

Sol·licitud de persona assegurada indirecta

Alta

Variació de dades

Baixa

1. Dades de la persona assegurada directa

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de naixement:

Nacionalitat:

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

Autorització d'immigració de:

Residència i treball Temporer Fronterer Altres [especificar]

Vàlida fins a:

Estat civil: solter casat unió estable de parella.
 separat divorciat extinció de la unió estable de parella

Adreça:

Complement d'adreça:

Núm.: esc.: pis: porta:

Població:

Parròquia:

País: Codi postal:

Telèfon: Correu electrònic:

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-0052>.

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

Cònjuge o parella de fet

Fill/a

Menor de 18 anys Entre 18 - 25 anys (que cursi estudis o inscrit al Servei d'Ocupació)

Persona totalment a càrrec

Menor de 18 anys Entre 18 - 25 anys (que cursi estudis o inscrit al Servei d'Ocupació)

Menor amb tutor o guarda que es confia a una persona física

Fill/a major de 18 anys que té a càrrec germans menors d'edat

Persona incapacitada judicialment a qui es nomena tutor o curador

Nét/a d'una persona assegurada directa a càrrec d'un fill/a

Menor de 18 anys Entre 18-25 anys (que cursi estudis o inscrit al Servei d'Ocupació)

3. Dades de la persona assegurada indirecta

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de naixement:

Nacionalitat

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

Autorització d'immigració Residència Fronterer Altres:

Vàlida fins a:

Adreça:

Complement d'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.

Que la CASS pagarà les prestacions de la persona assegurada indirecta al número de compte de l'assegurat directe si aquest reuneix els requisits administratius previstos per la legislació vigent.

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, la condició d'assegurat indirecte se suspèn timerà 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

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.

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 legitimadores. 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 recapten, 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. Així mateix, en cas que ho consideri escaient, la persona interessada pot presentar una reclamació davant l'autoritat de control.

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:

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)	
Certificat lliurat per un establiment d'ensenyança reconegut que acrediti que hi estan cursant estudis, o bé la documentació que acrediti que hi estan efectivament matriculats (per acreditar la condició d'estudiant)	
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)	