

S1

**Registrácia na poskytnutie vecných dávok**

Nariadenia EÚ 883/04 a 987/09 (*)

INFORMÁCIE PRE DRŽITEĽA

Toto je potvrdenie o nároku na vecné dávky v prípade choroby, materstva a rovnocenných dávok v otcovstve pre Vás a Vašich rodinných príslušníkov (t. j. zdravotná starostlivosť, lekárske ošetrenie atď.) v štáte bydliska. Na Vašich rodinných príslušníkov sa vzťahuje len v prípade, že spĺňajú podmienky stanovené v právnych predpisoch štátu bydliska. Toto potvrdenie je potrebné čo najskôr predložiť zdravotnej poisťovni v mieste bydliska (**).

Zoznam zdravotných poisťovní sa nachádza na stránke <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>.

1. OSOBNÉ ÚDAJE DRŽITEĽA

1.1 Osobné identifikačné číslo v príslušnom členskom štáte

1.2 Priezvisko

1.3 Meno(á)

1.4 Rodné priezvisko (***)

1.5 Dátum narodenia

1.6 Adresa v štáte bydliska

1.6.1 Ulica, č.

1.6.3 PSČ

1.6.2 Mesto

1.6.4 Kód krajiny

1.7 Stav

 1.7.1 Poistenec 1.7.2 Rodinný príslušník poistenca 1.7.3 Dôchodca 1.7.4 Rodinný príslušník dôchodcu 1.7.5 Žiadateľ o dôchodok**2. PEŇAŽNÉ DÁVKY DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI** 2.1 Držiteľ poberá peňažné dávky dlhodobej starostlivosti.

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

(**) V Španielsku, musí byť toto potvrdenie doručené oblastnému riaditeľstvu Národného inštitútu pre sociálne zabezpečenie (INSS), vo Švédsku inštitúcii sociálneho zabezpečenia a v Portugalsku inštitúcii sociálneho zabezpečenia v mieste bydliska.

(***) Informácie oznámené danej inštitúcii držiteľom v prípade, že inštitúcii nie sú tieto informácie známe.

S1



Registrácia na poskytnutie vecných dávok

3. OSOBNÉ ÚDAJE POISTENCA

(vyplniť v prípade, ak má držiteľ právo na vecné dávky na základe poistenia inej osoby)

3.1 Osobné identifikačné číslo v príslušnom členskom štáte

3.2 Priezvisko

3.3 Meno(á)

3.4 Rodné priezvisko (*)

3.5 Dátum narodenia

3.6 Adresa poistenca, ak je odlišná od adresy uvedenej v bode 1.6

3.6.1 Ulica, č.

3.6.3 PSČ

3.6.2 Mesto

3.6.4 Kód krajiny

4. POISTNÉ KRYTIE OD/DO:

4.1 Dátum začatia

4.2 Dátum ukončenia

5. INŠTITÚCIA VYPĺŇAJÚCA FORMULÁR

5.1 Názov

5.2 Ulica, č.

5.3 Mesto

5.4 PSČ

5.5 Kód krajiny

5.6 IČ inštitúcie

5.7 Fax

5.8 Telefón

5.9 E-mail

5.10 Dátum

5.11 Podpis

PEČIATKA

(*) Informácie oznámené danej inštitúcii držiteľom v prípade, že inštitúcii nie sú tieto informácie známe.