



## REQUERIMENTO CARTÃO EUROPEU DE SEGURO DE DOENÇA

Nos termos dos Regulamentos Comunitários aplicáveis, solicito da ADSE a emissão do **Cartão Europeu de Seguro de Doença**, de acordo com os elementos por mim indicados nos respectivos campos.

<b>1</b>	<input type="checkbox"/> só para o titular <input type="checkbox"/> só para o(s) familiar(es) <input type="checkbox"/> para o titular e para o(s) familiar(es)
<b>2</b>	NÚMERO DO BENEFICIÁRIO TITULAR (como consta do cartão) .....   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   NOME DO BENEFICIÁRIO TITULAR (como consta do cartão) _____  NÚMERO DO BILHETE DE IDENTIDADE DO TITULAR .....   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   DATA DE NASCIMENTO DO BENEFICIÁRIO TITULAR ..... - - - - - SERVIÇO PROCESSADOR DE VENCIMENTOS DO TITULAR _____  MORADA PARA ENVIO DO CARTÃO _____ Código Postal _____ País _____
<b>3</b>	NÚMERO DO BENEFICIÁRIO FAMILIAR (como consta do cartão) .....   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   DATA DE NASCIMENTO DO BENEFICIÁRIO FAMILIAR ..... - - - - - NOME DO BENEFICIÁRIO FAMILIAR (como consta do cartão) _____  NÚMERO DO BENEFICIÁRIO FAMILIAR (como consta do cartão) .....   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   DATA DE NASCIMENTO DO BENEFICIÁRIO FAMILIAR ..... - - - - - NOME DO BENEFICIÁRIO FAMILIAR (como consta do cartão) _____  NÚMERO DO BENEFICIÁRIO FAMILIAR (como consta do cartão) .....   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   DATA DE NASCIMENTO DO BENEFICIÁRIO FAMILIAR ..... - - - - - NOME DO BENEFICIÁRIO FAMILIAR (como consta do cartão) _____
<b>4</b>	DURAÇÃO DO PERÍODO DE ESTADA NO ESTRANGEIRO: DE ..... - - - - - A ..... - - - - - PAÍS(ES) DO ESPAÇO ECONÓMICO EUROPEU (EEE) A QUE SE DESLOCA _____
<b>5</b>	Declaro que o presente pedido não se funda na necessidade expressa de obtenção de cuidados de saúde. Data ____ - ____ - ____ O Requerente, _____

\* **Necessário** para os seguintes países:

Alemanha, Áustria, Bélgica, Chipre, Dinamarca, Eslováquia, Eslovénia, Espanha, Estónia, Finlândia, França, Grécia, Holanda, Hungria, Irlanda, Islândia, Itália, Letónia, Lichtenstein, Lituânia, Luxemburgo, Malta, Noruega, Polónia, República Checa, Suécia, Suíça.

\* **Dispensado** para o Reino Unido.

Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública  
Praça de Alvalade, 18 1748-001 LISBOA Tel: 218 431 800 Fax: 210 059 990  
Linha de Atendimento: 210 059 999  
E-Mail: geral@adse.pt Homepage: www.adse.pt