

**Acceptació de les condicions de cobertura de les persones
assegurades indirectes a càrrec d'una persona assegurada
directa en situació de:**

Separació**Divorci****Extinció de la unió estable de parella****1. Dades de la persona assegurada directa**

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

2. Dades de la persona assegurada indirecta

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

3. Em dono per assabentat

Que la CASS lliurarà a cadascun dels pares que es trobin en la situació mencionada a l'encapçalament, i prèvia sol·licitud, una targeta sanitària de la persona assegurada indirecta pel reembossament de les prestacions.

Que aquesta targeta és personal i intransferible. La CASS pagarà les prestacions al número de compte de la persona assegurada directa a qui s'hagi lliurat la targeta sanitària, sempre que la persona assegurada directa compleixi els requisits administratius previstos per la legislació vigent.

Que la CASS no es responsabilitza de l'ús de les targetes sanitàries i el pagament es farà sempre a la persona assegurada directa a qui s'hagi lliurat la targeta.

Que en cas que la persona assegurada indirecta iniciï una activitat laboral o professional, ha d'utilitzar als efectes de donar-se d'alta com a persona assegurada directe, i a tots els efectes, el seu número de cens. A la finalització de la relació assalariada, si continua cursant estudis o figura inscrit al servei d'ocupació fins a l'edat de 25 anys, s'ha de presentar la documentació corresponent per continuar d'alta com a persona assegurada indirecta.

Que em dono per assabentat/da del procediment que se seguirà i dels drets i obligacions previstos per la normativa vigent i qualsevol incompliment donarà lloc a les sancions i responsabilitats corresponents.

Signatura

Signatura de la persona assegurada directa

Signatura de la persona assegurada indirecta si és major d'edat

Lloc:**Data:**

/ /

