

DÉCLARATION

Je soussigné(e) _____ (nom complet), porteur du numéro d'identification fiscal _____, demeurant _____ (adresse), déclare, à toutes fins utiles, avoir pris connaissance du caractère obligatoire de l'adhésion de la totalité des membres constituant mon foyer¹, conformément au paragraphe 4 de l'article 3.º des Conditions Générales.

Je déclare que mon foyer est composé des personnes suivantes :

NIF	Nom	Lien de parenté
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

²Cependant, conformément aux alinéas a) et b) du paragraphe 4 de l'article 3.º des Conditions Générales, je déclare que :

- _____ (nom), _____ (lien de parenté),
- _____ (nom), _____ (lien de parenté),
- _____ (nom), _____ (lien de parenté),

membre de mon foyer, ne sera pas inclus dans mon contrat d'assurance santé MGEN, pour la raison suivante :

- Séjour prolongé à l'étranger
- Couverture par une autre police d'assurance payée par l'employeur (joindre justificatif)
- Bénéficiaire d'un autre sous-système de santé (ADSE ou équivalent) (joindre justificatif)

Je certifie que tout changement dans la composition du foyer, ainsi que tout changement de situation justifiant la non-inclusion d'un membre, seront communiqués à la MGEN, dans un délai maximum de 60 jours, par email à saude@mgen.pt.

Nonobstant la présente déclaration, je déclare être informé(e) que la MGEN se réserve le droit de solliciter, à tout moment, des justificatifs de la composition de mon foyer ainsi que du motif de non-inclusion d'un membre, le cas échéant.

Date, ____ / ____ / _____

[signature du/de la titulaire]

¹ Foyer : Ensemble de personnes qui cohabitent, vivant en communauté de vie avec l'adhérent, à savoir son conjoint ou son concubin, ses ascendants, ses descendants, ses parents à charge jusqu'au 2^{ème} degré, adoptés, sous tutelle ou curatelle. Font également partie du foyer les mineurs étudiants qui ne cohabitent pas avec la personne assurée mais qui dépendent d'elle financièrement ;

² Remplir le cas échéant