



DÉCLARATION SUR L'HONNEUR DE PERTE / VOL / DYSFONCTIONNEMENT DE MA CARTE VITALE

Je déclare sur l'honneur avoir constaté :

la perte le vol le dysfonctionnement de ma carte Vitale.

Coordonnées de l'assuré(e) titulaire de la carte Vitale

N° de Sécurité Sociale :

Nom : Prénom :

Adresse :

Mail (facultatif) :

Téléphone (facultatif) :

Signature

Le :



La déclaration de perte / vol / dysfonctionnement entraîne :

- la désactivation de la carte et la fabrication d'une nouvelle carte Vitale ;
- l'impossibilité de réutiliser la carte déclarée volée, perdue ou inactive.



La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement :

- *quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses de déclarations (Art L 114-13 du Code de Sécurité Sociale et Article L 441-6 du Code Pénal);*
- *est puni des mêmes peines, le fait de fournir une déclaration mensongère en vue d'obtenir d'une administration publique ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, un avantage ou indu;*
- *la 101 79-17 du 15 1 78 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.*



Vous avez une question ?

Contactez un conseiller, le **3646** Service gratuit
+ prix appel ou [ameli.fr](https://www.ameli.fr).