

Demande d'admission à l'assurance
maladie continuée **facultative**

réservé à l'administration	
Admission / Rejet	
Affiliation	Salaires

Guichets : 125, route d'Esch

heures d'ouverture : de 08h00 à 16h15

Matricule assuré(e)

A défaut du matricule assuré(e), **indiquez la date de naissance** et joignez une copie d'une pièce officielle (carte d'identité, passeport, etc..)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom _____

Prénom(s) _____

Nationalité _____

Rue, numéro _____

Code postal – Localité _____



Etat civil : célibataire marié(e) divorcé(e) séparé(e) veuf(ve)

Bénéficiaire d'une pension d'invalidité /vieillesse ? non oui

Si oui, veuillez indiquer l'organisme compétent _____

Fin de la dernière période d'assurance:

- au Grand-Duché Date _____

- à l'étranger Date _____ (dans ce cas, joindre un certificat d'affiliation)

Matricule du conjoint

A défaut du matricule, **indiquez la date de naissance** et joignez une copie d'une pièce officielle (carte d'identité, passeport, etc..)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom _____

Prénom(s) _____

Le conjoint est-il membre d'une caisse de maladie? non oui

Remarque: La personne qui perd le bénéfice de l'assurance maladie peut bénéficier de la coassurance en qualité de membre de famille sous les conditions définies à l'article 7 du code des assurances sociales. Si vous remplissez une de ces conditions, veuillez vous adresser à la caisse de maladie de la personne respective (parent, allié ou conjoint).

Je m'engage à signaler tout changement de résidence au Centre Commun. Je prends note que tout courrier retourné faute d'adresse entraîne l'annulation de l'assurance.

Date _____

Signature _____

Je désire m'acquitter des cotisations par procuration bancaire non oui

Paiement des cotisations par une tierce personne:

Je soussigné(e) déclare payer les cotisations pour le compte de l'assuré(e) indiqué(e) ci-dessus.

Nom /Dénomination _____

Adresse _____

Matricule

A défaut du matricule, **indiquez la date de naissance** et joignez une copie d'une pièce officielle (carte d'identité, passeport, etc..)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date _____

Signature _____

