

Démarche : GDB : Demande d'adhésion à l'assurance volontaire en ligne

Organisme : Caisse Primaire d'Assurance Maladie - Pôle assuré

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

Formulaire

"Invalidité - Vieillesse - Veuvage" ou "Vieillesse - Veuvage" ou "Invalidité"

Pour une connexion simple et pratique, utilisez la connexion France-Connect.

Personne demandant l'adhésion

De quelle Caisse Primaire d'Assurance Maladie dépendez-vous ?

Indiquez le département de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Numéro de sécurité sociale

Saisir les 15 chiffres sans espace

Nom et prénom

Date de naissance

Format jj/mm/aaaa

Adresse

Email

Rubriques à compléter selon votre situation

A - Vous êtes ancien(ne) assuré(e) social(e)

Vous avez été affilié(e) pendant au moins 6 mois, soit au régime général, soit à un régime spécial mentionné à l'article R. 711-1 du Code de la sécurité sociale (fonctionnaires,...), soit au régime des assurances sociales agricoles ET vous avez cessé de remplir les conditions d'assujettissement à ce régime - voir guide de la démarche

Vous devez obligatoirement fournir les pièces justificatives à la fin de ce formulaire selon votre situation. La liste des pièces à fournir est disponible dans le guide.

Choix de l'adhésion à l'assurance volontaire :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Invalidité - vieillesse - veuvage

☐ Vieillesse - veuvage

Vous résidez :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ En France métropolitaine

☐ En Outre-mer

☐ A l'étranger

Vous remplissez les conditions d'assujettissement obligatoire au régime général, au régime agricole ou à un régime spécial :

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Vous bénéficiez d'un avantage vieillesse :

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Vous avez été affilié(e), depuis au moins 6 mois, à un régime de sécurité sociale :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ A titre personnel

☐ A titre d'ayant droit

B - Vous remplissez les fonctions de tierce personne auprès de votre conjoint(e) ou d'un membre de votre famille infirme ou invalide

Vous ne percevez aucune rémunération pour cette activité et vous ne relevez pas de l'assurance vieillesse du régime général (article L.381-1, 2° du Code de la sécurité sociale) -

Vous devez obligatoirement fournir les pièces justificatives à la fin de ce formulaire selon votre situation. La liste des pièces à fournir est disponible dans le guide.

Choix de l'adhésion à l'assurance volontaire :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Invalidité - vieillesse

☐ Invalidité

Lien familial entre vous et la personne infirme ou invalide :

Vous êtes au service de la personne infirme ou invalide depuis le :

Format jj/mm/aaaa

Nom et prénom de la personne infirme ou invalide :

Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu).

Son numéro de sécurité sociale

Saisir les 15 chiffres sans espace

Son adresse

Vous percevez une rémunération à ce titre :

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Vous relevez de l'assurance vieillesse du régime général :

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

C - Vous assurez l'éducation d'un enfant de moins de 20 ans à la charge de votre foyer

Vous assumez la charge d'au moins un enfant de moins de 20 ans à la date de la demande d'adhésion, vous résidez en France et n'exercez aucune activité professionnelle - voir guide de la démarche)

Vous devez obligatoirement fournir les pièces justificatives à la fin de ce formulaire selon votre situation. La liste des pièces à fournir est disponible dans le guide.

GDB : Demande d'adhésion à l'assurance volontaire en ligne

Choix de l'adhésion à l'assurance volontaire :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Invalidité - vieillesse - veuvage

☐ Invalidité parentale

Vous remplissez les conditions d'assujettissement obligatoire au régime général, au régime agricole ou à un régime spécial :

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Vous avez été affilié(e), depuis au moins 6 mois, à un régime de sécurité sociale :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ A titre personnel

☐ A titre d'ayant droit

Vous déclarez ne pas être atteint(e) d'une affection congénitale ou invalidante :

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Date d'affiliation

Date à laquelle vous souhaitez être affilié(e)

Remarque : si vous assurez l'éducation d'un enfant de moins de 20 ans et que vous adhérez à l'assurance invalidité - vieillesse - veuvage, vous serez obligatoirement affilié(e) au 1er jour du trimestre civil qui suit la date de votre demande.

Au 1er jour du trimestre civil qui suit la date de votre demande

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

ou au 1er jour du trimestre civil au cours duquel votre demande est présentée

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

ou, pour l'adhésion à l'invalidité parentale uniquement, au 1er jour du trimestre civil qui suit la date de votre cessation d'activité

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Vos justificatifs

Si vous avez plusieurs pièces à déposer, faire (+ Ajouter un élément pour "Si vous avez")

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Déposez ici vos pièces justificatives selon votre situation

GDB : Demande d'adhésion à l'assurance volontaire en ligne

Tous formats sauf Office (xls, doc, ppt, pps)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Déposez ici vos pièces justificatives selon votre situation

Tous formats sauf Office (xls, doc, ppt, pps)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Déposez ici vos pièces justificatives selon votre situation

Tous formats sauf Office (xls, doc, ppt, pps)

Attestation sur l'honneur

J'atteste sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des renseignements fournis dans ce dossier.

En cochant cette case, vous certifiez et signez les informations saisies sur ce formulaire.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Fait le

Format : jj/mm/aaaa

Fait à

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1, 441-6 et 441-7 du Code pénal).

En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir le versement de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée 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 auprès de votre organisme pour les données vous concernant.