

## Sol·licitud de documents duplicats/còpies

### 1. Dades de la persona sol·licitant

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de naixement:

Nacionalitat:

Document que us identifica:      Passaport      Document d'identitat      Núm.:

Adreça:      Núm.:      Esc.:      Pis:      Porta:

Població:      Parròquia:

País:      Codi postal:

Telèfon:      correu electrònic

### 2. Dades de l'assegurat indirecte

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de naixement:

Nacionalitat:

### 3. Sol·licito

Duplicats Fulls de malaltia / Fulls d'odontologia / Fulls electrònics

Núm.:	Núm.:
Núm.:	Núm.:
Núm.:	Núm.:
Núm.:	Núm.:

Certificat de baixa mèdica

Data:

Certificat final descriptiu

Data:

Duplicats dels fulls de cotització

Període:

fins al

Llistat de despeses mèdiques

Període:

fins al

Altres (especifiqueu-ho)

#### 4. Motiu de la sol·licitud

Assegurança complementària                      Accident de treball

Accident de circulació    Data de l'accident:

Altres (especifiqueu-ho):

#### 5. Sol·licitud, lliurament i modalitat de pagament de documents duplicats/còpies

##### La sol·licitud es pot tramitar:

- Per correu electrònic a [secretariageneral@cass.ad](mailto:secretariageneral@cass.ad), signat amb signatura electrònica.
- A tràmits de l'Àrea d'Atenció al Públic de la CASS
- Al tràmits del Comú de totes les parròquies

##### **Indicar la modalitat de lliurament de documents duplicats/còpies:**

Per correu electrònic a l'adreça indicada a l'apartat 1

A l'àrea d'Atenció al Públic de la CASS (els duplicats/còpies no pagades es recolliran al servei de tràmits concertant cita prèvia i els duplicats/còpies pagats prèviament es recolliran a la recepció, sense cita prèvia)

Al servei de tràmits del Comú de la parròquia:

##### **Indicar la modalitat de pagament de documents duplicats/còpies**

Al servei de tràmits de l'Àrea d'Atenció al Públic de la CASS

Amb targeta bancària mitjançant TPV virtual (s'enviarà una proposta de pagament a l'adreça electrònica indicada a l'apartat 1)

Per transferència bancària a qualsevol dels comptes bancaris, indicant el concepte **DUPLICAT + núm. CASS**.

Crèdit Andorrà	AD93 0003 1101 1066 1491 0101
Mora banc	AD58 0007 0018 0000 0378 5011
Andbank	AD65 0001 0000 1000 1460 0100

Import:

[https://www.bopa.ad/bopa/035056/Pagines/CASS20230428\\_11\\_29\\_19.aspx](https://www.bopa.ad/bopa/035056/Pagines/CASS20230428_11_29_19.aspx)

---

## 6. Em dono per assabentat

---

Que l'edicte del preu públic de les tramitacions administratives figura publicat al BOPA núm. 56-any 2023-03.05.2023.

**Si no recullo els duplicats/còpies sol·licitades en un termini de 30 dies, la CASS l'elimina i s'ha de presentar una nova sol·licitud .**

---

## 7. Protecció de dades

---

La CASS us informa que tractarà les dades que voluntàriament ens faciliți 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.

ho consideri escaient, la persona interessada pot presentar una reclamació davant l'autoritat de control.



---

## 8. Signatura / Signatura electrònica

---

Declaro que les dades declarades en aquest formulari són exactes i que les mantindré actualitzades.

**Lloc:**

**Data:**