

Αίτηση Έκδοσης Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθένειας

--

Φορέας	Κωδικ.
Υποκατάστημα	Κωδικ.
Είναι η πρώτη φορά που ζητώ να εκδοθεί ΕΚΑΑ από το ταμείο	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>

Α. Μ. - ακ	ΑΜΚΑ
Α. Ασφαλισμένος	Αρ. Ταυτότητας
Σ. Συνταξιούχος	ΕΙΔΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ
Ημερ. Γέννησης	Τ Ελληνική Αστυνομική Ταυτότητα
ΦΥΛΟ	Δ Διαβατήριο
A APPEΝ (Άνδρας)	Σ Ελληνική Στρατιωτική Ταυτότητα
Θ ΘΗΛΥ (Γυναίκα)	A Άλλο Έγγραφο
ΑΦΜ	
Χώρα Υπηκοότητας	Κωδικός

Ελληνικοί Χαρακτήρες	Λατινικοί Χαρακτήρες
Επών. Γέννησης	
Επών. Σημερινό	
Όνομα	
Όνομα Πατρός	
Όνομα Μητρός	

Α	Άμεσος
Ε	Έμμεσος (Μέλος Άμεσου)
Ημερομηνία Λήξης Περίθαλψης	

Συγγενική Σχέση			
Σ	Σύζυγος	Γ	Γονιός
Π	Παιδί	A	Αδελφός/-ή
		E	Εγγόνι

Α.Μ. Αναφ -α/κ	
----------------	--

ΑΜΚΑ αναφοράς	
---------------	--

Μ	ΜΙΣΘΩΤΟΣ
---	----------

Ε	ΕΛΕΥΘ. ΕΠΑΓΓΕΛ.
---	-----------------

Α	ΑΝΕΡΓΟΣ
---	---------

Φ	ΦΟΙΤΗΤΗΣ
---	----------

Οδός - Αριθμός			
Δήμος-Κοινот.			
Κωδικός Νομού	Τηλ. 1	Τηλ.2	
Χώρα	Κωδ.		FAX

Δηλώνω ότι δεν έχω σε ισχύ άλλη Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας (ΕΚΑΑ), ούτε εκκρεμή άλλη σχετική αίτηση.

Για το Ταμείο

Ημερομηνία

Ο Δηλών / Η Δηλούσα

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Άμεσα Ανασφάλιστου/ης Φοιτητή/τριας

Δηλώνω ότι:

Σε περίπτωση Ορκωμοσίας συμπλήρωσης χρονικού ορίου φοιτητικών παροχών, υπαγωγής σε άλλο ασφαλιστικό φορέα, και γενικά μεταβολής της κατάστασης που ίσχυε κατά την έκδοση της κάρτας υποχρεούμαι να το αναφέρω στην υπηρεσία που εκδίδει την κάρτα και να την επιστρέψω. Σε περίπτωση που χρησιμοποιηθεί η κάρτα χωρίς δικαίωμα, έλαβα γνώση ότι το Πάντειο Πανεπιστήμιο ως φορέας ασφάλισης δικαιούται να ενεργοποιήσει τις προβλεπόμενες από την εθνική νομοθεσία κυρώσεις για επιβολή διοικητικών ποινών.

Αθήνα,.....

Ο/η υπευθύνως δηλών/ούσα

Ολογράφως- Υπογραφή