

Wniosek o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) w związku z czasowym pobytem w innym państwie UE/EFTA

Wniosek wypełnij osobno dla każdej osoby

1. Dane osoby, która otrzyma EKUZ

PESEL

Jeśli nie masz numeru PESEL, wpisz numer i serię dokumentu tożsamości wskazanego w zgłoszeniu do ubezpieczenia

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Imię (imiona)

Nazwisko

Telefon¹

E-mail¹

2. Status osoby, która otrzyma EKUZ

osoba ubezpieczona

osoba nieubezpieczona z prawem do świadczeń²:

członek rodziny osoby ubezpieczonej

3. Dane adresowe – podaj, jeśli składasz wniosek elektronicznie lub jeśli EKUZ chcesz otrzymać pocztą

Imię / nazwisko
lub nazwa firmy

Ulica

Nr domu

Numer
lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość /
pocztą

Państwo

4. Oświadczenia

Podstawa prawna art. 233 ustawy z dnia 6.06.1997 r. Kodeks karny

Podstawa prawna art. 50 ust. 16 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej

- Rozumiem odpowiedzialność karną za składanie fałszywych zeznań. Potwierdzam, że wszystkie dane zawarte w tym wniosku są prawdziwe.
- Rozumiem odpowiedzialność finansową za nieuprawnione posługiwanie się EKUZ. Potwierdzam, że znam zasady utraty prawa do świadczeń opieki zdrowotnej.
- Nie podlegam ustawodawstwu innego niż Polska państwa UE/EFTA.
- Niezwłocznie przekażę właściwemu oddziałowi wojewódzkiemu NFZ informacje lub dokumenty konieczne, aby ustalić moją lub zgłoszonych członków rodziny sytuację ubezpieczenia zdrowotnego.

Data (dd/mm/rrrr)

Czytelny podpis

5. Potwierdzenie odbioru osobistego

Data (dd/mm/rrrr)

Czytelny podpis

¹ Nieobowiązkowe dla wniosków składanych osobiście.

² Wybierz właściwe dla Twojej sytuacji uprawnienie, wpisując odpowiedni numer (1–10) z drugiej strony wniosku.