

Wniosek o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym

(art. L.160-1, L.160-2, L. 160-5 i D. 160-2 Kodeksu ubezpieczeń społecznych)

- Aby móc skorzystać z pokrycia kosztów opieki medycznej w przypadku choroby lub macierzyństwa, należy pracować we Francji(*) lub, w przypadku pozostawania bez zatrudnienia, stale i legalnie przebywać we Francji.
- W celu umożliwienia objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym w związku z przyjazdem i pobytem we Francji, w przypadku nie podlegania francuskiemu systemowi ubezpieczenia społecznego, należy wypełnić niniejszy formularz i złożyć go w instytucji właściwej ds. ubezpieczenia zdrowotnego w miejscu zamieszkania wraz z dokumentami wskazanymi na odwrocie.
- Nie ma potrzeby wypełniania niniejszego formularza w przypadku podlegania systemowi ubezpieczenia społecznego w innym państwie, na przykład jako pracownik delegowany z zagranicy lub emeryt. Aby osoba ubezpieczona i członkowie jej rodziny mogli skorzystać z przysługujących im uprawnień, należy dostarczyć do właściwej instytucji ubezpieczenia zdrowotnego formularz S1 (rejestracja w państwie zamieszkania) lub odpowiednik tego formularza dla państw trzecich (spoza UE).

(*) Terytorium Francji metropolitalnej, Gujana, Gwadelupa, Martynika, Réunion, Saint-Barthélemy i Saint-Martin.

A. Dane wnioskodawcy

- **Nazwisko i imię / imiona**
(Nazwisko rodowe wraz z nazwiskiem używanym (nieobowiązkowo i jeśli występuje); imiona w kolejności zgodnej z aktem urodzenia)
(W przypadku osób ze środowiska artystycznego lub literackiego używających pseudonimów, należy je podać po nazwisku rodowym)
- **Numer ubezpieczenia społecznego** (w przypadku posiadania)
- **Numer ubezpieczonego objętego pomocą społeczną** (zasiłki rodzinne, w przypadku posiadania)
- **CAF** [Kasa Zasiłków Rodzinnych] w
- **Data urodzenia**
- **Miejsce urodzenia**
- **Obywatelstwo** francuskie UE/EOG/Szwajcaria ((I) – zob. wykaz na odwrocie) inne
- **Adres**
- **Kod pocztowy** **Gmina** **Nr telefonu**
- **W przypadku braku prywatnego adresu zamieszkania, nazwa i adres właściwej instytucji** (np. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, zatwierdzone stowarzyszenie)
- **Kod pocztowy** **Gmina**

B. Informacje dotyczące zatrudnienia wnioskodawcy

- **Działalność zawodowa** jeśli tak, proszę podać jaka:
- **Osoba bezrobotna** Inne proszę podać:

C. Oświadczenie wnioskodawcy

- Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia właściwej instytucji ds. ubezpieczenia zdrowotnego, będącej adresatem niniejszego wniosku, o wszelkich zmianach danych podanych w pkt A.
- Niniejszym potwierdzam prawdziwość wszystkich informacji podanych w niniejszym wniosku.

Miejsce Data
Podpis wnioskodawcy

UWAGA: w przypadku posiadania małoletnich dzieci, proszę zapoznać się z informacją poniżej.

[Informacje dotyczące odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych oraz podstawa prawna]
[Przepisy ustawowe dotyczące ochrony danych osobowych]

Dokumenty

Należy przedłożyć:

W celu potwierdzenia tożsamości obywateli francuskich lub obywateli państwa UE/EOG⁽¹⁾ i Szwajcarii:
kserokopia dowodu osobistego lub paszportu.

W celu potwierdzenia tożsamości i legalności pobytu obywateli państw trzecich spoza UE/EOG⁽¹⁾ i Szwajcarii:
kserokopia ważnego dokumentu pobytowego (karty pobytu), włącznie z kartą pobytu długoterminowego lub pobytu czasowego, karty rezydenta lub zaświadczenia o zamieszkaniu, wize pobytowej wraz z kartami paszportu wskazującymi tożsamość osoby, zaświadczenie o złożeniu wniosku o azyl....

W celu uzyskania numeru ubezpieczenia społecznego, jeśli jest nieznanym wnioskodawcy i w przypadku urodzenia za granicą lub w Nowej Kaledonii, Polinezji Francuskiej, na wyspach Wallis i Futuna:
odpis zupełny aktu urodzenia lub odpis skrócony aktu urodzenia z danymi rodziców lub odpowiednik tego dokumentu sporządzony przez konsulat (autentyczność tego dokumentu wymaga poświadczenia np. czytelną pieczęcią). Właściwa instytucja ds. ubezpieczenia zdrowotnego poinformuje, czy należy dostarczyć tłumaczenie tego dokumentu.

W przypadku wykonywania działalności zawodowej:

kserokopia dokumentu poświadczającego zatrudnienie, np. umowa o pracę lub odcinek wypłaty.

W celu potwierdzenia stabilnej sytuacji zamieszkania we Francji, w przypadku pozostawania bez zatrudnienia:
odpowiednio w przypadku pozostawania w jednej z poniższych sytuacji:

- osoba pobierająca zasiłki rodzinne lub socjalne (zasiłki rodzinne, dopłata do czynszu, zasiłek opiekuńczy dla dorosłych niepełnosprawnych, zasiłek solidarnościowy, zasiłek solidarnościowy dla osób starszych, dodatek pielęgnacyjny z tytułu inwalidztwa....),
- zarejestrowanie w placówce oświatowej lub instytucji współpracującej w zakresie stażów,
- powrót do Francji po pobycie za granicą w charakterze międzynarodowego wolontariusza,
- rezydent w ramach łączenia rodzin lub osoba o statusie uchodźcy lub osoba objęta ochroną dodatkową lub osoba wnioskująca o udzielenie azylu:

wszelkie dokumenty potwierdzające aktualną sytuację wnioskodawcy.

w przypadku niepozostawania w jednej z wyżej wymienionych sytuacji:

wszelkie dokumenty potwierdzające pobyt we Francji powyżej trzech miesięcy

- np. umowa lokatorska lub wynajmu mieszkania, potwierdzenie zapłaty czynszu za kolejne miesiące, kolejne faktury za energię elektryczną, wodę lub telefon, faktury za pobyt w hotelu z trzech ostatnich miesięcy, ...
- w przypadku zamieszkiwania u osoby prywatnej: oświadczenie tej osoby, ze wskazaniem daty rozpoczęcia pobytu, wraz z potwierdzeniem zapłaty czynszu lub kolejnych faktur za energię elektryczną wystawionych na nazwisko tej osoby za ostatnie trzy miesiące,
- w przypadku pobytu w ośrodku noclegowym lub ośrodku resocjalizacji, zaświadczenie za trzy ostatnie miesiące wystawione przez ten ośrodek,
- w przypadku nieposiadania prywatnego adresu i wyboru miejsca zamieszkania w zatwierdzonej instytucji, zaświadczenie o zamieszkaniu dłużej niż trzy miesiące sporządzone przez tę instytucję.

W przypadku posiadania małoletnich dzieci na utrzymaniu:

formularz S3705 „Wniosek o dołączenie małoletnich dzieci do jednego lub obojga ubezpieczonych rodziców”.⁽²⁾

Dla celów wypłaty świadczeń:

Numer i dane rachunku bankowego (np. IBAN).

(1) Wykaz państw UE/EOG: Niemcy, Austria, Belgia, Bułgaria, Cypr, Chorwacja, Dania, Hiszpania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Węgry, Irlandia, Islandia, Włochy, Łotwa, Lichtenstein, Litwa, Luksemburg, Malta, Norwegia, Niderlandy, Polska, Portugalia, Czechy, Słowacja, Rumunia, Wielka Brytania, Słowenia, Szwecja.

(2) Formularz o dołączenie dzieci do ubezpieczenia można pobrać na stronie www.ameli.fr lub otrzymać we właściwej instytucji ds. ubezpieczenia zdrowotnego.

Więcej informacji pod numerem 3646 (opłata 0,06 EUR/min+ koszt połączenia) lub na stronie www.ameli.fr
Ref. 736 CNAMTS IV-2016