



## Prijava za pokrivenost zdravstvenim osiguranjem obuhvaća

Uredbe EIJ-a 883/04 i 987/09 (\*)

### INFORMACIJE ZA NOSITELJA

Ovo je potvrda za Vas i članove Vaše obitelji o pravu na naknade za bolovanje, rodiljni dopust i odgovarajuće naknade za očinstvo u naravi (zdravstveno osiguranje, liječenje itd.) u Vašoj državi prebivališta. Članovi obitelji obuhvaćeni su samo ako ispunjuju uvjete utvrđene u zakonodavstvu države prebivališta. Potvrda se mora predati čim prije ustanovi zdravstvenog osiguranja u mjestu prebivališta (\* \*).

Za popis ustanova zdravstvenog osiguranja vidi <http://ec.europa.eu/social-security-directory>

### 1. OSOBNI PODACI O NOSITELJU

1.1 Osobni identifikacijski broj u nadležnoj državi članici

1.2 Prezime

1.3 Ime

1.4 Djevojačko prezime (\*\*\*)

1.5 Datum rođenja

1.6 Adresa u državi prebivališta

1.6.1 Adresa, kućni broj

1.6.3 Poštanski broj

1.6.2 Grad

1.6.4 Oznaka države

1.7 Status

1.7.1 Osiguranik

1.7.2 Član obitelji osigurane osobe

1.7.3 Umirovljenik

1.7.4 Član obitelji umirovljenika

1.7.5 Podnositelj zahtjeva za mirovinu

### 2. NOVČANA DAVANJA ZA DUGOROČNU NJEGU

2.1 Nositelj prima novčana davanja za dugoročnu njegu

(\*) Uredbe (EZ) br. 883/2004, članci 17., 22., 24., 25., 26. i 34., i 987/2009. članci 24. i 28

(\*\*) Za Španjolsku, Švedsku i Portugal potvrda se mora predati, prema navedenom redosljedu država, načelniku pokrajinskog ureda Nacionalnog zavoda za socijalno osiguranje (INSS), ustanovi za socijalno osiguranje te ustanovi za socijalnu sigurnost u mjestu prebivališta.

(\*\*\*) Podatak koji nositelj pruža ustanovi u slučaju da taj podatak ustanovi nije poznat.

S1



Prijava za pokrivenost zdravstvenim  
osiguranjem obuhvaća

3. OSOBNI PODACI OSIGURANE OSOBE

(ispunjuje se ako nositelj ima pravo na zdravstvenu zaštitu na temelju osiguranja druge osobe)

- 3.1 Osobni identifikacijski broj u nadležnoj državi članici
- 3.2 Prezime
- 3.3 Ime/imena
- 3.4 Djevojačko prezime (\*\*\*)
- 3.5 Datum rođenja
- 3.6 Address of the insured person if different from that in 1.6
  - 3.6.1 Adresa, kućni broj
  - 3.6.2 Grad
  - 3.6.3 Poštanski broj
  - 3.6.4 Oznaka države

4. POKRIĆE OSIGURANJEM OD/DO:

- 4.1 Početak – datum
- 4.2 Završetak – datum

5. USTANOVA KOJA ISPUNJAVAJE OBRAZAC

- 5.1 Ime
- 5.2 Ulica, kućni broj
- 5.3 Grad
- 5.4 Poštanski broj
- 5.5 Oznaka zemlje
- 5.6 Oznaka ustanove
- 5.7 Broj faksa u uredu
- 5.8 Telefonski broj u uredu
- 5.9 Adresa e-pošte
- 5.10 Datum
- 5.11 Potpis

PEČAT

(\*) Podatak koji nositelj pruža ustanovi u slučaju da taj podatak ustanovi nije poznat.