

**Sol·licitud d'inscripció d'una 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.

Fill/a major de 18 anys d'una persona assegurada directa, que no treballa i té cura de germans menors d'edat

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:

Núm. Doc identitat:

**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/da

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.

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'assegurats 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.

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.

#### 5. Separació, divorci o extinció de la unió estable de parella

En el moment de la inscripció, la CASS lliurarà a cadascun dels pares que es trobin en aquestes situacions una targeta sanitària de la persona assegurada indirecta.

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 sempre que es compleixin els requisits administratius previstos per la legislació vigent.

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.

#### 6. Protecció de dades

D'acord amb el que disposa la Llei 29/2021, del 28 d'octubre, qualificada de protecció de dades personals, s'informa que el responsable del tractament és la CASS, amb domicili al carrer Joan Maragall, 3 AD500 Andorra la Vella, i telèfon 870870. Podeu contactar amb el Delegat de protecció de dades (DPD) dirigint-vos a [dpd@cass.ad](mailto:dpd@cass.ad).

El tractament de les seves dades es realitza amb la finalitat de donar compliment a la present sol·licitud, a les obligacions legals de la CASS i altres bases legítimes. Podeu accedir al nostre RAT mitjançant una sol·licitud adreçada al Delegat de protecció de dades.

Les dades proporcionades es conservaran durant el temps estrictament necessari per complir amb la finalitat per la qual es recaptin, i per determinar les possibles responsabilitats que es poguessin derivar d'aquesta finalitat, tenint en compte els períodes establerts en la normativa d'arxiu i documentació. Amb caràcter general no es comunicaran dades personals a tercers, amb l'excepció que existeixi una obligació legal.

La persona interessada pot exercir els drets d'accés, portabilitat, rectificació i supressió de les seves dades, així com a limitar-ne el tractament o a oposar-s'hi, formalitzant una sol·licitud escrita davant el DPD o per correu electrònic a l'adreça [dpd@cass.ad](mailto:dpd@cass.ad). Així mateix, en cas que ho consideri escaient, la persona interessada pot presentar una reclamació davant l'autoritat de control.

## 7-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

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)

## 8. Signatures

Signatura de la persona assegurada directa

Signatura de la persona assegurada indirecta si és major de 16anys

**Lloc:**

**Data:**

**Espai reservat a la CASS**

Data d'efecte: