

S1

**Registrace pro účely krytí zdravotní péče**

Nařízení EU 883/04 a 987/09 (*)

INFORMACE PRO DRŽITELE

Toto osvědčení opravňuje vás a vaše rodinné příslušníky k nároku na věcné dávky (např. zdravotní péči, lékařskou péči atd.) v nemoci a mateřství a na rovnocenné otcovské dávky ve státě vašeho bydliště. Vaši rodinní příslušníci jsou kryti pouze tehdy, pokud splňují podmínky stanovené v právních předpisech státu bydliště.

Osvědčení musí být co nejdříve předáno instituci zdravotního pojištění v místě bydliště (**).

Seznam institucí zdravotního pojištění viz na: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. OSOBNÍ ÚDAJE DRŽITELE

1.1 Osobní identifikační číslo v příslušném členském státě

1.2 Příjmení

1.3 Jméno

1.4 Rodné příjmení (***)

1.5 Datum narození

1.6 Adresa ve státu bydliště

1.6.1 Ulice, č.

1.6.3 Poštovní směrovací číslo

1.6.2 Obec

1.6.4 Kód země

1.7 Status

 1.7.1 Pojištěná osoba 1.7.2 Rodinný příslušník pojištěné osoby 1.7.3 Důchodce 1.7.4 Rodinný příslušník důchodce 1.7.5 Žadatel o důchod**2. PENĚŽITÉ DÁVKY DLOUHODOBÉ PÉČE** 2.1 Držitel pobírá peněžité dávky dlouhodobé péče

(*) Nařízení (ES) č. 883/2004, články 17, 22, 24, 25, 26 a 34, a 987/2009, články 24 a 28.

(**) Ve Španělsku musí být osvědčení předáno hlavním oblastním úřadům národního ústavu sociálního zabezpečení (INSS) v místě bydliště, ve Švédsku instituci sociálního pojištění v místě bydliště a v Portugalsku instituci sociálního zabezpečení v místě bydliště.

(***) Informace poskytnuté institucí držitelem, pokud instituci nejsou známy.

S1



Registrace pro účely krytí zdravotní péče

3. OSOBNÍ ÚDAJE POJIŠTĚNÉ OSOBY

(vyplní se tehdy, má-li držitel nárok na zdravotní péči na základě pojištění jiné osoby)

3.1 Osobní identifikační číslo v příslušném členském státě

3.2 Příjmení

3.3 Jména

3.4 Rodné příjmení (*)

3.5 Datum narození

3.6 Adresa pojištěné osoby, pokud se liší od adresy v bodě 1.6

3.6.1 Ulice, č.

3.6.3 Poštovní směrovací číslo

3.6.2 Obec

3.6.4 Kód země

4. POJISTNÉ KRYTÍ OD/DO:

4.1 Počáteční datum

4.2 Datum ukončení

5. INSTITUCE VYPLŇUJÍCÍ FORMULÁŘ

5.1 Název

5.2 Ulice, číslo

5.3 Obec

5.4 PSČ

5.5 Kód země

5.6 Kód instituce

5.7 Faxové číslo - kancelář

5.8 Telefonní číslo - kancelář

5.9 E-mail

5.10 Datum

5.11 Podpis

RAZÍTKO

(*) Informace poskytnuté institucí držitelem, pokud instituci nejsou známy.