

DECLARATION SUR L'HONNEUR DU VOL OU DE LA PERTE DE LA CARTE VITALE OU DU FORMULAIRE PHOTO

L'assuré(e)

nom

(suivi s'il y a lieu du nom d'époux(se))

Prénom

n° d'immatriculation

adresse

Je déclare sur l'honneur :

La perte de ma carte vitale

La perte du formulaire photo

Le vol de ma carte vitale

La perte de la carte vitale de mon bénéficiaire

La perte du formulaire photo de mon bénéficiaire

Le vol de la carte vitale de mon bénéficiaire

J'en sollicite le remplacement et m'engage à la restituer à ADREA MPI si je venais à la retrouver.

A : _____ le : _____

Signature

A lire attentivement :

Le signalement de la perte ou du vol de la carte vitale entraîne

- La désactivation de cette carte (pour éviter tout usage frauduleux)
- L'impossibilité de la réutiliser si vous la retrouvez
- L'envoi d'un formulaire photo en vue de votre nouvelle carte.

→ La Loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles 313-2 et 441-6 du code pénal).

→ Est puni des mêmes peines le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir, de faire obtenir ou de tenter de faire obtenir d'une personne publique, d'un organisme de protection sociale ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, une prestation, un paiement ou un avantage indu.

→ La Loi n° 78-17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie.