

Ao fazer sua Inscrição, leia atentamente os critérios de categoria, para não gerar valores adicionais no local do evento!

TAXAS DE INSCRIÇÕES PARA O ENCONTRO

Os valores de inscrição valem até às 23h59 do dia do vencimento.

Participação Presencial

CATEGORIA	ATÉ 31/01/2025	ATÉ 28/02/2025	NO LOCAL***
1. ASSOCIADO	R\$ 550,00	R\$ 600,00	R\$ 650,00
2. MÉDICO NÃO ASSOCIADO	R\$ 1.100,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.300,00
3. RESIDENTE ASSOCIADO(*)	R\$ 275,00	R\$ 300,00	R\$ 325,00
4. RESIDENTE NÃO ASSOCIADO(**)	R\$ 550,00	R\$ 600,00	R\$ 650,00
5. ASSOCIADO REMIDO	0,00		0,00
6. GRADUANDO* (Encontro + Liga Acadêmica)	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00

(*) Para se inscrever na categoria de associado, o médico tem que estar quite com o pagamento da anuidade junto a SBACV.

(**) Obrigatório envio do comprovante de categoria com validade (crachá ou declaração da instituição) para o e-mail: secretaria@sbacvrj.com.br

(***) Caso o número de inscritos prévios atinja a capacidade máxima do local do evento, não haverá inscrições no local.

Para que sua inscrição tenha validade é imprescindível seguir as normas do evento.

Leia com atenção as normas a seguir:

I. CATEGORIAS

O Encontro Carioca será PRESENCIAL, então:

1. ASSOCIADO: Para se inscrever na categoria de associado, o médico tem que estar quite com o pagamento da anuidade junto a SBACV.
2. **NÃO ASSOCIADO: Médicos que ainda não se associaram a SBACV.**
P.S.: Empresas e/ou representantes de empresas NÃO podem se inscrever nesta categoria. Empresas e/ou representantes devem entrar em contato com o COMERCIAL do evento.
3. RESIDENTE ASSOCIADO: Para se inscrever nesta categoria, o médico residente tem que estar quite com o pagamento da anuidade junto a SBACV.
4. RESIDENTE NÃO ASSOCIADO: Para se inscrever nessa categoria, o médico residente deverá encaminhar o comprovante de residência médica, após a efetivação do pagamento, para poder validar sua inscrição, nos termos especificados no item IV abaixo.
5. ASSOCIADO REMIDO: Categoria disponível para médicos associados da SBACV maiores de 65 anos e com 30 anos de contribuição ininterrupta.

6. GRADUANDO: Os alunos de graduação na área da saúde, deverão encaminhar o comprovante de estudante, após a efetivação do pagamento, para poder validar sua inscrição, nos termos especificados no item IV abaixo.

II. INSCRIÇÃO

1. Toda a comunicação referente ao Encontro será realizada através do seu e-mail, sendo assim, **preencha um endereço de e-mail válido**, e fique atento ao recebimento de mensagens, inclusive em lixo eletrônico/spam.
2. As inscrições pela internet (online) serão aceitas somente até **18/03/2025**, após essa data, somente no local do evento.
3. A validação da inscrição será feita somente após a efetivação do pagamento.
4. Garantimos material somente para os participantes pré-inscritos. O material para os participantes que realizarem a inscrição no local, será entregue mediante disponibilidade.

III – FORMAS DE PAGAMENTO

1. CARTÃO DE CRÉDITO: o pagamento via cartão de crédito se dará por parcela única em ambiente seguro no site do evento.
2. PIX: o pagamento via pix se dará por parcela única em ambiente seguro no site do evento. **É necessário encaminhar o comprovante por email para: secretaria@sbacvrj.com.br**
3. ISENÇÃO: Os médicos ASSOCIADOS REMIDOS, deverão selecionar na ficha de inscrição a **forma de pagamento** referente ASSOCIADO REMIDO SBACV. **Sem selecionar essa opção, o participante não conseguirá dar andamento na inscrição.**

IV. COMPROVANTE DE CATEGORIA

1. Inscritos nas categorias: RESIDENTE NÃO ASSOCIADO e GRADUANDO, deverão enviar o comprovante da categoria, que pode ser cópia do crachá com validade ou declaração emitida e assinada pela instituição/empresa a que são vinculados, para a Secretaria da SBACV-RJ ao e-mail: secretaria@sbacvrj.com.br. Informar no corpo do e-mail e no assunto o nome do inscrito e nome do evento para que possamos validar a informação.
2. O participante que não enviar a declaração correspondente à sua categoria deverá pagar a diferença de valor para a categoria MÉDICO NÃO ASSOCIADO.
3. A Secretaria Executiva responde individualmente todos os comprovantes recebidos. Caso encaminhe o documento e o e-mail não seja respondido, solicitamos que entre em contato novamente para a confirmação do recebimento, após o prazo de 5 dias úteis do envio.
4. Inscritos no local deverão apresentar o comprovante no ato da inscrição.

V. CANCELAMENTO / REEMBOLSO

1. Nos termos do Artigo 49, do Código de Defesa do Consumidor (CDC), o congressista tem 7 dias corridos, a contar da data do pagamento da inscrição, para solicitar o cancelamento e restituição integral do valor pago.
2. O participante deverá solicitar o cancelamento e o reembolso integral por e-mail secretaria@sbacvrj.com.br, informando seu nome completo e CPF, bem como os dados bancários para a devolução do valor no prazo de 10 dias úteis.
3. Para as solicitações formalizadas por e-mail (secretaria@sbacvrj.com.br), após o período de 7 dias, serão reembolsados **60% do valor pago** pela inscrição no encontro, em até 30 dias após o encerramento do evento. As solicitações só poderão ser feitas até o dia **20.02.2025**.
4. Após esta data não serão realizadas devoluções, uma vez que neste período todos os compromissos da PROMOTORA com terceiros já estarão quitados, sendo que os valores pagos serão destinados a cumprir os compromissos assumidos.
5. Não serão reembolsadas inscrições canceladas pelo não aceite de tema correlato.
6. Não serão reembolsadas inscrições realizadas em categoria errada, por isso, pedimos muita atenção ao preencher sua ficha de inscrição.
7. Em caso de não comparecimento, o valor pago pela inscrição não será devolvido.
8. Inscrições em duplicidade serão devolvidas de acordo com o prazo estabelecido e somente após o recebimento do comprovante da efetiva duplicidade.
9. O reembolso será realizado diretamente em conta corrente bancária que tenha o nome do congressista como correntista.

Atenção: Antes de efetuar sua inscrição, certifique-se de que nenhum patrocinador efetuou ou efetuará seu cadastro no evento. Não haverá reembolso para cancelamento de inscrições que foram/serão patrocinadas.

Caso o participante solicite o reembolso e posteriormente recebermos a inscrição patrocinada, a mesma não será confirmada, pois o sistema acusará conflito de cadastro, o que descumprirá as normas aqui descritas.

VII. INSCRIÇÃO PATROCINADA

1. Os dados do inscrito devem ser fiéis.
2. Não serão aceitas inscrições nas quais constem os dados do patrocinador e não do inscrito.
3. Todas as comunicações serão enviadas via e-mail para o inscrito, por isso é muito importante que os dados cadastrados estejam corretos.
4. Não poderá ser feito o REEMBOLSO da inscrição paga para utilizar da cortesia recebida posteriormente.
5. Certifique-se de que nenhuma empresa irá fazer a inscrição antes de fazer o pagamento. A responsabilidade dos valores pagos é do participante. Por favor, verifique antes de fazer qualquer pagamento.

VIII. AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS

Os dados solicitados na ficha de inscrição são necessários para a realização de seu cadastro no XXXIX Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro – Encontro Carioca, bem como para identificá-lo enquanto participante durante o evento,

para fins de obtenção do certificado, e realização de networking. Sem a autorização para uso destes dados não será possível realizar sua inscrição.

Fique ciente que, ao preencher seus dados de cadastro, você concorda expressamente que a SBACV-RJ os guarde e utilize com as exclusivas finalidades de gerar dados estatísticos, promover conhecimento e viabilizar ações e projetos reativos ao evento, com a devida anonimização dos mesmos, bem como para a divulgação de informações, produtos e serviços próprios ou de parceiros.

IX. CERTIFICADO

Os certificados de participação somente serão disponibilizados aos participantes que efetivamente comparecerem e participarem do congresso 15 dias após a realização.

[Inscreva-se](#)