

Sol·licitud de persona assegurada indirecta

Alta

Variació de dades

Baixa

1. Dades de la persona assegurada directa

Núm. CASS:

Data de naixement:

Cognoms i nom:

S'informa que per qualsevol comunicació de la seguretat social s'utilitzaran les vostres dades de contacte que figuren registrades en els fitxers de la CASS, i que es poden actualitzar mitjançant el formulari <https://www.cass.ad/tramits/cass-0054>

2. Sol·licito que s'inscrigui com a persona assegurada indirecta

Cònjuge o persona que ha formalitzat una unió estable de parella de fet

Fill/a de la persona assegurada directa o del seu cònjuge assegurat indirecte fins als 24 anys inclosos.

Persona totalment a càrrec de la persona assegurada directa o del seu cònjuge assegurat indirecte fins als 24 anys inclosos

Persona menor d'edat a la qual es nomena un tutor per decisió judicial o la guarda de la qual es confia a una persona física que no és ni el pare ni en la mare.

Persona incapacitada judicialment a qui es nomena tutor o curador

Net/a d'una persona assegurada directa quan està a càrrec d'un fill/a assegurat indirecte fins a 24 anys inclosos

3. Dades de la persona assegurada indirecta

Núm. CASS:

Data de naixement:

Cognoms i nom:

Nacionalitat

Document que us identifica:

Passaport

Document d'identitat núm.

A omplir únicament si l'adreça és diferent de l'assegurat directe

Adreça:

Núm.: esc.: pis: porta:

Població: Parròquia:

País: Codi postal:

Telèfon: Correu electrònic:

4. Em dono per assabentat

Que la CASS lliurarà una targeta sanitària a la persona assegurada directa pel reembossament de les prestacions de la persona assegurada indirecta. Aquesta targeta és personal i intransferible. La CASS no es responsabilitza de l'ús de les targetes sanitàries.

En el cas de separació, divorci o extinció de la unió estable de parella, la CASS lliurarà a cadascun dels pares que es trobin en alguna d'aquestes situacions, prèvia sol·licitud, una targeta.

Que la CASS pagarà les prestacions de la persona assegurada indirecta al número de compte de l'assegurat directe a qui s'hagi lliurat la targeta si aquest reuneix 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 declaro que la persona assegurada indirecta no realitza cap activitat econòmica, per compte propi o d'altri i, en particular, no és titular de cap comerç, indústria o explotació agrícola o ramadera, no té el càrrec d'administrador en cap societat, i no percep cap pensió que li doni dret a cobertura sanitària.

Que informaré de qualsevol canvi en la meva situació personal que pugui afectar l'afiliació com a persona assegurada indirecta, dins dels tres primers dies a comptar del moment en què s'ha produït la situació que la motiva.

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 directa, i a tots els efectes, el seu número de cens i la condició d'assegurat indirecte se suspendrà automàticament. A la finalització de la relació laboral, i de voler continuar com a persona assegurada indirecta, s'ha de comunicar a la CASS

5. Accepto

Que em dono per assabentat/ada dels drets i obligacions previstos per la normativa vigent i qualsevol incompliment de les disposicions donarà lloc a les sancions i responsabilitats corresponents

6. Protecció de dades

La CASS us informa que tractarà les dades que voluntàriament ens faciliti mitjançant aquest formulari, juntament amb les que puguem demanar-vos o siguin necessàries per donar-vos el servei que ens demana, amb les finalitats d'atendre la seva sol·licitud i d'extraure estadístiques agregades per millorar els serveis i l'atenció de la CASS. Aquestes dades no es comparteixen amb tercers llevat que sigui estrictament necessari per a atendre la seva sol·licitud o que sigui la nostra obligació legal. Li recordem que a la política de privacitat del nostre lloc web trobarà informació addicional sobre aquest tractament, i sobre la manera d'exercir els seus drets d'accés, rectificació i supressió, entre altres.



7. Signatures

[Signatura de la persona assegurada directa]

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

Lloc:

Data

Espai reservat a la CASS

Data d'efecte:

8. Adjunto la documentació següent

Passaport o document d'identitat	
Certificat de matrimoni, d'unió civil, o d'unió estable de parella (per acreditar la condició de cònjuge o parella de fet)	
Certificat de naixement o llibre de família (per acreditar la condició de fill menor d'edat)	
Acreditació d'estudis pels assegurats indirectes(fins als 24 anys inclosos)que cursin estudis fora d'Andorra per estar dins de la via preferent amb l'objectiu de poder sol·licitar volants mèdics fora d'Andorra sense derivació del metge referent/especialista i/o per l'abonament de despeses sanitàries efectuades a l'estranger	
Certificat lliurat pel Servei d'Ocupació que acrediti la seva inscripció (si s'escau)	
Aute judicial o resolució de l'autoritat competent en virtut de la qual s'esdevé la situació d'estar totalment a càrrec de la persona assegurada directa (per a persones menors d'edat a càrrec d'una persona diferent als progenitors)	
Certificat de convivència lliurat pel Comú (si s'escau)	
Resolució judicial que disposa el règim de tutela o atorga la guarda a una persona física que no és ni el pare ni la mare (per a persones menors d'edat a càrrec d'una persona diferent als progenitors)	
Aute judicial o resolució de l'autoritat competent que nomena el tutor o curador (per a persones incapacitades judicialment)	
Documentació que acrediti la separació legal, el divorci o l'extinció de la unió estable de parella (si s'escau)	
Acceptació de les condicions de cobertura de les persones assegurades indirectes a càrrec d'una persona assegurada directa en cas de pares separats, divorciats o amb extinció de la unió estable de parella	
Altres (especificar)	