

NYILATKOZAT
EGT tagállamban fennálló vagy megszűnt biztosításról

A nyilatkozatot nyomtatott nagybetűkkel kell kitölteni!

Név:	
Születési név:	
Születési hely és idő:	
Anyja neve:	
Lakcíme:	
TAJ szám (amennyiben van):	

Kijelentem, hogy jelenleg másik EGT tagállamban, Svájcban, vagy egyezményes államban*

- nem rendelkezem biztosítással, illetve egészségügyi szolgáltatásra jogosító jogviszonnal,
- rendelkezem biztosítással, illetve egészségügyi szolgáltatásra való jogosultsággal a fennálló munkaviszonyom / egyéni vállalkozásom / családi jogosultságom alapján.

(A megfelelő választ aláhúzással kell jelölni!)

Azon ország megnevezése, ahol közvetlenül Magyarországra költözése előtt utoljára életvitelszerűen élt:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy az egészségbiztosítási szerv a közölt adatokat – a külföldi biztosító megkeresése által – hivatalból ellenőrzi.

Békéscsaba, 20_____

Aláírás
(kiskorú esetén törvényes képviselő)

* EGT tagállamok: Ausztria, Belgium, Bulgária, Ciprus, Csehország, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Luxemburg, Málta, Nagy-Britannia, Németország, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svédország, Szlovákia, Szlovénia, Izland, Norvégia, Lichtenstein, valamint Svájc

Egyezményes államok: Bosznia-Hercegovina, Montenegró, Kanada, Québec, Dél-Korea, India, Ausztrália, Mongólia, Japán, Moldova, Oroszország, Ukrajna, Szerbia, Macedónia, Koszovó, Albánia, Amerikai Egyesült Államok, Törökország