

**Declaració de dades d'un titular d'un formulari de
Conveni de Seguretat Social**

1. Dades de la persona titular del formulari de Conveni

Cognoms i nom:

Data de naixement:

Nacionalitat:

Núm: de Passaport:

núm: DNI:

2. Adreça personal

Adreça:

Complement d'adreça:

núm:

esc:

pis:

porta:

Població:

País:

codi postal:

Telèfon:

correu electrònic:

3. Tipus de formulari de conveni

E/AND-11: Certificat de dret a l'assistència sanitària durant una estada a Andorra per assegurats Espanyols.

En cas d'accident d'esquí va adquirir una assegurança?

SI (*)

NO

(*) En cas afirmatiu ha de trametre un certificat de la companyia indicant l'import pres encàrrec.

SE130-04: Certificat de dret a l'assistència sanitària durant una estada a Andorra per assegurats Francesos.

P/AND-3: Certificat de dret a l'assistència sanitària durant una estada a Andorra per assegurats Portuguesos.

4. Compte bancari del titular

Codi Iban:

Entitat bancària:

Titular del Compte:

5. Autoritzo la CASS

A abonar els rebuts a nom meu i dels meus beneficiaris a l'entitat bancària i al compte bancari que indico en aquest document. Aquesta autorització és vàlida fins que no la revoqui per escrit.

6. Accepto

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

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

7. Signatura

(Nom i cognoms i signatura persona titular)

Lloc:

Data:

Espai reservat a la CASS

Data d'efecte: