual precio para todos los abonados sin distinción de sexo ni edad.
12. Las condiciones especiales de los beneficiarios de la tarjeta de abonado no son acumulativas con otras promociones u ofertas que puedan establecerse.
13. Los abonados podrán acceder a todos los servicios que se hagan a cualquier de los centros de Grup Policlínic: Policlínic Torreblanca (Sant Cugat del Vallès), Policlínic Sabadell, Policlínic Terrassa, Policlínic Rubí y Policlínic Cerdanyola.

BENEFICIOS DE LA TARJETA DE ABONADO DEL GRUP POLICLÍNIC

1. Descuento del 50% en el coste de las consultas médicas de medicina general, especialidades y visitas de urgencia médica. Excepto el servicio de pediatría de Policlínic Rubí.
2. Descuento del 50% en pruebas diagnósticas complementarias: ecografía, RX, pruebas de oftalmología, otorrinolaringología, cardiovasculares, aparato digestivo y ginecología.
3. Primera visita odontológica con diagnóstico, presupuesto y rx apical gratuita y sin compromiso.
4. Higiene bucal y visita de control anual gratuita.
5. 1ª Visita de cirugía plástica, diagnóstico y presupuesto gratuito y sin compromiso.
6. 1ª Visita de medicina láser y medicina estética, diagnóstico y presupuesto gratuito y sin compromiso.
8. Descuento del 15% en tratamientos de Biosilhouette (Servicio de esteticista). Excepto promociones.
9. Prioridad para la reserva de cita.
10. Asistencia de urgencias inmediata.
11. Promociones gratuitas en campañas médico-preventivas.

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía Derechos Digitales (LOPD-GDD) 3/2018 de 5 de diciembre y Reglamento Posterior, Real Decreto 1720/2007 y Nuevo Reglamento Europeo 2016/679 de 25 Mayo 2018 informamos que los datos personales que se solicitan en esta solicitud se incluirán en una base de datos informatizada titularidad de SALUT VALLES S.L. con la finalidad, única y exclusiva de poder facilitar a los usuarios los servicios solicitados. Así mismo, el usuario dispone en todo momento de los derechos de información, acceso, rectificación, cancelación y oposición, que podrá ejercitar mediante correo electrónico a la dirección info@grup-policlinic.com o correo convencional en el domicilio social en Avda. Torreblanca.2-8 1ª pl. 08172 Sant Cugat del Vallès (Barcelona).

N. ABONADO**DATOS DEL TITULAR**

1r Apellido

2n Apellido

Nombre

DNI

Fecha de Nacimiento

Dirección

CP

Población

Teléfono

E-mail

Deseo recibir información y/o promociones de Grup Policlínic: Si ☐ No ☐ IMPORTE **150€****DOMICILIACIÓN BANCARIA**

Titular de la cuenta

NIF Caja o Banco

DATOS BANCARIOS

Entidad

Oficina

D.C

Número de cuenta

EFFECTO, DURACIÓN Y FORMA DE PAGO

Fecha

Duración: Anual, con prorrogas sucesivas el mismo día y mes de cada año.

FORMA DE PAGO ANUAL

Forma de pago anual: el abono anual será girado al banco en el número de cuenta facilitado.

Datos de los abonados:**Abonado 1 (Titular)**

1r Apellido

2n Apellido

Nombre

DNI

Fecha de nacimiento

Abonado 2

1r Apellido

2n Apellido

Nombre

DNI

Fecha de nacimiento

Abonado 3

1r Apellido

2n Apellido

Nombre

DNI

Fecha de nacimiento

Abonado 4

1r Apellido

2n Apellido

Nombre

DNI

Fecha de nacimiento

El titular

Fecha
Sello del centro