

II

(Jogi aktusok, amelyek közzététele nem kötelező)

BIZOTTSÁG

AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK MIGRÁNS MUNKAVÁLLALÓK SZOCIÁLIS BIZTONSÁGÁVAL FOGLALKOZÓ IGAZGATÁSI BIZOTTSÁGA**202. HATÁROZAT**

(2005. március 17.)

az 1408/71/EGK és az 574/72/EGK tanácsi rendelet alkalmazásához szükséges formanyomtatványokról (E 001, E 101, E 102, E 103, E 104, E 106, E 107, E 108, E 109, E 112, E 115, E 116, E 117, E 118, E 120, E 121, E 123, E 124, E 125, E 126 és E 127)

(EGT-vonatkozású és az EU-Svájc-megállapodás számára jelentőséggel bíró szöveg)

(2006/203/EK)

A MIGRÁNS MUNKAVÁLLALÓK SZOCIÁLIS BIZTONSÁGÁVAL FOGLALKOZÓ IGAZGATÁSI BIZOTTSÁG,

tekintettel a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, egyéni vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló, 1971. június 14-i 1408/71/EGK tanácsi rendelet 81. cikkének a) pontjára, melynek értelmében az igazgatási bizottság feladata minden olyan igazgatási kérdés kezelése, amely az 1408/71/EGK rendeletből és a későbbi rendeletekből ered,

tekintettel az 1408/7/EGK rendelet végrehajtására vonatkozó szabályok megállapításáról szóló 574/72/EGK rendelet 2. cikkének (1) bekezdésére, melynek értelmében az igazgatási bizottság feladata a rendeletek alkalmazásához szükséges okmányok mintáinak kidolgozása,

tekintettel az 1408/71/EGK és az 574/72/EGK tanácsi rendelet alkalmazásához szükséges formanyomtatvány-mintákról (E 001, E 103–E 127) szóló, 1993. október 7-i 153. határozatra ⁽¹⁾,

tekintettel az 1408/71/EGK és az 574/72/EGK tanácsi rendelet alkalmazásához szükséges formanyomtatvány-mintákról (E 101 és E 102) szóló, 1996. november 27-i 164. határozatra ⁽²⁾,

tekintettel az E 106 és az E 109 jelű formanyomtatvány módosításáról szóló, 1997. október 2-i 166. határozatra ⁽³⁾,

⁽¹⁾ HL L 244., 1994.9.19., 22. o.

⁽²⁾ HL L 216., 1997.8.8., 85. o.

⁽³⁾ HL L 195., 1998.7.11., 25. o.

tekintettel az E 121 és az E 127 jelű formanyomtatvány módosításáról és az E 122 jelű formanyomtatvány megszüntetéséről szóló, 1998. június 11-i 168. határozatra ⁽¹⁾,

tekintettel az 1408/71/EGK és az 574/72/EGK tanácsi rendelet alkalmazásához szükséges formanyomtatvány-mintákról (E 111, E 111 B, E 113–E 118 és E 125–E 127) szóló, 2000. április 18-i 179. határozatra ⁽²⁾,

tekintettel az 1993. október 7-i 153. határozat módosításáról (E 108 jelű formanyomtatvány) szóló, 2002. június 27-i 185. határozatra ⁽³⁾,

tekintettel az 1408/71/EGK és az 574/72/EGK tanácsi rendelet alkalmazásához szükséges formanyomtatvány-mintákról (E 101) szóló, 2002. június 27-i 186. határozatra ⁽⁴⁾,

mivel:

- (1) Az Európai Unió 2004. május 1-jei bővítése megköveteli az E 001, E 101, E 102, E 103, E 104, E 106, E 107, E 108, E 109, E 112, E 115, E 116, E 117, E 118, E 120, E 121, E 123, E 124, E 125, E 126 és az E 127 jelű formanyomtatvány módosítását.
- (2) Az 1993. március 17-i jegyzőkönyv VI. mellékletével kiegészített, az Európai Gazdasági Térségről szóló, 1992. május 2-i megállapodás (EGT-megállapodás) végrehajtja az 1408/71/EGK és az 574/72/EGK rendeletet az Európai Gazdasági Térségben.
- (3) Az Európai Közösség és tagállamai, valamint a Svájci Államszövetség megállapodást kötött a személyek szabad mozgásáról (Svájc-megállapodás), amely 2002. június 1-jén lépett hatályba. A megállapodás II. melléklete hivatkozik az 1408/71/EGK és az 574/72/EGK rendeletre.
- (4) Gyakorlati okokból az Európai Unióban, illetve az EGT-megállapodás és a Svájc-megállapodás keretében használt formanyomtatványoknak egyformáknak kell lenniük,

A KÖVETKEZŐKÉPPEN HATÁROZOTT:

1. A 186. határozatban foglalt E 101 jelű formanyomtatvány helyébe a mellékelt minta lép.
2. A 164. határozatban foglalt E 102 jelű formanyomtatvány helyébe a mellékelt minta lép.
3. A 153. határozatban foglalt E 105 jelű formanyomtatvány hatályát veszti.

A 153. határozatban foglalt E 001, E 103, E 104, E 107, E 112, E 120, E 123 és E 124 jelű formanyomtatvány helyébe a mellékelt minták lépnek.

4. A 166. határozatban foglalt E 106 és E 109 jelű formanyomtatvány helyébe a mellékelt minták lépnek.
5. A 185. határozatban foglalt E 108 jelű formanyomtatvány helyébe a mellékelt minta lép.
6. A 179. határozatban foglalt E 115, E 116, E 117, E 118, E 125, E 126 és E 127 jelű formanyomtatvány helyébe a mellékelt minták lépnek.

⁽¹⁾ HL L 195., 1998.7.11., 37. o.

⁽²⁾ HL L 54., 2002.2.25., 1. o.

⁽³⁾ HL L 55., 2003.3.1., 74. o.

⁽⁴⁾ HL L 55., 2003.3.1., 80. o.

7. A 168. határozatban foglalt E 121 jelű formanyomtatvány helyébe a mellékelt minta lép.
8. Azon állam betűjelét, amelyhez a formanyomtatványt kitöltő intézmény tartozik, a következők szerint kell feltüntetni:
„BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország;
GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország;
CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta;
NL = Hollandia; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia;
FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein;
NO = Norvégia; CH = Svájc.”
9. A tagállamok illetékes hatóságai a formanyomtatványokat a mellékelt mintáknak megfelelően az érdekelt felek rendelkezésére bocsátják. A formanyomtatványoknak elérhetőeknek kell lenniük a Közösség hivatalos nyelvein, mégpedig olyan formában, hogy a különböző változatok tökéletesen fedjék egymást, ezzel téve lehetővé, hogy valamennyi címzett saját nyelvén vehesse kézhez a formanyomtatványt.
10. A 153., 164., 166., 168., 179., 185. és 186. határozat helyébe lépő ezen határozatot az *Európai Unió Hivatalos Lapjában* kell közzétenni. Ezt a határozatot a közzétételét követő hónap első napjától kell alkalmazni.

az igazgatási bizottság elnöke

Claude EWEN

- Információkérés
- Információnyújtás
- Nyomtatvány igénylése
- Emlékeztető

- munkavállalóról
- önálló vállalkozóról
- határ menti munkavállalóról
- nyugdíjasról
- nyugdíjigénylőről
- munkanélküli személyről
- eltartottról

1408/71/EGK rendelet: 84. cikk

A feladó intézmény az A. részt tölti ki és a nyomtatványt két példányban megküldi a címzett intézménynek. Az utóbbi intézmény a B. részt tölti ki és visszaküld egy példányt a feladó intézménynek.

Ezt a nyomtatványt kell felhasználni a többi nyomtatvány kiegészítésére, illetve ez szolgál alapul olyan információcseréhez az intézmények között, amelyekre a jelenleg használt nyomtatványok nem terjednek ki. Más nyomtatvány helyettesítésére nem használható.

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsé ki, és csak a pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 4 oldalból áll, amelyek közül egy sem hagyható ki.

A. rész

1.	Címzett intézmény
1.1	Név:
1.2	Az intézmény azonosító száma:
1.3	Cím:
2.	Információ a biztosított személyről ⁽²⁾
2.1	Családi név (nevek) ⁽³⁾
2.2	Utónév (nevek) ⁽⁴⁾
2.3	Előző név (nevek) :
2.4	Nem ⁽⁵⁾ :
3.	Állampolgárság ⁽⁶⁾ :
4.	Születési adatok
4.1	Születési idő ⁽⁷⁾ :
4.2	Születési hely ⁽⁸⁾
4.3	Tartomány vagy megye ⁽⁹⁾ :
4.4	Ország ⁽¹⁰⁾ :
5.	Személyi azonosító szám ⁽¹¹⁾
5.1	A nyomtatványt feladó intézménynél:.....
5.2	A címzett intézménynél:
6.	Cím:
7.	Irattári információ
7.1	Ellátás típusa:
7.2	Irattári hivatkozási szám a nyomtatványt feladó intézménynél:
7.3	Irattári hivatkozási szám a címzett intézménynél:

8. Eltartott⁽¹²⁾

8.1 Családi név (nevek)⁽³⁾:

8.2 Utónév (nevek)⁽⁴⁾:

8.3 Előző név (nevek):

8.4 Születési hely⁽⁸⁾: Születési idő:

8.5 Nem: Állampolgárság⁽⁶⁾:

8.6 Személyi azonosító szám⁽¹¹⁾:
a nyomtatványt feladó intézménynél:
a címzett intézménynél:

8.7 Cím:

9. Kérelem -án/én kelt kérelem emlékeztetője

A 2. rovatban 8. rovatban megnevezett személyre hivatkozással kérjük megküldeni

9.1 a következő nyomtatvány(oka)t:

9.2 a következő dokumentumo(ka)t:

9.3 a következő információt :

9.4. A kérelem indoka:

10. A körülmények megváltozása: a következő változások történtek

.....

.....

.....

.....

11. Egyéb információ

.....

.....

.....

.....

12. Az A. részt kitöltő intézmény

12.1 Név:

12.2 Az intézmény azonosító száma:

12.3 Cím⁽²⁾:

12.4 Bélyegző 12.5 Kelt:

.....

12.6 Aláírás:

.....

B rész

13. -i kérelmére válaszul csatoljuk

13.1 a következő nyomtatvány(oka)t:

13.2 a következő dokumentumo(ka)t:

13.3 a következő információt:

14. -i kérelmére válaszul
sajnálattal közöljük, hogy nem tudjuk rendelkezésére bocsátani:

14.1 a következő nyomtatvány(oka)t:

14.2 a következő dokumentumo(ka)t:

14.3 a következő információt:

14.4 Indokolás:

15. Egyéb információ

.....

.....

.....

.....

.....

16. Hivatkozással a
-án/-én küldött nyomtatványukra elismerjük a 10. rovatban közölt információk kézhezvételét.

17. A B részt kitöltő intézmény

17.1 Név:

17.2 Az intézmény azonosító száma:

17.3 Cím:

17.4 Bélyegző: 17.5 Kelt:

17.6 Aláírás:

MEGJEGYZÉSEK

- (¹) Annak az országnak a betűjele, amelyhez a formanyomtatványt kitöltő intézmény tartozik: BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia; CH = Svájc.
- (²) Az érintett személyazonossági adatait megjelölő 2.1–2.4 pontokat indokolt esetben ki kell tölteni.
- (³) A teljes családi nevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
- (⁴) Minden utónevet meg kell adni, az anyakönyvben feltüntetett sorrendben.
- (⁵) Kérjük jelöljék „M”-mel a férfi és „F”-fel a női nemet.
- (⁶) Értelemszerűen meg kell adni a honosítás időpontját, ahol ilyen aktusra sor került.
A spanyol intézmények számára spanyol állampolgárok esetében kérjük megadni azt a számot, amely a spanyol személyi igazolványban (D.N.I.) szerepel, vagy külföldi állampolgárok esetében azt a számot, amely az N.I.E.-ben szerepel. Ha ilyen szám van, meg kell adni akkor is, ha a személyi igazolvány érvényességi ideje lejárt. Ellenkező esetben írja be: „Nincs”.
- (⁷) A napot és a hónapot kétjegyű számmal, az évet pedig négyjegyű számmal kell jelezni (például 1921. augusztus 1. = 1921. 08. 01.)
- (⁸) Az olyan francia városok esetében, amelyek több kerületből (*arrondissement*) állnak, kérjük megadni a kerületet is (például: Párizs 14). Portugál körzetek esetében kérjük megadni a közigazgatási egységet és a helyhatóságot.
- (⁹) Ennek az információnak a megadása kötelező spanyol, francia és olasz állampolgárságú biztosítottak esetében. Országtól függően meg kell jelölni azt a területi egységet, amelyben a születési hely található (például Franciaország esetében, ha a születési hely Lille városa, a születés megyéje: Nord, amelyet a megye kódja követ (amennyiben azt a biztosított személy ismeri). Esetünkben tehát a következőt kell beírni: „Nord 59”). Spanyolországban született személyek esetében csak a tartományt kell megjelölni.
- (¹⁰) A biztosított személy születési helyéről szolgáló ország jelzését a megjegyzések(1) pontjában megadott jelzéseknek megfelelően kell kitölteni.
- (¹¹) Az olasz intézmények esetén az adószámot kell feltüntetni.
A máltai intézmények esetén máltai állampolgároknak a személyazonosító igazolványuk számát, egyéb állampolgároknak a máltai társadalombiztosítási számukat kell feltüntetniük.
A szlovák intézmények számára szükség szerint a szlovák születési számot kell megadni.
- (¹²) Indokolt esetben kell kitölteni.

IGAZOLÁS AZ ALKALMAZANDÓ JOGSZABÁLYOKRÓL

1408/71/EGK rendelet: 13. cikk (2) bekezdés d) pont, 14. cikk (1) bekezdés a) pont, (2) bekezdés a) és b) pont, 14a. cikk (1) bekezdés a) pont, (2) és (4) bekezdés, 14b. cikk (1), (2) és (4) bekezdés, 14c. cikk a) pont; 14e. cikk; 17. cikk

574/72/EGK rendelet: 11. cikk (1) bekezdés, 11a. cikk (1) bekezdés, 12a. cikk (2) bekezdés a) pont, (5) bekezdés c) pont és (7) bekezdés a) pont, 12b. cikk

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsse ki, és csak a pontozott vonalra írjon.
A nyomtatvány 4 oldalból áll, amelyek közül egy sem hagyható ki.

1.	<input type="checkbox"/> Foglalkoztatott	<input type="checkbox"/> Önálló vállalkozó
1.1	Családi név (nevek) ⁽²⁾ :	
1.2	Utónév (nevek) ⁽³⁾ :	
1.3	Születési név (nevek):	
1.4	Születési idő:	Állampolgárság:
1.5	Állandó lakcím:	
	Utca:	Házzszám: Pf:
	Város:	Írányítószám: Ország:
1.6	Személyi azonosító szám ⁽⁴⁾ :	

2.	<input type="checkbox"/> Foglalkoztató	<input type="checkbox"/> Önálló vállalkozóként végzett tevékenység
2.1	Név vagy cégnév:	
2.2	Azonosító szám ⁽⁵⁾ :	
2.3	A munkaadó munkaerő-toborzó ügynökség	Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>
2.4	Cím	
	Telefonszám:	Fax: E-mail:
	Utca:	Házzszám: Pf:
	Város:	Írányítószám: Ország:

3.	A fent nevezett biztosítottat	
3.1	<input type="checkbox"/> a fent említett munkaadó	óta foglalkoztatja
	<input type="checkbox"/>	óta önálló vállalkozóként tevékenykedik
	..... -ban	
3.2	<input type="checkbox"/> kiküldetésben van, vagy önálló vállalkozóként működik a valószínűsíthetően	
	..... -tól/től	..... -ig tartó időszakban
3.3	<input type="checkbox"/> az alább megnevezett cég(ek)nél	<input type="checkbox"/> az alább megnevezett hajón
3.4	A cég vagy hajó neve(i):	
3.5	Cím(ek)	
	Utca:	Házzszám: Pf:
	Város:	Írányítószám: Ország:
	Utca:	Házzszám: Pf:
	Város:	Írányítószám: Ország:
3.6	Azonosító szám ⁽⁵⁾ :	

4. Ki fizeti a kiküldött munkabérét és társadalombiztosítási járulékait?

4.1 A 2. pontban említett foglalkoztató

4.2 A 3.4 pontban említett cég

4.3 Egyéb ha igen, adja meg a következőket:

Név:

Cím:

Utca: Házszám: Pf.:

Város: Irányítószám: Ország:

5. A biztosított személy a következő ország (1)
joghatósága alá esik:

5.1 az 1408/71/EGK rendelet alábbi cikkeivel összhangban:

13 (2) d)

14 (1) a)

14 (2) a)

14 (2) b)

14a (1) a)

14a (2)

14a (4)

14b (1)

14b (2)

14b (4)

14c a)

14e

17

5.2 -től-ig tartó időszakban

5.3 a tevékenység tartamára (lásd a foglalkoztatás országának illetékes hatósága vagy kijelölt szerve levelét, amely a biztosított személyt feljogosítja, hogy a kiküldő állam joghatósága alatt maradjon, dátum

hivatkozás)

6. Illetékes teherviselő, amelynek a joga alkalmazandó

6.1 Név:

6.2 Az intézmény azonosító száma:

6.3 Cím:

Telefonszám: Fax: E-mail:

Utca: Házszám: Pf.:

Város: Irányítószám: Ország:

6.4 Bélyegző

6.5 Kelt:

6.6 Aláírás:

ÚTMUTATÓ

A formanyomtatványt a foglalkoztatott vagy a foglalkoztató kérésére azon tagállam kijelölt intézménye tölti ki, melynek joghatósága alá a munkavállaló tartozik. A kitöltést követően a nyomtatványt vissza kell juttatnia a kérelmezőnek. Abban az esetben, ha a munkavállalót Belgiumba, Dániába, Németországba, Franciaországba, Hollandiába, Ausztriába, Finnországba, Svédországba vagy Izlandra küldik ki, az intézménynek egy további másolatot kell küldenie az alábbi intézmények részére: **Belgium:** foglalkoztatottak esetén: *Office national de sécurité sociale/Rijksdienst voor Sociale Zekerheid* (Országos Szociális Biztonsági Hivatal), Brüsszel; önálló vállalkozók esetén: *Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants* (Önálló Vállalkozók Országos Társadalombiztosítási Intézete), Brüsszel; tengerészek esetén: *Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins* (Tengerészek Segély- és Jóléti Pénztára), Antwerpen; köztisztviselők esetén: *Service des Relations internationales du Ministère des Affaires sociales* (Szociális Ügyi Minisztérium, Nemzetközi Kapcsolatok Osztálya); **Dánia:** *Den Sociale Sikringsstyrelse* (Szociális Biztonsági Igazgatóság); **Németország:** *Deutsche Rentenversicherung-Bund* (Német Szövetségi Nyugdíjbiztosító), Würzburg (ir.szám: 97041); **Franciaország:** *Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (Cleiss)* (Európai és Nemzetközi Társadalombiztosítási Kapcsolatok Központja), Párizs; **Hollandia:** *Sociale Verzekeringsbank* (Társadalombiztosítási Bank), Amstelveen; **Ausztria:** *Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger* (Osztrák Társadalombiztosítási Intézetek Egyesülete); **Finnország:** *Eläketurvakeskus* (Központi Nyugdíjbiztosító Intézet), Helsinki; **Svédország:** *Försäkringskassan, Huvudkontoret* (Társadalombiztosítási Hivatal, Főigazgatóság), Stockholm; **Izland:** *Tryggingastofnun Ríkisins* (Állami Szociális Biztonsági Intézet), Reykjavík.

Tájékoztatás a biztosított személy részére

Mielőtt egy másik tagállamban történő munkavégzés céljából elhagyja azt az országot, ahol biztosítva van, szerezz be azokat az okmányokat, amelyek alapján jogosult a szükséges természetbeni ellátás (pl. orvosi kezelés, gyógyszerek, kórházi kezelés) igénybevételére. Ha abban az országban fog élni, amelyikben dolgozik, betegbiztosítási intézményétől E 106-os formanyomtatványt kell kérnie, és azt mielőbb el kell juttatnia a majdani munkahelye szerint illetékes betegbiztosítási intézményhez. Ha ideiglenesen tartózkodik majd abban az országban, ahol dolgozik, betegbiztosítási intézményétől európai egészségbiztosítási kártyát kell kérnie. Amennyiben tartózkodása folyamán természetbeni ellátást vesz igénybe, ezt a kártyát be kell mutatnia ellátójának.

Tájékoztatás a foglalkoztató számára

Az a tagállam, amely a 1408/71/EGK rendelet fent említett 14. cikke (1) bekezdése, 14b. cikke (1) bekezdése vagy 17. cikke alkalmazására irányuló kérelmet kap kézhez, köteles tájékoztatni az érintett foglalkoztatót és dolgozót azokról a feltételekről, amelyek alapján a kiküldött személy továbbra is az adott állam joghatósága alá tartozhat.

A foglalkoztató tájékoztatást kap a kiküldetés időtartama alatti ellenőrzések lehetőségéről, amelyek révén meg lehet győződni arról, hogy ez az időszak nem fejeződött be. Ezek az ellenőrzések különösen a járulékok befizetésére és a közvetlen kapcsolat fenntartására vonatkozhatnak. Ezen felül a kiküldött dolgozó foglalkoztatója köteles tájékoztatni a kiküldő állam illetékes teherviselőjét a kiküldetés tartama alatt bekövetkezett esetleges változásokról, különösen,

- ha a kérelmezett kiküldetés vagy a kiküldetés kérelmezett meghosszabbítása nem jött létre,
- ha a kiküldetést megszakították, kivéve, ha a dolgozó által a munkavégzés helye szerinti államban lévő vállalkozás számára végzett tevékenységének megszakítása csupán átmeneti jellegű,
- ha a kiküldött dolgozó foglalkoztatója a munkavégzés helye szerinti államban lévő valamely más vállalkozásban való tevékenységre jelölte ki. Az első két esetben az illető köteles visszaküldeni ezt a formanyomtatványt a kiküldő állam illetékes teherviselője részére.

Tájékoztatás a tartózkodás helye szerinti intézmény számára

Ha az érintett személy bemutatja a megfelelő nyomtatványt (európai egészségbiztosítási kártya vagy E 106), a tartózkodás országának biztosítási intézménye ideiglenesen ellátást biztosít számára munkahelyi baleset vagy foglalkozási betegség esetén. Ha ilyenkor az intézmény megköveteli az E 123-as nyomtatványt, azt haladéktalanul meg kell kérnie az alábbi intézményektől:

Belgiumban: foglalkoztatott személyek esetén foglalkozási megbetegedés tekintetében Fonds des maladies professionnelles/Fonds voor Beroepsziekten (Foglalkozási Megbetegedési Alap), Brüsszel; a munkahelyi balesetek tekintetében a foglalkoztató által kijelölt biztosító

Cseh Köztársaságban: a betegbiztosító pénztár, amelynél az illető személy biztosítva van

Dániában: Arbejdsskadestyrelsen (Munkahelyi Baleseti és Foglalkozási Megbetegedési Országos Hivatal), Koppenhága

Németországban: az illetékes Berufsgenossenschaft (foglalkozási balesetbiztosítási intézmény)

Észtországban: Sotsiaalkindlustusamet (Társadalombiztosítási Igazgatás), Tallinn

Spanyolországban: Dirección Provincial del Instituto Nacional de Seguridad Social (Nemzeti Szociális Biztonsági Intézet Tartományi Igazgatósága)

Írországban: Department of Health and Children, Planning Unit (Egészség- és Gyermekegyi Minisztérium, Tervezési Egység), Dublin 2

Olaszországban: Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL, Országos Munkahelyi Balesetbiztosítási Intézet) illetékes tartományi hivatala

Lettországban: Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra (Országos Társadalombiztosító), Riga

Litvániaiában: Teritorinė ligonių kasa (Területi Betegpénztár)

Luxemburgban: Association d'assurance contre les accidents (Balesetbiztosítási Szövetség)

Máltán: Diviżjoni tas-Saħħa (Egészségügyi Részleg), Triq il-Merkanti, Valletta CMR 01

Hollandiában: az illetékes betegbiztosítási intézmény

Ausztriában: az illetékes balesetbiztosítási intézmény

Lengyelországban: a Narodowy Fundusz Zdrowia (Nemzeti Egészségügyi Alap) regionális hivatala

Portugáliában: Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais (Munkahelyi Kockázatok Elleni Védelem Országos Központja), Lisszabon

Szlovákiában: a biztosított egészségbiztosítója vagy a pozsonyi társadalombiztosítási hivatala

Finnországban: Tapaturmavakuutuslaitosten Liitto (Balesetbiztosítási Intézmények Szövetsége), Bulevardi 28, 00120 Helsinki

Svédországban: Försäkringskassan (helyi társadalombiztosítási hivatal)

az összes többi tagállamban: az illetékes betegbiztosítási intézmény

Izlandon: Tryggingastofnun ríkisins (Állami Szociális Biztonsági Intézet), Reykjavík

Liechtensteinben: Amt für Volkswirtschaft (Nemzetgazdasági Hivatal), Vaduz

Norvégiában: Folketrygdkontoret for Utenlandssaker (Külföldi Társadalombiztosítás Nemzeti Hivatala), Oslo

Svájcban: foglalkoztatottak esetén a foglalkoztató balesetbiztosítója; önálló vállalkozók esetén az illető személy balesetbiztosítója.

Abban az esetben, ha a foglalkoztatott a francia szociális biztonsági rendszer hatálya alá tartozik, az ellátásra való jogosultság elismerése tekintetében az illetékes biztosító a foglalkoztatott biztosítója, amely esetleg nem az E 101 formanyomtatványon megjelenő biztosító. Bizonyos esetekben az európai egészségbiztosítási kártya vagy az E 123 formanyomtatvány igénylése szükséges a foglalkoztatott szokásos tartózkodási helye szerinti illetékes biztosítótól.

Abban az esetben, ha egy önálló vállalkozóra a finn vagy izlandi szociális biztonsági rendszer vonatkozik, mindig kérni kell az E 123-as formanyomtatványt.

Abban az esetben, ha az izlandi szociális biztonsági rendszer hatálya alá tartozó foglalkoztatott munkahelyi balesetet szenved, vagy foglalkozási betegséget kap, a foglalkoztató mindig köteles erről megfelelő módon értesíteni az illetékes teherviselőt.

MEGJEGYZÉSEK

- (1) Annak az országnak a betűjele, amelyhez a formanyomtatványt kitöltő intézmény tartozik: BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia; CH = Svájc.
- (2) A teljes családi nevet meg kell adni, az anyakönyvben feltüntetett sorrendben.
- (3) Minden utónevet meg kell adni, az anyakönyvben feltüntetett sorrendben.
- (4) A spanyol jog hatálya alá tartozó munkavállalók esetén a társadalombiztosítási számot kell feltüntetni. A máltai intézmények esetén máltai állampolgároknak a személyazonosító igazolványuk számát, egyéb állampolgároknak a máltai társadalombiztosítási számukat kell feltüntetniük. A lengyel jog hatálya alá tartozó személyek esetén a PESEL- és a NIP-számot, vagy ezek hiányában a személyazonosító igazolvány vagy az útlevél sorozatjelét és számát kell feltüntetni. A szlovák intézmények számára szükség szerint a szlovák születési számot kell megadni.
- (5) Kérjük, hogy a foglalkoztató vagy az önálló vállalkozó cége azonosításának megkönnyítése érdekében minél több információt adjanak meg. Hajó esetében jelöljék meg annak nevét és lajstromszámát.
Belgium esetében és foglalkoztatott személyek esetében a munkaadó cégnyilvántartási számát (numéro d'entreprise/ondernemingsnummer/Unternehmensnummer), önálló vállalkozók esetén pedig a hozzáadottérték-adó számot kell feltüntetni.
A Cseh Köztársaság esetében az azonosító számot (IČ) kell feltüntetni.
Dánia esetében a CVR számot kell feltüntetni.
Németország esetében a Betriebsnummer des Arbeitgebers-t kell feltüntetni.
Spanyolország esetében a Código de Cuenta de Cotización del Empresario CCC-t (foglalkoztatói járulékok számlaszáma) kell feltüntetni.
Franciaország esetében a SIRET-számot kell feltüntetni.
Olaszország esetében lehetőség szerint a vállalkozás nyilvántartási számát kell feltüntetni.
Luxemburg esetében a foglalkoztató társadalombiztosítási nyilvántartási számát, vagy – önálló vállalkozók esetében – a magánvállalkozás társadalombiztosítási számát (CCSS) kell feltüntetni.
Magyarország esetében a foglalkoztató társadalombiztosítási nyilvántartási számát, vagy – önálló vállalkozók esetében – a magánvállalkozás azonosító számát kell feltüntetni.
Lengyelország esetében a NUSP-számot, ennek hiányában a NIP- és REGON-számot kell megadni.
Szlovákia esetében az azonosító számot (IČO) kell feltüntetni.
Szlovénia esetében a foglalkoztató vagy az önálló vállalkozó nyilvántartási számát kell feltüntetni.
A finn munkahelyi balesetekre vonatkozó jogszabály hatálya alá tartozó dolgozók esetén az illetékes balesetbiztosítási intézmény nevét kell megadni.
Norvégia esetében a szervezeti számot kell feltüntetni.

A KIKÜLDETÉS, ILLETVE AZ ÖNÁLLÓ VÁLLALKOZÓI TEVÉKENYSÉG MEGHOSSZABBÍTÁSA

1408/71/EGK rendelet: 14. cikk (1) bekezdés b) pont; 14a. cikk (1) bekezdés b) pont; 14b. cikk (1) és (2) bekezdés
574/72/EGK rendelet: 11. cikk (2) bekezdés; 11a. cikk (2) bekezdés

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsé ki, és csak a pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 4 oldalból áll, amelyek közül egy sem hagyható ki.

A. A foglalkoztató vagy az önálló vállalkozó tölti ki

1.	A címzett intézmény ⁽²⁾	
1.1	Név:	
1.2	Az intézmény azonosító száma:	
1.3	Cím	
	Telefon:	Fax:
	Utca:	Házzszám: Pf:
	Város:	Ir. sz.: Ország:

2.	<input type="checkbox"/> Foglalkoztatott	<input type="checkbox"/> Önálló vállalkozó
2.1	Családi név (nevek) ⁽³⁾ :	
2.2	Utónév (nevek) ⁽⁴⁾ :	
2.3	Születési név (nevek):	
2.4	Születési idő:	Állampolgárság:
2.5	Állandó lakcím	
	Utca:	Házzszám: Pf:
	Város:	Ir. sz.: Ország:
2.6	Személyi azonosító szám ⁽⁵⁾ :	

3.	A fent említett biztosított személy		
	<input type="checkbox"/> kiküldött		
	<input type="checkbox"/> tevékenységét az 1408/71/EGK rendelet következő rendelkezésének értelmében önálló vállalkozóként folytatja		
3.1	<input type="checkbox"/> 14(1)a	<input type="checkbox"/> 14(1)a	<input type="checkbox"/> 14b(1) <input type="checkbox"/> 14b(2)
3.2	a -től -ig terjedő időszakban		
3.3	<input type="checkbox"/> az alábbi vállalkozás(ok)nál	<input type="checkbox"/> az alábbi hajón	
3.4	A cég, illetve hajó neve:		
3.5	Cím:		
	Telefon:	Fax:	
	Utca:	Házzszám: Pf:	
	Város:	Ir. sz.: Ország:	
3.6	Azonosító szám ⁽⁶⁾		

4. A biztosított személynek birtokában volt az alkalmazandó jogra vonatkozó igazolás (E 101 formanyomtatvány)

4.1 amelyet az alábbi intézmény bocsátott ki:

Név:

Utca: Házszám: Pf.:

Város: Ir. sz.: Ország:

4.2-án/én és amely-án/én jár le

5. Kérjük, hogy továbbra is a következő ország jogszabályait alkalmazzák a biztosított személyre ⁽¹⁾

5.1 a-tól/től-ig terjedő időszakra ⁽²⁾

6. Foglalkoztató Önálló vállalkozóként végzett tevékenység

6.1 Foglalkoztató vagy az önálló vállalkozás neve:

.....

6.2 Azonosító szám ⁽⁶⁾:

.....

6.3 Cím:

Telefon: Fax:

Utca: Házszám: Pf.:

Város: Ir. sz.: Ország:

6.4 Bélyegző:

6.5 Kelt:

.....

6.6 Aláírás:

.....

B. A munkavégzés helye szerinti ország illetékes teherviselője, illetve kijelölt szerve tölti ki ⁽⁸⁾

7. Kijelentjük, hogy

7.1 hozzájárulunk nem járulunk hozzá

hogy továbbra is az alábbi ország szociális biztonsági jogszabályai legyenek alkalmazandók a 2. rovatban említett biztosított személyre

⁽¹⁾

7.2 a-tól/től-ig terjedő időszakra

8. Illetékes teherviselő, illetve kijelölt szerv a munkavégzés helye szerinti országban

8.1 Név:

.....

8.2 Az intézmény azonosító száma:

8.3 Cím:

Telefon: Fax:

Utca: Házszám: Pf.:

Város: Ir. sz.: Ország:

8.4 Bélyegző:

8.5 Kelt:

.....

8.6 Aláírás:

.....

ÚTMUTATÓ

Tájékoztatás a foglalkoztató, illetve az önálló vállalkozó számára

- a) A foglalkoztatónak, illetve az önálló vállalkozónak a formanyomtatvány „A” részét kell kitöltenie, és azt 4 példányban annak az országnak az illetékes teherviselője, illetve kijelölt szerve részére kell elküldenie, ahová a dolgozót kiküldték, illetve ahol önálló vállalkozóként végzi tevékenységét. Ezek az alábbiak lehetnek:

Belgiumban, foglalkoztatottak esetén: Office nationale de sécurité sociale/Rijksdienst voor sociale zekerheid (Országos Szociális Biztonsági Hivatal), Brüsszel; önálló vállalkozók esetén: Institut national d'assurances sociales pour les travailleurs indépendants/Rijksinstituut voor sociale verzekering der zelfstandigen (Önálló Vállalkozók Országos Társadalombiztosítási Intézete), Brüsszel; tengerészek esetén: Caisse de Secours et de Prévoyance des marins/Hulp-en Voorzorgkas voor Zeevarenden (Tengerészek Segély- és Jóléti Pénztára), Antwerpen

A Cseh Köztársaságban Česká správa sociálního zabezpečení (Cseh Társadalombiztosítási Igazgatóság), Prága

Dániában Den Sociale Sikringsstyrelse (Szociális Biztonsági Igazgatóság), Koppenhága

Németországban Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (Német Betegbiztosítási Összekötőközpont – Külföld), Bonn

Észtországban a *Sotsiaalkindlustusamet* (Társadalombiztosítási Igazgatás), Tallin

Görögországban, foglalkoztatottak esetén a társadalombiztosítási intézet (IKA-ETAM) területi, illetve helyi fiókja; tengerészek esetén a tengerészek nyugdíjalapja (NAT); önálló vállalkozók esetén az 574/72/EGK rendelet 10. mellékletének F. GÖRÖGORSZÁG pontjában az egyes szakmai kategóriákra megjelölt intézmény

Spanyolországban Tesoreria General de la Seguridad Social – Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-hez (Központi Szociális Biztonsági Pénztár – Munkaügyi és Szociális Minisztérium), Madrid

Franciaországban Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (Cleiss) (Európai és Nemzetközi Társadalombiztosítási Kapcsolatok Központja)

Írországban Department of Social and Family Affairs, PRSI Special Collections Section (Szociális és Családügyi Minisztérium, PRSI Különleges Beszedések), Gov. Buildings, Cork Rd., Waterford

Olaszországban Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (Munkaügyi és Szociálpolitikai Minisztérium), Róma

Lettországban Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra (Országos Társadalombiztosító)

Litvániaiban a Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba (Országos Társadalombiztosítási Alap Igazgatósága)

Luxemburgban Centre Commun de la sécurité sociale (Közös Szociális Biztonsági Központ), Luxemburg

Magyarországon Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Budapest

Máltán Dipartiment tas-Sigurta' Soċjali (Szociális Biztonsági Osztály), 38, Triq l-Ordinanza, Valletta, CMR 01

Hollandiában Sociale Verzekeringsbank (Társadalombiztosítási Bank), Amstelveen

Ausztriában Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen- und Konsumentenschutz (Szociális Biztonsági, Nemzedék- és Fogyasztóvédelmi Szövetségi Minisztérium), Bécs

Lengyelországban Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) (Társadalombiztosítási Intézet), Varsó

Portugáliában az anyaország esetében: *Departamento de Relações Internacionais de Segurança Social* (Szociális Biztonsági Nemzetközi Kapcsolatok Osztálya), Lisszabon; Madeira esetében: *Secretaria Regional dos Assuntos Sociais* (Szociális Ügyek Regionális Titkársága), Funchal; az Azori-szigetek esetében: a *Direcção Regional de Segurança Social* (Regionális Szociális Biztonsági Igazgatóság), Angra do Heroísmo

Szlovéniában Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (Munkaügyi, Családügyi és Szociális Minisztérium), Ljubljana

Szlovákiában Sociálna poisťovňa (Társadalombiztosító), Pozsony

Finnországban Eläketurvakeskus (Központi Nyugdíjbiztosító Intézet), Helsinki

Svédországban a Försäkringskassan, Huvudkontoret (Társadalombiztosítási Hivatal, Főigazgatóság), Stockholm

az **Egyesült Királyságban** Inland Revenue, Centre for Non-Residents (Adóhivatal, Nem Rezidensek Központja), Benton Park View, Newcastle upon Tyne, NE98 1ZZ

Izlandon Tryggingastofnun Ríkisins (Állami Szociális Biztonsági Intézet), Reykjavík

Liechtensteinben Amt für Volkswirtschaft (Nemzetgazdasági Hivatal), Vaduz

Norvégiában Folketrygdkontoret for Utenlandssaker (Külföldi Társadalombiztosítás Nemzeti Hivatala), Oslo

Svájcban az a Caisse de Compensation AVS (Időszerű és Hátramaradottak Biztosítási Alapja), amely a svájci jog hatálya esetén illetékes lenne a foglalkoztatott vagy önálló vállalkozó tekintetében.

- b) A formanyomtatvány két példányát a „B” rész kitöltése után megküldik a foglalkoztatónak, illetve az önálló vállalkozónak. A foglalkoztató az egyik példányt megküldi a foglalkoztatottnak.
- c) Az a tagállam, amelyik az 1408/71/EGK rendelet fent említett 14. cikke (1) bekezdésének vagy 14b. cikke (1) bekezdésének alkalmazására vonatkozó kérelmet kap kézhez, köteles az érintett foglalkoztatót és dolgozót tájékoztatni azokról a feltételekről, amelyek alapján a kiküldött személy továbbra is az adott állam joghatósága alá tartozhat.

A foglalkoztató így tájékoztatást kap a kiküldetés tartama alatti ellenőrzések lehetőségéről, amelyek révén meg lehet győződni arról, hogy ez az időszak nem fejeződött be. Ezek az ellenőrzések különösen a járulékok befizetésére és a közvetlen kapcsolat fenntartására vonatkozhatnak.

Ezenfelül a kiküldött dolgozó foglalkoztatója köteles tájékoztatni a kiküldő állam illetékes teherviselőjét a kiküldetés tartama alatt bekövetkezett esetleges változásokról, különösen,

- ha a kérelmezett kiküldetés vagy a kiküldetés kérelmezett meghosszabbítása nem jött létre,
- ha a kiküldetést megszakították, kivéve, ha a dolgozó által a munkavégzés helye szerinti államban lévő vállalkozás számára végzett tevékenységének megszakítása csupán átmeneti jellegű,
- ha a kiküldött dolgozót foglalkoztatója a munkavégzés helye szerinti államban lévő valamely más vállalkozásban való tevékenységre jelölte ki.

Az első két esetben a foglalkoztató köteles visszaküldeni ezt a formanyomtatványt a kiküldő állam illetékes teherviselője részére.

MEGJEGYZÉSEK

- (¹) Annak az országnak a betűjele, amelyhez a formanyomtatványt kitöltő intézmény tartozik: BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia; CH = Svájc.
- (²) Lásd a „Tájékoztató a foglalkoztató, illetve az önálló vállalkozó számára” a) pontjában ismertetett információkat.
- (³) A teljes családi nevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
- (⁴) Minden utónevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
- (⁵) A **belga** jog alá tartozó dolgozók esetében a nemzeti társadalombiztosítási számot (NISS) kell feltüntetni
A **cseh** jog alá tartozó dolgozók esetében a cseh születési számot kell feltüntetni.
A **dán** jog alá tartozó dolgozók esetében a CPR-számot kell feltüntetni
A **spanyol** jog alá tartozó dolgozók esetében a társadalombiztosítási számot kell feltüntetni.
Az **olasz** jog alá tartozó dolgozók esetében az olaszországi adószámot kell feltüntetni.
A **litván** jog alá tartozó dolgozók esetében a nemzeti regisztrációs számot és a nemzeti társadalombiztosítási okmány számát kell feltüntetni.
A **luxemburgi** jog alá tartozó dolgozók esetében a dolgozói társadalombiztosítási számot (CCSS) kell feltüntetni.
A **máltai** jog alá tartozó dolgozók esetében a máltai társadalombiztosítási számot kell feltüntetni.
A **holland** jog alá tartozó dolgozók esetében a SOFI-számot kell feltüntetni.
A **lengyel** jog alá tartozó dolgozók esetében a PESEL- és a NIP-számot kell feltüntetni, ezek hiányában a személyi igazolvány vagy az útlevelel sorozatjelét és számát.
A **szlovén** jog alá tartozó dolgozók esetében a ZZSS-számot kell feltüntetni.
A **szlovák jog** alá tartozó dolgozók esetében a szlovák születési számot kell feltüntetni.
- (⁶) Kérjük, minél több olyan adatot tüntessen fel, amely felhasználható a foglalkoztató, illetve az önálló vállalkozó cégének azonosításához: Hajó esetében tüntesse fel a hajó nevét, a hajó lajstromszámát
Belgium esetében és foglalkoztatott személyek esetén a munkaadó cégnyilvántartási számát (numéro d'entreprise /ondernemingsnummer/ Unternehmensnummer), önálló vállalkozók esetén pedig a hozzáadottérték-adó számot kell feltüntetni.
A **Cseh Köztársaság** esetén az azonosító számot (IČ) kell feltüntetni.
Dánia esetén a CVR-számot kell feltüntetni.
Németország esetén a Betriebsnummer des Arbeitgebers-t kell feltüntetni.
Spanyolország esetén a Código de Cuenta de Cotización del Empresario CCC -számot (foglalkoztatói járulékok számlaszáma) kell megadni.
Franciaország esetén a SIRET-számot kell feltüntetni.
Luxemburg esetén a foglalkoztató társadalombiztosítási nyilvántartási számát, vagy – önálló vállalkozók esetében – a társadalombiztosítási számot (CCSS) kell feltüntetni.
Magyarország esetén a foglalkoztató társadalombiztosítási nyilvántartási számát, vagy – önálló vállalkozók esetében – a magánvállalkozás azonosító számát kell feltüntetni.
Málta esetén és máltai állampolgárok esetében a személyi igazolvány számát, egyéb esetben a máltai társadalombiztosítási számot kell feltüntetni.
Lengyelország esetén a 3.6. pontban a NUSP-számot, ennek hiányában a NIP- és REGON-számot kell megadni; a 6.2. pontban a PESEL- és NIP-számot, ezek hiányában a személyi igazolvány vagy az útlevelel sorozatszámát és számát kell megadni
Szlovénia esetén a foglalkoztató vagy az önálló vállalkozó nyilvántartási számát kell feltüntetni.
Szlovákia esetén a vállalati azonosító számot (IČO) kell feltüntetni.
A **finn** munkahelyi balesetekre vonatkozó jogszabály hatálya alá tartozó dolgozók esetén az illetékes balesetbiztosítási intézmény nevét kell megadni
Norvégia esetén a szervezeti számot tüntesse fel.
- (⁷) Ez az időtartam nem lehet több a kiküldetés kezdetének, illetve az önálló vállalkozói tevékenység megkezdésének napjától számított 24 hónapnál.
- (⁸) Két példányt vissza kell küldeni az igénylőhöz, egy példányt pedig annak az országnak az arra kijelölt intézetéhez, amelyekben a vállalkozás székhelye van.

A VÁLASZTÁSI LEHETŐSÉG GYAKORLÁSA

1408/71/EGK rendelet: 16. cikk (2) és (3) bekezdés

574/72/EGK rendelet: 13. cikk (2) és (3) bekezdés; 14. cikk (1) és (2) bekezdés

Miután a biztosított az utasítás a) és b) pontja szerint kitöltötte a nyomtatvány A. részét, azt az utasítás a) és c) pontjának megfelelően átadja vagy elküldi. A nyomtatványt átvevő intézmény kitölti a B. részt és egy példányt visszaküld a biztosítottnak.

**Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsse ki (három példányban), és csak a pontozott vonalra írjon.
A nyomtatvány 3 oldalból áll, amelyek közül egy sem hagyható ki.**

A. Választási lehetőség

1.	Alulírott
1.1	Családi név (nevek) ⁽²⁾ :
1.2	Utónév (nevek) ⁽³⁾ :
1.3	Előző név (nevek):
1.4	Születési idő:
1.5	Állampolgárság:
1.6	Személyi azonosító szám ⁽⁴⁾ :

2. óta

2.1 -ként vagyok foglalkoztatott a következő diplomáciai képviseleten, illetve konzuli hivatalban:
a képviselet vagy hivatal neve:

2.2 -ként vagyok foglalkoztatott és a következő foglalkoztató⁽⁵⁾ magánszemélyzetéhez tartozom:
aki a következő diplomáciai képviselet vagy konzuli hivatal tisztviselője:

2.3 az Európai Közösség kisegítő személyzetének tagjaként vagyok foglalkoztatott

3. Azon állam joghatóságát választom a szociális biztonsági jogszabályok vonatkozásában

3.1 amelynek állampolgára vagyok

3.2 amelynek a joghatósága alá legutóbb tartoztam, azaz

- | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Belgium | <input type="checkbox"/> Cseh Köztársaság | <input type="checkbox"/> Dánia | <input type="checkbox"/> Németország | <input type="checkbox"/> Észtország |
| <input type="checkbox"/> Görögország | <input type="checkbox"/> Spanyolország | <input type="checkbox"/> Franciaország | <input type="checkbox"/> Írország | <input type="checkbox"/> Olaszország |
| <input type="checkbox"/> Ciprus | <input type="checkbox"/> Lettország | <input type="checkbox"/> Litvánia | <input type="checkbox"/> Luxemburg | <input type="checkbox"/> Magyarország |
| <input type="checkbox"/> Málta | <input type="checkbox"/> Hollandia | <input type="checkbox"/> Ausztria | <input type="checkbox"/> Lengyelország | <input type="checkbox"/> Szlovénia |
| <input type="checkbox"/> Portugália | <input type="checkbox"/> Szlovákia | <input type="checkbox"/> Finnország | <input type="checkbox"/> Svédország | <input type="checkbox"/> Egyesült Királyság |
| <input type="checkbox"/> Izland | <input type="checkbox"/> Liechtenstein | <input type="checkbox"/> Norvégia | <input type="checkbox"/> Svájc | |

4. Kelt:

5. Aláírás:

6.	Az Európai Közösségek hatósága, amely megkötötte a munkaszerződést a kisegítő személyzet tagjával	
6.1	Név:	
6.2	Cím:	
6.3	Bélyegző:	6.4 Kelt:
		6.5 Aláírás:

B. Nyilatkozat7. Tudomásul vesszük hogy az 1. rovatban megnevezett személy⁽⁶⁾

- | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Belgium | <input type="checkbox"/> Cseh Köztársaság | <input type="checkbox"/> Dánia | <input type="checkbox"/> Németország | <input type="checkbox"/> Észtország |
| <input type="checkbox"/> Görögország | <input type="checkbox"/> Spanyolország | <input type="checkbox"/> Franciaország | <input type="checkbox"/> Írország | <input type="checkbox"/> Olaszország |
| <input type="checkbox"/> Ciprus | <input type="checkbox"/> Lettország | <input type="checkbox"/> Litvánia | <input type="checkbox"/> Luxemburg | <input type="checkbox"/> Magyarország |
| <input type="checkbox"/> Málta | <input type="checkbox"/> Hollandia | <input type="checkbox"/> Ausztria | <input type="checkbox"/> Lengyelország | <input type="checkbox"/> Portugália |
| <input type="checkbox"/> Szlovénia | <input type="checkbox"/> Szlovákia | <input type="checkbox"/> Finnország | <input type="checkbox"/> Svédország | <input type="checkbox"/> Egyesült Királyság |
| <input type="checkbox"/> Izland | <input type="checkbox"/> Liechtenstein | <input type="checkbox"/> Norvégia | <input type="checkbox"/> Svájc | |

7.1 joghatósága alá tarozik-tól/től kezdődően

7.2 arra az időszakra, amíg az e nyomtatvány A. részében megjelölt foglalkoztatásban áll⁽⁷⁾.

8. Az illetékes hatóság által kijelölt intézmény

8.1 Név:

8.2 Az intézmény azonosító száma:

8.3 Cím:

8.4 Bélyegző:

8.5 Kelt:

8.6 Aláírás:

Diplómáciai képviseltek vagy konzuli hivatalok személyzete és azok magánszemélyzete számára

- a)
- Miután a 6. rovat kivételével kitöltötte a nyomtatvány A. részét, annak egy példányát oda kell adnia foglalkoztatójának, két példányt pedig annak az államnak az illetékes hatósága által kijelölt intézménynek kell elküldenie, amelynek a joghatóságát választotta, vagyis:*

Belgiumban az *Office national de sécurité sociale (Országos Szociális Biztonsági Hivatal), Brüsszel***A Cseh Köztársaságban** a *Česká správa sociálního zabezpečení (Cseh Társadalombiztosítási Igazgatóság), Prága***Dániában** a *Den Sociale Sikringsstyrelse (Szociális Biztonsági Igazgatóság), Koppenhága***Németországban** a *biztosított által választott Krankenkasse (betegbiztosító pénztár) hivatala, Bonn***Észtországban** a *Sotsiaalkindlustusamet (Társadalombiztosítási Igazgatás), Tallin***Görögországban** a *társadalombiztosítási intézet (IKA) területi, illetve helyi fiókja***Spanyolországban** a *Tesorería General de la Seguridad Social – Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Központi Szociális Biztonsági Pénztár – Munkaügyi és Szociális Minisztérium), Madrid***Franciaországban** a *Caisse primaire d'assurance maladie (Betegségbiztosítási Pénztár), Párizs***Írországban** a *Department of Social and Family Affairs (Szociális és Családügyi Szolgálat), Dublin***Olaszországban** az *Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS, Országos Népjóléti Intézet) illetékes helyi hivatala***Cipruson** az *„Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων” (Társadalombiztosítási Főigazgatóság, Munkaügyi és Társadalombiztosítási Minisztérium), 1465 Lefkosia***Lettországban** a *Valsts socialas apdrošinašas agentura (Országos Társadalombiztosító)***Litvániában** a *Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba (Országos Társadalombiztosítási Alap Igazgatósága), Vilnius***Luxemburgban** a *Centre Commun de la sécurité sociale (Közös Szociális Biztonsági Központ), Luxemburg***Magyarországon** a *Fővárosi és Pest Megyei Egészségbiztosítási Pénztár, Budapest***Máltán** a *Dipartiment tas-Sigurta' Socjali (Szociális Biztonsági Osztály), Valletta***Hollandiában** a *Sociale Verzekeringsbank (Társadalombiztosítási Bank), Amstelveen***Ausztriában** az *illetékes betegbiztosítási intézmény***Lengyelországban** a *Zakład Ubezpieczeń Społecznych – (ZUS) (Társadalombiztosítási Intézet), Varsó***Portugáliában** a *Departamento de Relações Internacionais e Convenções de Segurança Social” (Nemzetközi Kapcsolatok és Szociális Biztonsági Egyezmények Osztálya), Lisszabon***Szlovéniában** a *Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) (Szlovén Betegségbiztosító Intézet) területileg illetékes kirendeltsége***Szlovákiában** a *„Sociálna poisťovňa” (Társadalombiztosítási Ügynökség), Pozsony***Finnországban** az *Eläketurvakeskus (Központi Nyugdíjbiztosító Intézet), Helsinki***Svédországban** a *Försäkringskassan, Huvudkontoret (Társadalombiztosítási Hivatal, Főigazgatóság), Stockholm*az **Egyesült Királyságban** az *Inland Revenue Centre for Non-Residents (Adóhivatal, Nem Rezidensek Központja), Benton Park View, Newcastle upon Tyne, NE98 1ZZ***Izlandon** a *Tryggingastofnun ríkisins (Állami Szociális Biztonsági Intézet), Reykjavík*

Liechtensteinben az Amt für Volkswirtschaft (Nemzetgazdasági Hivatal), Vaduz

Norvégiában a Folketrygdkontoret for Utenlandssaker (Külföldi Társadalombiztosítás Nemzeti Hivatala), Oslo

Svájcban a Caisse fédérale de compensation (Szövetségi Költségtérítési Alap), Bern.

Az Európai Közösségek kisegítő alkalmazottakkal munkaszerződés megkötésére felhatalmazott hatóságának

- b) Amikor egy személyt kisegítő alkalmazottként foglalkoztatnak, és kifejezi azt a kívánságát, hogy élni kíván a választás lehetőségével, az Európai Közösségek felhatalmazott hatóságának ki kell töltenie vele a nyomtatvány A. részét, kivéve a 6. rovatot, amelyet a hatóság tölt ki.
- c) A nyomtatvány két példányát azon állam illetékes hatósága által kijelölt intézménynek kell elküldeni, amelynek a joghatóságát az érintett személy választotta (lásd feljebb az a) pontot).

MEGJEGYZÉSEK

- (¹) Annak az országnak a betűjele, amelyhez a formanyomtatványt kitöltő intézet tartozik: BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia; CH = Svájc.
- (²) A teljes családi nevet meg kell adni, az anyakönyvben feltüntetett sorrendben.
- (³) Minden utónevet meg kell adni, az anyakönyvben feltüntetett sorrendben.
- (⁴) A belga jog hatálya alá tartozó dolgozók esetében a nemzeti regisztrációs számot kell feltüntetni.
A spanyol jog hatálya alá tartozó munkavállalók esetén a társadalombiztosítási számot kell feltüntetni.
A máltai jog hatálya alá tartozó munkavállalók esetében, ha máltai állampolgárok, a személyi igazolvány számát, egyéb esetben a máltai társadalombiztosítási számot kell feltüntetni.
A szlovák jog hatálya alá tartozó dolgozók esetében szükség szerint a szlovák születési számot kell feltüntetni.
A lengyel jog hatálya alá tartozó munkavállalók esetében a PESEL- és a NIP-számot kell feltüntetni, ezek hiányában a személyi igazolvány vagy az útlevél sorozatjelét és számát.
- (⁵) Jelölje meg a foglalkoztató családi és utónevét.
- (⁶) A megfelelő ország neve előtti négyzetet jelölje x-szel. Kérjük vegye figyelembe, hogy a diplomáciai képviseletek vagy konzuli hivatalok által foglalkoztatott személyek és az ilyen képviseletek vagy hivatalok tisztviselőinek magánszemélyzete csak annak az államnak szociális biztonsági joghatóságát választhatja, amelynek állampolgára.
- (⁷) A diplomáciai képviseletek vagy konzuli hivatalok által foglalkoztatottak és az ilyen képviseletek vagy hivatalok tisztviselőinek magánszemélyzete választási jogát mindig a naptári év végén gyakorolhatja.

IGAZOLÁS A BIZTOSÍTÁSI, FOGLALKOZTATÁSI VAGY HELYBENLAKÁSI IDŐSZAKOK ÖSSZESZÁMÍTÁSÁRÓL

Betegség – anyaság – elhalálozás (segély) – rokkantság

1408/81/EGK rendelet: 9. cikk (2) bekezdés; 18. cikk (1) bekezdés; 38. cikk (1) bekezdés; 64. cikk
584/82/EGK rendelet: 6. cikk (2) bekezdés; 16. cikk; 39. cikk (1) és (2) bekezdés; 89. cikk

Az illetékes teherviselőnek a nyomtatvány A részét kell kitöltenie és a nyomtatványt két példányban megküldenie annak a tagállamnak az intézményéhez, amelynek joghatósága alá az érintett személy utoljára tartozott. Az utóbbi intézmény a B részt tölti ki és visszaküldi a nyomtatványt annak az intézménynek, amelytől megkapta. Ha az igazolást az érintett személy kérésére állítják ki, a kibocsátó intézmény az A.2. és a B részt tölti ki, és az érintett személynek adja át vagy küldi el a nyomtatványt.

**Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsé ki, és csak a pontozott vonalra írjon.
A nyomtatvány 3 oldalból áll, amelyek közül egy sem hagyható ki.**

A. rész

1.	A címzett intézmény
1.1	Név:
1.2	Az intézmény azonosító száma:
1.3	Cím:

2.	A biztosított személy
2.1	Családi név (nevek) ⁽²⁾ :
2.2	Utónév (nevek) ⁽³⁾ : Születési idő:
2.3	Előző név (nevek):
2.4	Személyi azonosító szám:
2.5	A 3.1. pontban megjelölt időponttól a biztosított személy: <input type="checkbox"/> foglalkoztatott <input type="checkbox"/> önálló vállalkozó ⁽⁴⁾
2.6	<input type="checkbox"/> Az utolsó foglalkoztató megnevezése: <input type="checkbox"/> Önálló vállalkozó utolsó tevékenysége Cím:.....
2.7	<input type="checkbox"/> Korábbi foglalkoztatók: [név és cím]
	<input type="checkbox"/> Korábban folytatott vállalkozói tevékenységek:

3. A fent megnevezett biztosított személy igénylésének elbírálásához kérjük, adja meg a biztosítási, foglalkoztatási vagy helybenlakási időszakokat

3.1 -tól/től

3.2 amelyeket az Önök országában hatályos jogszabályok alapján teljesített, a következő kockázatok vonatkozásában:

betegség és anyaság⁽⁵⁾ elhalálozás (segély) rokkantság⁽⁶⁾

4. Illetékes teherviselő

4.1 Név:

4.2 Az intézmény azonosító száma:

4.3 Cím:

4.4 Bélyegző

4.5 Kelt:

4.6 Aláírás:

B. rész

5. A 2. rovatban megjelölt személy

5.1 a 3.1. pontban megállapított időponttól kezdve biztosított a betegségi és anyasági kockázatokkal szemben⁽⁷⁾

5.2 teljesítette óta

6. a következő biztosítási vagy foglalkoztatási időszakokat a következő ellátásokra vonatkozóan: ⁽⁵⁾

6.1	.....-tól/től	-ig ⁽⁸⁾	kockázatra ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.2	.....-tól/től	-ig ⁽⁸⁾	kockázatra ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.3	.....-tól/től	-ig ⁽⁸⁾	kockázatra ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.4	.....-tól/től	-ig ⁽⁸⁾	kockázatra ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.5	.....-tól/től	-ig ⁽⁸⁾	kockázatra ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.6	.....-tól/től	-ig ⁽⁸⁾	kockázatra ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.8	.....-tól/től	-ig ⁽⁸⁾	kockázatra ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.8	.....-tól/től	-ig ⁽⁸⁾	kockázatra ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.9	.....-tól/től	-ig ⁽⁸⁾	kockázatra ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.10	.....-tól/től	-ig ⁽⁸⁾	kockázatra ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾

7. a következő helybenlakási időszakokat:

7.1	.....-tól/től	-ig ⁽⁸⁾	kockázatra ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.2	.....-tól/től	-ig ⁽⁸⁾	kockázatra ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.3	.....-tól/től	-ig ⁽⁸⁾	kockázatra ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.4	.....-tól/től	-ig ⁽⁸⁾	kockázatra ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.5	.....-tól/től	-ig ⁽⁸⁾	kockázatra ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.6	.....-tól/től	-ig ⁽⁸⁾	kockázatra ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.8	.....-tól/től	-ig ⁽⁸⁾	kockázatra ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.8	.....-tól/től	-ig ⁽⁸⁾	kockázatra ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.9	.....-tól/től	-ig ⁽⁸⁾	kockázatra ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.10	.....-tól/től	-ig ⁽⁸⁾	kockázatra ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾

8. A B. részt kitöltő intézmény

8.1 Név:

8.2 Az intézmény azonosító száma:

8.3 Cím:

8.4 Bélyegző:

8.5 Kelt:

8.6 Aláírás:

MEGJEGYZÉSEK

- (¹) Annak az országnak a betűjele, amelyhez a formanyomtatványt kitöltő intézmény tartozik: BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia; CH = Svájc.
- (²) A teljes családi nevet meg kell adni, az anyakönyvben feltüntetett sorrendben.
- (³) Minden utónevet meg kell adni, az anyakönyvben feltüntetett sorrendben.
- (⁴) Jelölje meg az országot.
- (⁵) Amennyiben a nyomtatvány címzettje belga, francia, görög, liechtensteini vagy svájci intézmény, kérjük, hogy a biztosított kockázatot a következő betűkkel jelölje: N = természetbeni ellátások; E = pénzbeli ellátások.
- (⁶) Francia és lett intézmények esetében.
- (⁸) Csak akkor kell kitölteni, ha az illetékes teherviselő belga intézmény.
- (⁸) Ha az igazolást belga, cseh, görög, lett, litván, lengyel vagy liechtensteini intézménynek szánják, a következő betűkkel jelezzék, hogy az aktív időszakokat foglalkoztatottként vagy önálló vállalkozóként töltötték-e: D = foglalkoztatott, I = önálló vállalkozó.
Ha az igazolást német, litván, luxemburgi vagy lengyel intézménynek szánják, a 8. pontban a biztosítási időszakokat a következő betűkkel jelöljék: P = kötelező biztosítás; F = önkéntes biztosítás.
- (⁹) A biztosított kockázatokat a következő betűkkel jelöljék:
A = betegség és anyaság; B = elhalálozás (segély); O = rokkantság.
- (¹⁰) Ha az illetékes teherviselő ciprusi, német, ír, magyar, osztrák vagy egyesült királyságbeli intézmény, a négyzetben jelölje x-szel, amennyiben a biztosítási vagy a helybenlakási időszak tényleges foglalkoztatási időszaknak felel meg, és jelölje meg a foglalkoztatás vagy önálló vállalkozóként végzett tevékenység típusát is.

IGAZOLÁS A BETEGSÉGI- VAGY ANYASÁGI BIZTOSÍTÁS ALAPJÁN JÁRÓ TERMÉSZETBENI ELLÁTÁSOKRA VALÓ JOGOSULTSÁGRÓL OLYAN SZEMÉLYEK ESETÉBEN, AKIKNEK A LAKHELYE NEM AZ ILLETÉKES ORSZÁGBAN VAN

**Foglalkoztatottak és önálló vállalkozók, valamint a velük egy háztartásban élő családtagjaink;
munkanélküli személyek családtagjai**

1408/71/EGK rendelet: 19. cikk(1) bekezdés a) pont; 19. cikk(2) bekezdés; 25. cikk(3) bekezdés i) pont
574/72/EGK rendelet: 17.cikk(1) és(4) bekezdés; 27. cikk (első mondat)

Az illetékes teherviselőnek kell kitöltenie a nyomtatvány A. részét, majd két példányban el kell küldenie a nyomtatványt vagy a biztosítottnak, vagy – szükség szerint az összekötő szervén keresztül – a lakóhely szerinti intézménynek, (amennyiben az igazolást ezen intézmény kérésére állítja ki.) A két példány kézhezvételét követően az utóbbi intézmény kitölti a nyomtatvány B. részét és egy példányt visszaküld az illetékes teherviselőnek.

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsé ki, és csak a pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 4 oldalból áll, amelyek egyike sem hagyható ki.

A. Jogosultságról szóló értesítés

1.	Lakóhely szerinti intézmény ⁽²⁾
1.1	Név:
1.2	Az intézmény azonosító száma:
1.3	Cím:
1.4	Hivatkozás: az Önök -án/én kelt E 107 formanyomtatványa

2.	A biztosított személy:
2.1	Családi név (nevek) ⁽³⁾ :
2.2	Utónév (nevek) ⁽⁴⁾ : Születési idő:
2.3	Előző név (nevek):
2.4	Cím a lakóhely szerinti országban:
2.5	Személyi azonosító szám:
2.6	A személy: <input type="checkbox"/> foglalkoztatott
2.7	A biztosított személy <input type="checkbox"/> önálló vállalkozó
2.8	A biztosított személy <input type="checkbox"/> határ menti ingázó (foglalkoztatott)
2.9	A biztosított személy <input type="checkbox"/> határ menti ingázó (önálló vállalkozó)
2.10	A biztosított személy <input type="checkbox"/> munkanélküli

3.	Családtag ⁽⁵⁾
3.1	Családi név (nevek) ⁽³⁾ :
3.2	Utónév (nevek) ⁽⁴⁾ : Születési idő:
3.3	Előző név (nevek):
3.4	Cím a lakóhely szerinti országban:
3.5	Személyi azonosító szám:

4.1 A fent említett biztosított személy és a vele egy háztartásban élő családtagjai⁽⁶⁾

4.2 A fent említett munkanélküli személy családtagjai⁽⁶⁾

5. jogosultak betegség- és anyasági biztosítás alapján járó természetbeni ellátásokra
.....-tól/től.

6. Az érintett személyek jogosultsága fennáll

6.1 a jelen igazolás visszavonásáig

6.2 az 5. pontban meghatározott időponttól számított egy évig⁽⁷⁾

6.3 -ig bezárólagosan⁽⁸⁾

7. Illetékes betegség- és anyasági biztosítási teherviselő

7.1 Név:

7.2 Az intézmény azonosító száma:

7.3 Cím:

7.4 Bélyegző: 7.5 Kelt:

7.6 Aláírás:

B. Értesítés a nyilvántartásba vételről⁽⁹⁾

8.

8.1 A 2. rovatban megnevezett biztosított személyt és családtagjait

8.2 A munkanélküli személy 3. rovatban megnevezett családtagjait

8.3 -án bejegyeztük

8.4 nem jegyeztük be, mivel

9.

9.1	Családi név (nevek) ⁽³⁾ :	Utónév (nevek) ⁽⁴⁾ :	Előző név (nevek):	Születési idő:	Személyi azonosító szám:
9.2
9.3
9.4
9.5
9.6
9.7
9.8
9.9

10. Lakóhely szerinti intézmény

10.1 Név:

10.2 Az intézmény azonosító száma:

10.3 Cím:

10.4 Bélyegző: 10.5 Kelt:

10.6 Aláírás:

Tájékoztató a biztosított személy részére

- a) A nyomtatvány feljogosít arra, hogy – mind Ön, mind családtagjai – betegség- és anyasági biztosítás alapján járó természetbeni juttatásokban részesüljenek. Ha Ön munkanélküli, ez a nyomtatvány nem Önnek szól, hanem kizárólag azon családtagjainak, akiknek a lakóhelye más tagállamban található, mint ahol Ön biztosított.
- b) A nyomtatványnak az Ön birtokában lévő két példányát a lehető leggyorsabban be kell nyújtania a lakóhely szerinti betegség- és anyasági biztosítási intézménynek. Ha Ön munkanélküli, a nyomtatványt családtagjainak kell benyújtaniuk az ő lakóhelyükön található betegség- és anyasági biztosítási intézménynek.
- c) Ezek a betegség- és anyasági biztosítási intézmények a következők:
- Belgiumban** a mutualité (helyi betegbiztosító pénztár)
- a Cseh Köztársaságban** a Zdravotní pojišťovna, a lakóhelyen található betegségbiztosítási pénztár
- Dániában** a lakóhely szerinti helyi hatóság
- Németországban** a biztosított által választott Krankenkasse (betegbiztosító pénztár) hivatala
- Észtországban** az Eesti Haigekassa (Észt Betegségbiztosítási Pénztár)
- Görögországban** rendszerint a Szociális Biztonsági Intézet (IKA) területi, illetve helyi fiókja. A helyi fiók látja el az érintett személyt „egészségügyi könyvvél” amelynek hiányában természetbeni juttatás nem vehető igénybe
- Spanyolországban** a lakóhely szerinti Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social (Országos Szociális Biztonsági Intézet Tartományi Igazgatósága). Ha valamilyen juttatást igényel, a spanyol szociális biztonság egészségügyi rendszerén belül az orvosi és kórházi szolgálathoz lehet fordulni. A nyomtatványt fénymásolattal együtt kell benyújtani
- Franciaországban** a Caisse primaire d'assurance maladie (helyi betegségbiztosítási pénztár)
- Írországbán** a Health Service Executive (Egészségügyi Igazgatóság) helyi hivatala
- Olaszországban** rendszerint a területileg illetékes Unita sanitaria locale (ASL) (Egészségügyi Hatóság helyi egysége). Tengerészek és a polgári repülésben foglalkoztatottak esetében a „Ministerio della Sanità”, „Ufficio di sanità marittima o aerea” (Egészségügyi Minisztérium, tengerészeti vagy repülés-egészségügyi iroda)
- Cipruson**, Υπουργείο Υγείας (Egészségügyi Minisztérium, 1448 Lefkosia). Az igénylés benyújtásakor az érintett személy ciprusi egészségügyi kártyát kap, amelynek hiányában a országos egészségügyi intézményekben természetbeni juttatások nem illetik meg
- Lettországban** a Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra (Országos Kötelező Egészségbiztosítási Hivatal)
- Litvániában** a Teritorinė ligonių kasa (Területi Betegpénztár)
- Luxemburgban** la Caisse de maladie des ouvriers (Munkavállalók Betegségbiztosítási Pénztára)
- Magyarországon** az illetékes Megyei Egészségbiztosítási Pénztár
- Máltán** az Entitlement Unit, Ministry of Health, (Egészségügyi Minisztérium Jogosultságok Részlege), 23 St. John Street, Valletta
- Hollandiában** a lakóhely szerint illetékes bármely betegbiztosítási alap
- Ausztriában** a lakóhely szerint illetékes Gebietskrankenkasse (Területi Betegbiztosítási Pénztár)
- Lengyelországban** a lakóhely szerint illetékes Narodowy Fundusz Zdrowia (Nemzeti Egészségügyi Alap) területi kirendeltsége
- Portugáliában**, az **anyaország** vonatkozásában a lakóhely szerinti Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social (Szociális Biztonsági Körzeti Központ); **Madeira** esetében a Centro de Segurança Social da Madeira (Madeirai Szociális Biztonsági Központ), Funchal; az **Azori-szigetek** vonatkozásában a lakóhely szerinti Centro de Prestações Pecuniárias (Pénzbeli Ellátások Központja)
- Szlovéniában** a Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) (Szlovén Egészségbiztosító Intézet), Ljubljana
- Szlovákiában** a biztosított által választott zdravotná poisťovňa (egészségbiztosító társaság)
- Finnországban** a Kansaneläkelaitos (Szociális Biztonsági Intézet) helyi irodája
- Svédországban** a lakóhely szerinti Försäkringskassan (Társadalombiztosítási Hivatal)
- az **Egyesült Királyságban** értelemszerűen a Department for Work and Pensions, the Pension Service, International Pension Centre (Munka- és Nyugdíjügyi Minisztérium, Nyugdíjszolgálat, Nemzetközi Nyugdíjközpont) Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne, vagy Észak-Írország esetében a Department for Social Development, Overseas Benefits Branch, Block 2, Castle Buildings, Belfast
- Izlandon** a Tryggingastofnun Ríkisins (Állami Szociális Biztonsági Intézet), Reykjavík
- Liechtensteinben** az Amt für Volkswirtschaft (Nemzetgazdasági Hivatal), Vaduz
- Norvégiában** a lakóhely szerint illetékes lokale Trygdekontor (Helyi Biztosítási Iroda)
- Svájcbán** az Institution commune LAMal – Istitutozione commune LAMal – Gemeinsame Einrichtung KVG (A Szövetségi Betegbiztosítási Törvény alapján működő Közös Intézmény), Solothurn.
- d) A nyomtatvány az 5. rovatban jelzett időponttól kezdve addig az időpontig érvényes, amelyet a 6. rovatban található négyzetek egyikébe irt x jellel megjelöltek.
- e) Önnek vagy családtagjainak tájékoztatniuk kell a címzett biztosítási intézményt a körülményekben bekövetkezett mindennemű változásról, amely érintheti a természetbeni juttatásokra való jogosultságot, így például a munkaviszony megszűnését vagy megváltozását, a lakóhely vagy tartózkodási hely megváltozását, vagy valamelyik családtag esetében felmerülő változásokat.

MEGJEGYZÉSEK

- (¹) Annak az országnak a betűjele, amelyhez a formanyomtatványt kitöltő intézmény tartozik: BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia; CH = Svájc.
- (²) Csak akkor kell kitölteni, ha a nyomtatványt az érintett személy lakóhelye helye szerint illetékes intézmény kérésére állítják ki.
- (³) A teljes családi nevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
- (⁴) Minden utónevet meg kell adni, az anyakönyvben feltüntetett sorrendben.
- (⁵) Csak akkor kell kitölteni, ha a nyomtatvány munkanélküli személy családtagjaira vonatkozik. Csak egy családtagot említsen, mert a lakóhelyül szolgáló ország jogszabályai határozzák meg, hogy mely családtagok jogosultak a juttatásokra.
- (⁶) Az állandó lakóhelyül szolgáló ország jogszabályai határozzák meg, hogy mely családtagok jogosultak a juttatásokra.
- (⁷) Ha az igazolást német, francia, olasz vagy portugál intézmény állítja ki.
- (⁸) Ha a dokumentumot görög, magyar vagy egyesült királyságbeli intézmény állítja ki alkalmazottakra vagy önálló vállalkozókra.
- (⁹) Ha az igazolást korábban kibocsátott igazolás megújításához állítják ki, a B. részt nem kell kitölteni.
-

KÉRELEM TERMÉSZETBENI ELLÁTÁSOKRA VALÓ JOGOSULTSÁGRÓL SZÓLÓ IGAZOLÁS KIADÁSÁRA

1408/71/EGK rendelet: 19. cikk (1) bekezdés a) pont, 19. cikk (2) bekezdés; 22. cikk (1) bekezdés, a) pont i. alpont, b) pont i. alpont és c) pont i. alpont, 22. cikk (3) bekezdés; 25. cikk (1) bekezdés a) pont és (3) bekezdés i) pont; 26. cikk (1) bekezdés; 28. cikk (1) bekezdés a) pont; 29. cikk (1) bekezdés a) pont; 31. cikk a) pont; 52. cikk a) pont; 55. cikk (1) bekezdés, a) pont i. alpont, b) pont i. alpont és c) pont i. alpont

574/72/EGK rendelet: 17. cikk (1) bekezdés; 21. cikk (1) bekezdés; 22. cikk (1) és (3) bekezdés; 23. cikk; 27. cikk, első mondat; 28. cikk; 29. cikk (1) és (2) bekezdés; 30. cikk (1) bekezdés; 31. cikk (1) és (3) bekezdés; 60. cikk (1) bekezdés; 62. cikk (3), (4) és (7) bekezdés; 63. cikk (1) és (3) bekezdés

A lakóhely vagy tartózkodási hely szerinti illetékes intézménynek ki kell töltenie az A. részt és a nyomtatványt két példányban el kell küldenie az illetékes teherviselőnek, tekintettel az 574/72/EGK rendelet fentiekben megjelölt cikkeire. Ha ez az intézmény nem tartja lehetségesnek az igényelt nyomtatvány elküldését, ki kell töltenie a B. részt, és vissza kell küldenie a két példány egyikét annak az intézménynek, amelytől azt kapta. Ha Belgium az illetékes ország, a nyomtatványt a betegbiztosító intézménynek kell elküldeni, kivéve, ha bizonyítottan munkahelyi balesetről vagy elismert foglalkozási megbetegedésről van szó.

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsse ki, és csak pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 4 oldalból áll, amelyek közül egy sem hagyható ki.

A. A lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes intézmény tölti ki

1.	A címzett intézmény
1.1	Név:
1.2	Az intézmény azonosító száma:
1.3	Cím:

2.	<input type="checkbox"/> A biztosított személy		
2.1	Családi név (nevek) ⁽²⁾ :		
2.2	Utónév (nevek) ⁽³⁾ : Születési idő:		
2.3	Előző név (nevek):		
2.4	Cím:		
2.5	Személyi azonosító szám ⁽⁴⁾ :		
2.6	<input type="checkbox"/> Jogosult nyugdíjra	<input type="checkbox"/> Igénylő	
	<input type="checkbox"/> idős kor	<input type="checkbox"/> rokkantság	<input type="checkbox"/> özvegység
	<input type="checkbox"/> munkahelyi baleset	<input type="checkbox"/> foglalkozási megbetegedés alapján	
2.7	Nyugdíjfizetésért felelős intézmény:		

3.	<input type="checkbox"/> Az utolsó foglalkoztató ⁽⁵⁾	<input type="checkbox"/> Önálló vállalkozó utolsó tevékenysége ⁽⁵⁾
3.1	Név:	
3.2	Cím:	
3.3	Tevékenységi terület ⁽⁶⁾ :	
3.4	Munkahelyi balesetre biztosító intézmény, ahol a foglalkoztató biztosított ⁽⁷⁾ :	
	
	
	

4.	Családtagok ⁽⁸⁾			
4.1	Családi név (nevek) ⁽²⁾	Utónév (nevek) ⁽³⁾	Születési idő	Személyi azonosító szám ⁽⁴⁾

4.2	Cím a lakóhely szerinti országban ⁽⁹⁾ :			
			

5. -án/én (dátum) megkaptuk
- a 2. rovatban a 4. rovatban megnevezett személy igénylését
a következőre:
- 5.1 természetbeni ellátás
- 5.2 természetbeni ellátásokra való jogosultság fenntartása
- 5.3 intézményünknel történő nyilvántartásba vétele természetbeni ellátásokra jogosultként
6. A természetbeni ellátásokat megítéltük nem ítéltük meg
- 6.1 Összhangban az 574/72/EGK rendelet: 29.cikk (2) bekezdésével 60. cikk (1) bekezdésével 62. cikk (3) bekezdésével
- 6.2 Az igénylő nem dolgozik a fenti 5. pontban jelzett időpont óta
 a következő tevékenységet gyakorolta:
.....
7. Kérjük, küldje el nekünk az ellátások igénybevételére való jogosultságáról szóló igazolást
- Az E -
- az Európai Egészségbiztosítási Kártyát ideiglenesen helyettesítő igazoláson, vagy az Európai Egészségbiztosítási Kártyán, (amennyiben az illetékes állam jogszabályai annak kibocsátását lehetővé teszik)
- Érvényesség: -tól/től -ig.
8. Orvosi jelentés csatolva⁽¹⁰⁾

9.	A lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes intézmény	
9.1	Név:	
9.2	Az intézmény azonosító száma:	
9.3	Cím:	
	
9.4	Bélyegző:	9.5 Kelt:
		9.6 Aláírás:

B. Az illetékes teherviselő tölti ki

10.

10.1 Mellékeljük a fent említett nyomtatványt. Kérjük, küldjön vissza egy megfelelően kitöltött és aláírt másolatot⁽¹⁾.

10.2 Nem áll módunkban kiállítani az A. részben kért igazolást, mivel:

.....
.....

11. Illetékes teherviselő

11.1 Név:

11.2 Az intézmény azonosító száma:

11.3 Cím:
.....

11.4 Bélyegző:

11.5 Kelt:

.....

11.6 Aláírás:

.....

MEGJEGYZÉSEK

- (¹) Annak az országnak a betűjele, amelyhez a formanyomtatványt kitöltő intézmény tartozik: BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia; CH = Svájc.
- (²) A teljes családi nevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
- (³) Minden utónevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
- (⁴) Olasz intézmények esetében kérjük megadni az adószámot.
A máltai intézmények esetén máltai állampolgároknak a személyazonosító igazolványuk számát, egyéb állampolgároknak a máltai társadalombiztosítási számukat kell feltüntetniük.
A szlovák intézmények számára a szlovák születési számot kell megadni, ha ilyen létezik.
Spanyol intézmények számára spanyol állampolgároknak a személyazonosító igazolvány (DNI) számát, egyéb állampolgárok a N.I.E.-t (külföldiek azonosító száma) kell megadniuk. Ha a DNI vagy a NIE érvényessége lejárt, a „nincs” bejegyzést kell feltüntetni.
- (⁵) Csak akkor töltsse ki, ha a nyomtatvány munkanélkültre vonatkozik, illetve olyan foglalkoztatottra vagy önálló vállalkozóra, aki dolgozik.
- (⁶) Csak akkor töltsse ki, ha a nyomtatvány olyan foglalkoztatottra vonatkozik, aki feltételezhetően munkahelyi balesetet szenvedett.
- (⁷) Spanyolországban: *Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social* (Nemzeti Társadalombiztosítási Intézet Vidéki Igazgatósága); vagy a *Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Marina* (Országos Tengerészeti Intézet Vidéki Igazgatósága) a tengerészek külön biztosítási rendszere szerint.
- (⁸) Csak azokra a családtagokra vonatkozóan töltsse ki, akikkel kapcsolatban ellátásra irányuló igénylést nyújtottak be vagy nyilvántartásba vételt kértek. Nyilvántartásba vétel esetén csak egyetlen családtagot jelöljön meg.
- (⁹) Csak akkor töltsse ki, ha a családtagok címe nem egyezik meg a családfő címével.
- (¹⁰) Szükség esetén csatolandó. Ebben az esetben tegyen x-et a megfelelő négyzetbe.
- (¹¹) Holland és svájci intézmények esetében, és ahol a visszaküldendő nyomtatvány jellege lehetővé teszi.

ÉRTESÍTÉS A BETEGSÉG- VAGY ANYASÁGI BIZTOSÍTÁS ALAPJÁN JÁRÓ TERMÉSZETBENI ELLÁTÁSOKRA VONATKOZÓ
JOGOSULTSÁG SZÜNETELÉSÉRŐL VAGY MEGSZÚNÉSÉRŐL

Az illetékes országtól eltérő országban lakó személyek

1408/71/EGK rendelet: 19. cikk (1) bekezdés a) pont és (2) bekezdés; 25. cikk (3) bekezdés i) pont; 26. cikk (1) bekezdés; 28. cikk (1) bekezdés a) pont; 29. cikk (1) bekezdés a) pont

574/72/EGK rendelet: 17. cikk (2) és (3) bekezdés; 27. cikk; 28. cikk; 29. cikk (5).bekezdés; 30. cikk; 94. cikk (4) bekezdés; 95. cikk (4) bekezdés

Az illetékes teherviselőnek vagy a lakóhely szerint illetékes intézménynek ki kell töltenie a nyomtatvány A. részét és két példányban meg kell küldenie a nyomtatványt a lakóhely szerint illetékes intézménynek vagy az illetékes teherviselőnek (szükség esetén az összekötő szervén keresztül). A nyomtatványt átvevő intézmény kitölti a B. részt és egy példányt visszajuttat a küldő intézménynek.

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsse ki, és csak a pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 3 oldalból áll, amelyek közül egy sem hagyható ki.

A. Értesítés

1.	A címzett intézmény
1.1	Név:
1.2	Az intézmény azonosító száma:
1.3	Cím:

2.	<input type="checkbox"/> Foglalkoztatott	<input type="checkbox"/> Határ menti ingázó (foglalkoztatott)
	<input type="checkbox"/> Önálló vállalkozó	<input type="checkbox"/> Határ menti ingázó (önálló vállalkozó)
	<input type="checkbox"/> Munkanélküli	
	<input type="checkbox"/> Nyugdíjas (foglalkoztatottakra vonatkozó rendszerben)	
	<input type="checkbox"/> Nyugdíjas (önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben)	
	<input type="checkbox"/> Nyugdíjigénylő	
2.1	Családi név (nevek) ⁽²⁾ :	
2.2	Utónév (nevek) ⁽³⁾ :	Születési idő:
2.3	Előző név (nevek):	
2.4	Cím a lakóhely szerinti országban:	
	
2.5	Személyi azonosító szám ⁽⁴⁾ :	

3.	Családtag ⁽⁵⁾	
3.1	Családi név (nevek) ⁽²⁾ :	
3.2	Utónév (nevek) ⁽³⁾ :	Születési idő:
3.3	Előző név (nevek):	
3.4	Cím a lakóhely szerinti országban:	
	
3.5	Személyi azonosító szám:	

4. A(z)-án/-én kelt jelzésű nyomtatványunkon nyomtatványunkon
igazolt ellátásokra való jogosultság
a következő okból szünetel, illetve megszűnik:.....
- 4.1 A fent megnevezett biztosított biztosítása-án/-én véget ért.
- 4.2 A biztosított egyetlen nyilvántartásba vett családtagja sem lakik az országunkban az önök országában
..... óta.
- 4.3 A fent megnevezett nyugdíjas nyugdíjának folyósítása szünetel, ill. megszűnt-án/-én.
- 4.4 A 2. rovatban megnevezett ellátásokra jogosult személy
vagy
 A 3. rovatban megnevezett családtag
 nem lakik a mi országunkban az önök országában óta.
-án/én elhunyt.
- 4.5 A 3. pontban megnevezett családtag nem felel meg a lakóhelye szerinti ország jogszabályai által előírt követelményeknek óta
.....
- 4.6 (6)

5.	<input type="checkbox"/> Illetékes teherviselő	<input type="checkbox"/> Lakóhely szerinti intézmény
5.1	Név:	
5.2	Az intézmény azonosító száma:	
5.3	Cím:	
5.4	Bélyegző:	5.5 Kelt:
		5.6 Aláírás:

B. Kézhezvétel elismerése

6. A fenti értesítést (A. rész)-án/én kézhez vettük.
7. Az A. részben jelzett személy(ek) nyilvántartásba vétele-án/-én megszűnt.
 Megerősítjük a 4. rovat megállapítását, miszerint az ellátásokra való jogosultság szünetel, ill. megszűnik
.....-tól/-től.

8.	<input type="checkbox"/> Illetékes teherviselő	<input type="checkbox"/> Lakóhely szerinti intézmény
8.1	Név:	
8.2	Az intézmény azonosító száma:	
8.3	Cím:	
8.4	Bélyegző:	8.5 Kelt:
		8.6 Aláírás:

MEGJEGYZÉSEK

- (¹) Annak az országnak a betűjele, amelyhez a formanyomtatványt kitöltő intézmény tartozik: BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia; CH = Svájc.
- (²) A teljes családi nevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
- (³) Minden utónevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
- (⁴) Amennyiben az illetékes teherviselő olasz, kérjük megadni az adószámot.
Amennyiben az illetékes teherviselő máltai, máltai állampolgároknak a személyazonosító igazolványuk számát, egyéb állampolgároknak a máltai társadalombiztosítási számukat kell feltüntetniük.
Amennyiben az illetékes teherviselő szlovák, szükség szerint a szlovák születési számot kell megadni.
Amennyiben az illetékes teherviselő spanyol, spanyol állampolgároknak a személyazonosító igazolvány (DNI) számát, egyéb állampolgároknak a NIE-t (külföldiek azonosító száma) kell megadniuk. Ha a DNI vagy a NIE érvényessége lejárt, a „nincs” bejegyzést kell feltüntetni.
- (⁵) Akkor kell kitölteni, ha az ellátásokra való jogosultság szünetelése vagy megszűnése a családtagokat érinti.
- (⁶) A szünetelés/megszűnés okát az alábbi betűkkel jelölje:
a) A nyugdíjban részesülő foglalkozási tevékenységet kezdett meg a lakóhelye szerinti országban.
b) Egy családtag foglalkozási tevékenységet kezdett meg a lakóhelye szerinti országban.
c) Járulékfizetés elmulasztása.
d) Egyéb.

IGAZOLÁS A BIZTOSÍTOTT SZEMÉLYEK CSALÁDTAGJAINAK BEJEGYZÉSÉRŐL ÉS A BEJEGYZÉSEK MEGÚJÍTÁSÁRÓL

1408/7/EGK rendelet: 19. cikk (2) bekezdés

574/74/EGK rendelet: 17. cikk(1), (2), (3)és (4) bekezdés; 94. cikk (4) bekezdés

Az illetékes teherviselőnek kell kitöltenie a nyomtatvány A. részét és két példányban visszaküldenie a nyomtatványt a biztosítottnak, vagy – szükség szerint az összekötő szerven keresztül – a lakóhelyi intézménynek kell megküldenie ezeket, ha az igazolást ennek az intézménynek a kérésére állítják ki. Amennyiben a biztosított személy családtagjainak lakóhelye az Egyesült Királyságban van, az illetékes teherviselőnek a két példányt a Department of Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre (Munka- és Nyugdíjügyi Minisztérium, Nyugdíjszolgálat, Nemzetközi Nyugdíjközpont), Tyneview Park, Newcastle-Upon-Tyne, részére is el kell küldenie. Amint kézhez vette a két példányt, a lakóhely szerint illetékes intézmény kitölti a nyomtatvány B. részét és egy példányt visszaküld az illetékes teherviselőnek. Amennyiben a családtagok különböző országok lakosai, külön igazolást kell kiállítani minden egyes ország részére.

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsé ki, és csak pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 4 oldalból áll, amelyek közül egy sem hagyható ki.

A. Jogosultságról szóló értesítés

1.	Lakóhely szerinti intézmény ⁽²⁾
1.1	Név:
1.2	Az intézmény azonosító száma:
1.3	Cím:
1.4	Hivatkozás: az Önök .....-án/én kelt E 107 formanyomtatványa.

2.	A biztosított személy
2.1	Családi név (nevek) ⁽³⁾ :
2.2	Utónév (nevek) ⁽⁴⁾ : Születési idő:
2.3	Előző név (nevek):
2.4	Cím:
2.5	Személyi azonosító szám :
2.6	A biztosított személy <input type="checkbox"/> jelenleg <input type="checkbox"/> önálló vállalkozó

3.	Családtag
3.1	Családi név (nevek) ⁽³⁾ :
3.2	Utónév (nevek) ⁽⁴⁾ : Születési idő:
3.3	Előző név (nevek):
3.4	Cím:
3.5	Személyi azonosító szám:

4. A fent említett biztosított családtagjai jogosultak a betegség és anyaság esetén járó természetbeni ellátásokra, kivéve

ha már jogosultak ilyen ellátásokra annak az országnak a jogszabályai szerint, amelynek lakosai⁽⁵⁾

ha valamilyen hivatásszerű vagy üzleti tevékenységet folytatnak⁽⁵⁾

5. Ez a jogosultság-án/én veszi kezdetét.

6. és fennáll

- 6.1 a jelen igazolás visszavonásáig
 6.2 az 5. pontban meghatározott időponttól számított egy évig⁽⁶⁾
 6.3 amíg az idényjellegű munka be nem fejeződik, vagyis
 6.4 -ig⁽⁷⁾

7. Kérjük, hogy a 3. pontban nevezett családtag számú és-ig érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártyáját juttassák vissza a részünkre.

8. Illetékes teherviselő

- 8.1 Név:
 8.2 Az intézmény azonosító száma:
 8.3 Cím:
 8.4 Bélyegző: 8.5 Kelt:
 8.6 Aláírás:

B. Értesítés a nyilvántartásba vételről⁽⁸⁾9. ⁽⁹⁾

A következő családtagokat nem jegyeztük be:

	Családi név (nevek) ⁽³⁾ :	Utónév (nevek) ⁽⁴⁾ :	Születési idő:	Személyi azonosító szám:
9.1
9.2
9.3
9.4
9.5
9.6
9.7
9.8
9.9
9.10

mivel

- nem jogosultak az ellátásokra
 már rendelkeznek természetbeni ellátásokra való jogosultsággal
 egyéb indokok

10. ⁽⁹⁾

A 2. rovatban megnevezett biztosított személy alábbi családtagjait vettük nyilvántartásba:

	Családi név (nevek) ⁽³⁾ :	Utónév (nevek) ⁽⁴⁾ :	Születési idő:	Személyi azonosító szám:
10.1
10.2
10.3
10.4
10.5
10.6
10.7
10.8
10.9

10.10 Ezen személyek ellátásának költségét Önöknek kell fizetniük. Az időpont, amelytől az 574/72/EGK rendelet 94. cikkében hivatkozott átalányösszeget ki kell számítani:

11. Európai Egészségbiztosítási Kártya

- 11.1 A 7-es pontban kértéknek megfelelően mellékelten megküldjük a számú Európai Egészségbiztosítási Kártyát
- 11.2 Kérjük, hogy jelezzék az alkalmazandó intézkedéseket a 3. pontban nevezett családtag számú és-ig érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártyájával kapcsolatban

12. Lakóhely szerinti intézmény

- 12.1 Név:
- 12.2 Az intézmény azonosító száma:
- 12.3 Cím:
- 12.4 Bélyegző: 12.5 Kelt:
- 12.6 Aláírás:

Tájékoztatás a biztosított személy részére

- a) Ez a nyomtatvány lehetővé teszi, hogy az Ön családtagjai természetbeni ellátásokban részesüljenek betegség vagy anyaság esetén, azon ország jogszabályai szerint, amelynek lakosai, kivéve, ha ezen jogszabályok alapján már egyébként is jogosultak ilyen ellátásokra.
- b) Amint kézhez kapta a nyomtatvány két példányát, el kell küldenie ezeket családtagjainak, akiknek azokat **haladéktalanul** be kell nyújtaniuk a lakóhelyük szerint illetékes betegségi- és anyasági biztosítási intézménynek. Ezek:

Belgiumban a választott mutualité (helyi betegbiztosító pénztár)

a Cseh Köztársaságban a Zdravotní pojišťovna, a lakóhelyen található betegségebiztosítási pénztár

Dániában a lakóhely szerinti települési hatóság

Németországban a biztosított által választott Krankenkasse (betegbiztosító pénztár) hivatala

Észtországban az Eestri Haigekassa (Észt Egészségbiztosítási Pénztár)

Görögországban rendszerint a Társadalombiztosítási Intézet (IKA) területi vagy helyi fiókja. A helyi fiók látja el az érintett személyt „egészségügyi könyvvel”, amelynek hiányában természetbeni ellátás nem vehető igénybe

Spanyolországban a Dirección Provincial del Instituto Nacional de Seguridad Social (Országos Szociális Biztonsági Intézet Tartományi Igazgatósága)

Franciaországban a Caisse primaire d'assurance maladie (helyi betegségebiztosítási pénztár)

Irországban a Health Service Executive helyi egészségügyi hivatala

Olaszországban a területileg illetékes Unita sanitaria locale (Egészségügyi Hatóság helyi egysége)

Cipruson az Υπουργείο Υγείας (Egészségügyi Minisztérium), 1465 Lefkosia, beteg- vagy anyasági biztosító intézmények; Az érintett személy kérelmére a minisztérium ciprusi egészségügyi kártyát bocsát ki, amely nélkül természetbeni ellátás nem vehető igénybe állami egészségügyi intézményben

Lettországban a Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra (Kötelező Országos Egészségbiztosítási Hivatal)

Litvániában, a Territorial Patient Fund, beteg- vagy anyasági biztosító intézmények

Luxemburgban a Caisse de maladie des ouvriers (Munkavállalók Betegségebiztosítási Pénztára)

Magyarországon az illetékes Megyei Egészségbiztosítási Pénztár

Máltán az Entitlement Unit, Ministry of Health, (Egészségügyi Minisztérium Jogosultságok Részlege), 23 St. John Street, Valletta

Hollandiában a lakóhely szerint illetékes bármely betegbiztosítási alap

Ausztriában a lakóhely szerint illetékes Gebietskrankenkasse (Területi Betegbiztosítási Pénztár)

Lengyelországban a lakóhely szerint illetékes Narodowy Fundusz Zdrowia (Nemzeti Egészségügyi Alap) területi kirendeltsége

Portugáliában, az **anyaország** vonatkozásában a lakóhely szerinti Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social (Szolidaritási és Szociális Biztonsági Körzeti Központ); **Madeira** esetében a Centro de Segurança Social da Madeira (Madeirai Szociális Biztonsági Központ), Funchal; az **Azori-szigetek** vonatkozásában a lakóhely szerinti Centro de Prestações Pecuniárias (Pénzbeli Ellátások Központja)

Szlovéniában a Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) (Szlovén Betegségebiztosító Intézet) területileg illetékes kirendeltsége

Szlovákiában a biztosított által választott zdravotná poisťovňa (egészségbiztosító társaság)

Finnországban a Kansaneläkelaitos (Szociális Biztonsági Intézet) helyi hivatala

Svédországban a lakóhely szerinti Försäkringskassan (Társadalombiztosítási Hivatal)

az Egyesült Királyságban a Department for Work and Pensions, the Pension Service, International Pension Centre (Munka- és Nyugdíjügyi Minisztérium, Nyugdíjszolgálat, Nemzetközi Nyugdíjközpont) Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne, vagy Észak-Irországra a for Social Development, Overseas Benefits Branch, Block 2, Castle Buildings, Belfast

Izlandon a Tryggingastofnun ríkisins (Állami Szociális Biztonsági Intézet), Reykjavík

Liechtensteinben az Amt für Volkswirtschaft (Nemzeti Gazdasági Hivatal), Vaduz

Norvégiában a lakó- vagy tartózkodási hely szerinti lokale trygdekontor (helyi biztosítási fiók)

Svájcban az Institution commune LAMal – Istitutozione commune LAMal – Gemeinsame Einrichtung KVG (A Szövetségi Betegbiztosítási Törvény alapján működő Közös Intézmény), Solothurn.

- c) A nyomtatvány a 5. pontban jelzett időponttól érvényes a 6. rovatban lévő négyzet beikszelésével megjelölt időpontig.
- d) Önnek vagy családtagjainak tájékoztatniuk kell a címzett biztosítási intézményt a körülményekben bekövetkezett mindennemű változásról, amely érintheti a természetbeni ellátásokra való jogosultságot, így például a foglalkoztatás megszűnését vagy megváltozását, a lakóhely vagy tartózkodási hely megváltozását, vagy bármely családtag esetében ugyanilyen jellegű változásokat.

MEGJEGYZÉSEK

- (¹) Annak az országnak a betűjele, amelyhez a formanyomtatványt kitöltő intézmény tartozik: BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia; CH = Svájc.
- (²) Csak akkor kell kitölteni, ha a nyomtatványt az érintett személy lakóhelye szerint illetékes intézmény kérésére állítják ki.
- (³) A teljes családi nevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
- (⁴) Minden utónevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
- (⁵) Tegyen x-et a megelőző négyzetbe, ha a nyomtatvány címzettje ír vagy egyesült királyságbeli intézmény.
- (⁶) Ha az igazolást német, francia, olasz vagy portugál intézmény állítja ki.
- (⁷) Ha a dokumentumot alkalmazottakra vagy önálló vállalkozókra görög, magyar vagy egyesült királyságbeli intézmény állítja ki.
- (⁸) Ha az igazolást korábban kibocsátott és lejárt igazolás megújításához állítják ki, a lakóhely szerint illetékes intézménynek a B. részt nem kell kitölteni.
- (⁹) Töltsék ki a 9. vagy a 10. rovatot mint alkalmazhatót, és tegyenek x-et a megfelelő négyzetbe.
-

IGAZOLÁS A JELENLEG NYÚJTOTT BETEGSÉGI VAGY ANYASÁGI ELLÁTÁSOKRA
VALÓ JOGOSULTSÁG FENNTARTÁSÁRÓL

1408/71/EGK rendelet: 22. cikk (1) bekezdés b) pont i. alpont; 22 cikk (1) bekezdés c) pont i. alpont, 22. cikk (3) bekezdés, 22a. cikk; 31.cikk
574/72/EGK rendelet: 22. cikk (1) és (3) bekezdés; 23. cikk; 31.cikk (1) és (3) bekezdés

Ezt a nyomtatványt az illetékes teherviselőnek, illetve a biztosított, a nyugdíjas vagy a családtag lakóhelye szerint illetékes intézménynek kell kiállítania a biztosított személy, a nyugdíjas, illetve annak családtagja részére. Ha a biztosított személy vagy a nyugdíjas az Egyesült Királyságba utazik, a nyomtatvány egy példányát a Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre (Munka- és Nyugdíjügyi Minisztérium, Nyugdíjszolgálat, Nemzetközi Nyugdíjközpont), Tyneview Park, Newcastle-Upon-Tyne, részére is el kell küldeni.

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsse ki, és csak a pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 2 oldalból áll, amelyek egyike sem hagyható ki.

1.	<input type="checkbox"/> Biztosított személy	<input type="checkbox"/> Biztosított személy családtagja
	<input type="checkbox"/> Önálló vállalkozó	<input type="checkbox"/> Önálló vállalkozó családtagja
	<input type="checkbox"/> Nyugdíjas (foglalkoztatottakra vonatkozó rendszerben)	<input type="checkbox"/> Nyugdíjas családtagja (foglalkoztatottakra vonatkozó rendszerben)
	<input type="checkbox"/> Nyugdíjas (önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben)	<input type="checkbox"/> Nyugdíjas családtagja (önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben)
1.1	Családi név (nevek) ⁽²⁾ :	
1.2	Utónév (nevek) ⁽³⁾ :	Születési idő:
1.3	Előző név (nevek):	
1.4	Cím az illetékes országban:	
1.5	Cím abban az országban, amelybe az érintett személy utazik:	
1.6	Személyi azonosító szám ⁽⁴⁾ :	
2.	A fent megnevezett személynek a természetbeni ellátásokhoz fűződő joga fennmarad <input type="checkbox"/> a betegség- és anyasági biztosítása alapján <input type="checkbox"/> nem munkahelyi jellegű balesetbiztosítása alapján ⁽⁵⁾ -ban/ben (ország), ahová abból a célból utazik, hogy	
2.1	<input type="checkbox"/> lakóhelyet létesítsen	
2.2	<input type="checkbox"/> ott kezelésben részesüljön ⁽⁶⁾ -ban/-ben vagy bármely hasonló jellegű intézményben, amelybe átszállítása orvosi szempontból e kezelésre való tekintettel szükséges.	
2.3	<input type="checkbox"/> biológiai mintákat küldjön olyan vizsgálatok elvégzésére érdekében, amelyekhez az érintett személy jelenléte nem szükséges.	
3.	Ezeket az ellátásokat az igazolás bemutatása után -tól -ig bezárólag lehet nyújtani.	
4.	A vizsgálatot végző orvosunktól származó jelentés(t)	
4.1	<input type="checkbox"/> lezárt borítékban a nyomtatványhoz mellékeljük	
4.2	<input type="checkbox"/> -án/-én elküldtük -nak/-nek ⁽⁷⁾	
4.3	<input type="checkbox"/> igény esetén el fogjuk küldeni	
4.4	<input type="checkbox"/> még nem készült el	
5.	Illetékes teherviselő	
5.1	Név:	
5.2	Az intézmény azonosító száma:	
5.3	Cím:	
5.4	Bélyegző	5.5 Kelt:
		5.6 Aláírás:

Tájékoztató az érintett személy számára

A lehető leghamarabb be kell nyújtania ezt a nyomtatványt annak az országnak betegség- és anyasági biztosítási intézményéhez, amelybe utazik. Ezek az intézmények a következők:

- Belgiumban** az Ön által választott mutualité (helyi betegségbiztosítási pénztár)
a Cseh Köztársaságban a Zdravotní pojišťovna, (az Ön által választott betegségbiztosítási pénztár)
Dániában az egészségügyi szolgáltató, rendszerint az általános orvos, aki szakorvoshoz fogja irányítani Önt
Németországban az Ön által választott Krankenkasse (betegbiztosító pénztár)
Észtországban az Eesti Haigekassa (Észt Egészségbiztosítási Pénztár)
Görögországban rendszerint a területi vagy helyi társadalombiztosítási intézetek (IKA) adják ki az egészségügyi könyvet, amely nélkül a természetbeni ellátás nem vehető igénybe
Spanyolországban a spanyol társadalombiztosítás egészségbiztosítási rendszerébe tartozó orvosi és kórházi szolgálatok. A nyomtatványt fénymásolattal együtt kell benyújtani.
Franciaországban a Caisse primaire d'assurance maladie (helyi betegségbiztosítási pénztár)
Írországon a Health Service Executive (Egészségügyi Igazgatóság) helyi hivatala
Olaszországban rendszerint a területileg illetékes Unita sanitaria locale (Egészségügyi Hatóság helyi egysége)
Cipruson az Υπουργείο Υγείας (Egészségügyi Minisztérium), 1448 Lefkosia
Lettországon a Veselības obligātas apdrošināšanas valsts aģentūra (Országos Kötelező Egészségbiztosító)
Litvániában a Territorial Patient Fund, betegség- vagy anyasági biztosítási intézmények
Luxemburgban a Caisse de maladie des ouvriers (Munkavállalók Betegségbiztosítási Pénztára)
Magyarországon az egészségügyi szolgáltató
Máltán az az országos egészségügyi szolgálat (orvos, fogorvos, kórház, egészségügyi központ), amely az ellátást nyújtja
Hollandiában a lakóhely szerint illetékes bármely betegbiztosítási alap, illetve ideiglenes tartózkodás esetén az Agis zorgverzekeringen (Általános Kölcsönös Betegbiztosítási Szövetség), Utrecht
Ausztriában a lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes Gebietskrankenkasse (Regionális Társadalombiztosítási Pénztár)
Lengyelországban a lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes Narodowy Fundusz Zdrowia (Nemzeti Egészségügyi Alap) területi kirendeltsége
Portugáliában az **anyaország** vonatkozásában a lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes Administração Regional de Saúde (Területi Szociális Biztonsági Igazgatóság); **Madeira** esetében a tartózkodási hely szerinti Centro de Saúde (Egészségügyi központ); **az Azori szigetek** esetében a tartózkodási hely szerinti Centro de Saúde (Egészségügyi központ)
Szlovéniában a Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS, Szlovén Egészségbiztosító Intézet) lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes területi szolgálata
Szlovákiában a biztosított által választott zdravotná poisťovňa (egészségbiztosító társaság)
Finnországban a Kansaneläkelaitos (Szociális Biztonsági Intézet) helyi irodája. A nyomtatványt az ellátást nyújtó városi egészségügyi központnak vagy közkórháznak kell benyújtani
Svédországban a Försäkringskassan (Társadalombiztosítási Hivatal). A nyomtatványt az ellátást nyújtó intézménynek kell benyújtani
az Egyesült Királyságban az az egészségügyi szolgáltató (orvos, fogorvos, kórház stb.), amely az ellátást nyújtja
Izlandon a Tryggingastofnun ríkisins (Állami Szociális Biztonsági Intézet), Reykjavík
Liechtensteinben az Amt für Volkswirtschaft (Nemzeti Gazdasági Hivatal), Vaduz
Norvégiában a lokale Trygdekontor (helyi biztosítási fiók)
Svájcban az Institution commune LAMal – Istituto di comune LAMal – Gemeinsame Einrichtung KVG (A Szövetségi Betegbiztosítási Törvény alapján működő Közös Intézmény), Solothurn. A nyomtatványt az ellátást nyújtó orvosnak vagy kórháznak kell benyújtani.

MEGJEGYZÉSEK

- (1) Annak az országnak a betűjele, amelyhez a formanyomtatványt kitöltő intézmény tartozik: BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia; CH = Svájc.
- (2) A teljes családi nevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
- (3) Minden utónevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
- (4) Ha a családtagnak nincs személyi azonosító száma, kérjük a biztosított számát adja meg.
- (5) Francia intézmények töltik ki önálló mezőgazdasági tevékenységet folytató személyek esetében.
- (6) Ha lehet, kérjük kitölteni.
- (7) Az intézmény neve és címe, amelynek az orvosi jelentést elküldték.

PÉNZBELI ELLÁTÁS IGÉNYLÉSE KERESŐKÉPTELENSÉG ESETÉN

1408/71/EGK rendelet: 19. cikk (1) bekezdés b) pont; 22. cikk (1) bekezdés a) pont ii. alpont; 22. cikk b) pont; 25. cikk (1) bekezdés b) pont; 52b. cikk; 55. cikk (1) bekezdés a) pont ii. alpont

574/72/EGK rendelet: 18. cikk (2) és (3) bekezdés; 24. cikk; 26. cikk (5) és (7) bekezdés; 61. cikk (2) és (3) bekezdés; 64. cikk

Ha a nyomtatványt aktív foglalkoztatásban álló biztosított részére állítják ki, akkor csak egy példányt kell kitölteni és elküldeni a betegségi és anyasági biztosítás tekintetében vagy a munkahelyi balesettel és foglalkozási betegségekkel szembeni biztosítás tekintetében illetékes intézményhez. Amennyiben azonban a nyomtatvány munkanélküli személyre vonatkozik, akkor 2 további példányt kell kiállítani, amelyek közül az egyiket a munkanélküli biztosítás tekintetében illetékes intézménynek kell megküldeni, a másikat pedig a megfelelő intézmény részére kell eljuttatni abban az országban, amelyikbe a munkanélküli munkakeresés céljából utazott.

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsé ki, és csak a pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 3 oldalból áll.

1.	Illetékes teherviselő
1.1	Név:
1.2	Cím:
1.3	Az intézmény azonosító száma:

2.	<input type="checkbox"/> Foglalkoztatott	<input type="checkbox"/> Önálló vállalkozó	<input type="checkbox"/> Munkanélküli
2.1	Családi név (nevek) ⁽²⁾ :	Születési név (nevek) (amennyiben eltér):	
2.2	Utónév (nevek):	Születési idő:	
2.3	Személyi azonosító szám:		
2.4	Rendelkezik egy -án/én kiállított E 119 nyomtatvánnyal ⁽³⁾		
	és egy -án/én kiállított E 303 nyomtatvánnyal ⁽³⁾		

3.	Foglalkoztató ⁽⁴⁾
3.1	A foglalkoztató vagy a cég neve:
3.2	Cím:

A. ⁽⁵⁾ Ellátások igénylése

4.	A 2. rovatban említett személy -án/én (dátum) pénzbeli ellátást igényelt		
	<input type="checkbox"/> kórházban, megelőző vagy rehabilitációs központban történő fekvőbeteg ellátás miatt, amely -tól/től -ig terjed ⁽⁶⁾		
	<input type="checkbox"/> keresőképτελεnsége miatt, amely a következő okból áll fenn:		
4.1	<input type="checkbox"/> betegség	<input type="checkbox"/> anyaság (a szülés várható időpontja):	
	<input type="checkbox"/> munkahelyi baleset	<input type="checkbox"/> -án/én (dátum) elszenvedett baleset	
	<input type="checkbox"/> foglalkozási betegség	<input type="checkbox"/> örökbefogadás	<input type="checkbox"/> anyaság és örökbefogadás esetén csökkentett térítés

5. A kezelést végző orvos igazolása
 csatolva nem volt beszerezhető

6. A vizsgálatot végző orvos véleménye szerint akinek jelentését csatoltuk
 akinek jelentését a lehető leghamarabb megküldjük
- 6.1 a keresőképzelenség -án/én kezdődött
és várhatóan-ig tart
- 6.2 nem áll fenn keresőképzelenség⁽⁷⁾

7. Az érintett személlyel kapcsolatos véleményünk az, hogy nem felel meg jogszabályaink előírásainak a következő okokból:
-
-

8. A keresőképzelenséget valószínűleg olyan baleset okozta, amelyért harmadik fél felelős.
- 8.1 A keresőképzelenséget a mellékelt dokumentumokban ismertetett egyéb sajátos körülmény okozta.
- 8.2 Mellékeljük ehhez a nyomtatványhoz a balesetről szóló jelentést az abban érintett harmadik fél címével együtt.
- 8.3 Mellékeljük ehhez a nyomtatványhoz a keresőképzelenség okát ismertető egyéb dokumentumokat.
9. Készek vagyunk az Önök megbízásából pénzübeli ellátást nyújtani az érintett személynek. Kérjük, hogy szíveskedjenek közölni, egyetértene-e ezzel az eljárással, és amennyiben igen, adjanak meg részünkre az ellátás kifizetéséhez szükséges minden információt.⁽⁸⁾
10. Nem kívánunk pénzübeli ellátást nyújtani az érintett személynek az Önök megbízásából.

B. ⁽⁵⁾ A keresőképzelenség meghosszabbítása

11. Hivatkozással
- 11.1 -i (dátum) E 115 formanyomtatványunkra
- 11.2 -i (dátum) E 117 formanyomtatványunkra
- 11.3 tájékoztatjuk Önöket arról, hogy a vizsgálatot végző orvos véleménye szerint
- akinek jelentését mellékeljük
- akinek jelentését a lehető leghamarabb megküldjük Önöknek
- a 2. rovatban említett személy várhatóan keresőképzelően marad -ig bezárólag

12. A lakóhely vagy a tartózkodási hely szerinti illetékes intézmény

- 12.1 Név:
- 12.2 Az intézmény azonosító száma:
- 12.3 Cím:
-
- 12.4 Bélyegző: 12.5 Kelt:
- 12.6 Aláírás:
-

Útmutató érintett személyek számára

Ezt a nyomtatványt Olaszországban betegségi vagy anyasági térítés esetén az Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS, Országos Népjóléti Intézet), munkahelyi baleset vagy foglalkozási betegség esetén az Istituto nazionale assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL, Országos Munkahelyi Balesetbiztosítási Intézet) részére kell elküldeni.

Hollandia esetében és amennyiben az illetékes betegbiztosítási intézmény nem ismeretes, a nyomtatványt az alábbi címre kell elküldeni: UWV, Postbus 57002, 1040 CC, Amsterdam.

Szlovénia esetében a nyomtatványt anyasági pénzbéli ellátás igénylése esetén a Center za socialno delo Ljubljana Bežigrad, Centralna enota za starševsko varstvo in družinske prejemke (Szociális Munkaügyi Központ, Ljubljana Bežigrad; Családügyi és Családvédelmi Osztály) részére, keresőképzetlenség esetén a Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) (Szlovén Betegségbiztosító Intézet) területileg illetékes kirendeltsége részére kell elküldeni.

MEGJEGYZÉSEK

- (1) Annak az országnak a betűjele, amelyhez a formanyomtatványt kitöltő intézet tartozik: BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia; CH = Svájc.
- (2) A teljes családi nevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
- (3) Csak akkor kell kitölteni, ha a nyomtatvány munkanélküli személyre vonatkozik.
- (4) Munkanélküli személy esetén tüntesse fel az utolsó munkáltatót.
- (5) Vagy az A. vagy a B. részt töltsse ki, és a kitöltött résznek megfelelő négyzetet jelölje X-szel.
- (6) Német egészségbiztosítási alapnál vagy osztrák, ill. belga intézménynél biztosítottak esetén: amennyiben a lakóhely szempontjából illetékes társadalombiztosítási intézmény e nyomtatvány kibocsátásakor nem ismeri a kórház elhagyásának pontos dátumát, azt a lehető leghamarabb pótolnia kell.
- (7) Kérjük mellékeljék az érintett személy részére elküldött E 118 nyomtatvány egy példányát.
- (8) Ha a nyomtatvány német, olasz, magyar vagy lengyel intézmény részére szól, ezt a rovatot nem kell kitölteni.

ORVOSI JELENTÉS KERESŐKÉPTELENSÉGGEL KAPCSOLATBAN
(BETEGSÉG, ANYASÁG, MUNKAHELYI BALESET, FOGLALKOZÁSI MEGBETEGEDÉS)

1408/71/EGK rendelet: 19. cikk(1) bekezdés b) pont; 22. cikk(1) bekezdés a) pont ii. alpont, b) pont ii. alpont és c) pont ii. alpont; 25. cikk(1) bekezdés b) pont; 52. cikk b) pont; 55. cikk(1) bekezdés a) pont ii. alpont, b) pont ii. alpont és c) pont ii. alpont
574/72/EGK rendelet 18. cikk(2) és(3) bekezdés; 24. cikk; 26. cikk(5) és(7) bekezdés; 61. cikk(2) és(3) bekezdés; 64. cikk; 65. cikk(2) és(4) bekezdés

Ezt a nyomtatványt az E 115 nyomtatványt kiállító intézmény orvosa tölti ki. Betegség vagy anyaság esetén zárt borítékban csatolni kell az E 115 nyomtatványhoz⁽²⁾.

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsé ki, és csak a pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 3 oldalból áll.

1.	Címzett illetékes teherviselő
1.1	Név:
1.2	Az intézmény azonosító száma:
1.3	Cím:
1.4	Hivatkozás: a mi E 116 jelzésű nyomtatványunk, kelt -án/én.

2. Csatolva az E 115 jelzésű nyomtatványhoz, amely kelt -án/én.

3.	Az érintett személy
3.1	Családi név (nevek) ⁽³⁾ :
3.2	Születési név (nevek) (amennyiben eltérő):
3.3	Utónév (nevek): Születési idő:
3.4	Cím a lakóhely vagy tartózkodási hely szerinti országban:
3.5	Személyi azonosító szám:

4. Alulírott orvos,
megvizsgálva a fent említett személyt

..... -án/én

4.1 megállapítom, hogy

betegség áll fenn anyaság (szülés várható időpontja)

4.2 valószínűleg

munkahelyi baleset foglalkozási megbetegedés közönséges baleset

4.3 visszaesés vagy állapotrosszabbodás történt.

A. rész Általános jelentés

5. Minden esetben ki kell tölteni

5.1 Kórtörténet és jelenlegi tünetek:

5.2 Klinikai vizsgálat:

5.3 Egyéb észrevételek:

5.4 Speciális vizsgálatok (*):

5.5 Diagnózis:

5.6 Megállapítások:

5.7 Az érintett személyt nem találtuk munkavégzésre alkalmatlannak

5.8 Az érintett személyt munkavégzésre alkalmatlannak találtuk
..... -tól/től -ig.

5.9 Az érintett személyt részben munkavégzésre alkalmatlannak találtuk
..... %-ban -tól/től -ig⁽⁵⁾.

5.10 Az érintett személy további vizsgálata szükséges -án/én.

5.11 Az érintett személy munkaképessé válik előreláthatólag -án/én.

B. rész Jelentések munkahelyi baleset esetén

6. Első orvosi jelentés

6.1 A baleset a következő sérüléseket okozta⁽⁶⁾:

6.2 E sérülések a következő kihatásokkal jártak fognak járni⁽⁷⁾

6.3 Keresőképtelenség kezdete (dátum):

6.4 A sérült személy kezelése

otthon orvosi rendelőben

kórházban másutt történik.

Cím⁽⁸⁾:

7. Záró orvosi jelentés

7.1 A kezelés befejeződött: -án/én.

7.2 A sérült állapota stabilizálódott: -án/én.

7.3 Utóhatások nélkül7.4 A sérülések valószínűleg az alábbi következményekkel járnak:

.....

.....

.....

7.5 A sérült személy állapotának részletes leírása felépülése után vagy az orvosi kezelés végén:

.....

.....

.....

.....

8. Lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes intézmény:

8.1 Név:

8.2 Az intézmény azonosító száma:

8.3 Cím:

8.4 Bélyegző

8.5 Kelt:

8.6 Orvos aláírása:

.....

MEGJEGYZÉSEK

- (¹) Annak az országnak a betűjele, amelyhez a formanyomtatványt kitöltő intézet tartozik: BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia; CH = Svájc.
- (²) Az E 116 jelzésű nyomtatvány nem szükséges a Belgium által folyósítandó anyasági ellátás igényléséhez. Belgium esetében ezt a nyomtatványt mindig először a megbiztosítással kapcsolatban illetékes belga intézménynek kell megküldeni. A Cseh Köztársaságban, Liechtensteinben, Finnországban, Norvégiában és Svédországban a nyomtatványt az érintett személy orvosa tölti ki, és a biztosító intézmény hitelesíti.
- (³) A teljes családi nevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
- (⁴) Jelölje meg a vizsgálat típusát és időpontját.
- (⁵) Norvég intézmények esetében.
- (⁶) Jelölje meg a sérülések típusát és természetét, valamint a sérült testrészt: kartörés, zúzódás a fejen, ujjakon, belső sérülések, asphyxia stb.
- (⁷) Jelölje meg az igazolt sérülések biztos vagy valószínű következményeit: halál, tartós vagy átmeneti keresőképtelenség, teljes vagy részleges keresőképtelenség; átmeneti keresőképtelenség esetén jelölje meg annak várható időtartamát.
- (⁸) Ha a sérült személy kórházi kezelésben részesül, adja meg a kórház nevét.

PÉNZBELI ELLÁTÁS NYÚJTÁSA ANYASÁG ÉS KERESŐKÉPTELENSÉG ESETÉN

1408/71/EGK rendelet: 19. cikk (1) bekezdés b) pont; 22. cikk (1) bekezdés a) pont ii. alpont; 25. cikk (1) bekezdés b) pont;
52. cikk b) pont; 55. cikk (1) bekezdés a) pont ii. alpont
574/72/EGK rendelet: 18. cikk (6) és (8) bekezdés; 24. cikk; 26. cikk (7) bekezdés; 61. cikk (6) és (8) bekezdés; 64. cikk

A nyomtatványt az illetékes teherviselőnek kell kitöltenie, és azt a lakóhely vagy a tartózkodási hely szerinti intézményhez kell elküldenie. Ha a pénzbeli ellátást a lakóhely szerint illetékes intézmény folyósítja, erről az illetékes teherviselőnek tájékoztatnia kell a munkavállalót.

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsé ki, és csak a pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 2 oldalból áll.

1.	A lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes intézmény		
1.1	Név:		
1.2	Az intézmény azonosító száma:		
1.3	Cím:		
2. Hivatkozás: az Önök -án/én kelt E 115 formanyomtatványa.			
3.	<input type="checkbox"/> Foglalkoztatott	<input type="checkbox"/> Önálló vállalkozó	<input type="checkbox"/> Munkanélküli
3.1	Családi név (nevek) ⁽²⁾ :	Születési név (nevek) (amennyiben eltérő):	
3.2	Utónév (nevek):	Születési idő:	
3.3	Cím a lakóhely vagy a tartózkodási hely szerinti országában:		
3.4	Személyi azonosító szám:		
4.	A 3. rovatban megjelölt személy		
4.1	<input type="checkbox"/> időlegesen jogosult pénzbeli ellátásra .....-tól/től .....-ig, meghosszabbítás lehetőségével		
4.2	<input type="checkbox"/> nem jogosult pénzbeli ellátásra Indoklás: lásd a mellékelt E 118 formanyomtatványt		
4.3	<input type="checkbox"/> nem jogosult pénzbeli ellátásra .....-tól/től Indoklás: lásd a mellékelt E 118 formanyomtatványt		
5.	A ellátást nyújtó intézmény ⁽³⁾		
5.1	<input type="checkbox"/> a mi intézményünk		
5.2	<input type="checkbox"/> az Önök intézménye a mi megbízásunkból ⁽⁴⁾		
5.3	<input type="checkbox"/> a foglalkoztató ⁽⁵⁾-tól/től .....-ig ⁽⁶⁾		
6.	⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾		
6.1	Az ellátást ki kell fizetni a hét minden napjára, kivéve <input type="checkbox"/> hétfő <input type="checkbox"/> kedd <input type="checkbox"/> szerda <input type="checkbox"/> csütörtök <input type="checkbox"/> péntek <input type="checkbox"/> szombat <input type="checkbox"/> vasárnap		
6.2	Az ellátás napi nettó összege ⁽⁹⁾ ha a biztosított nincs kórházban ⁽⁹⁾ ha a biztosított kórházban van		
6.3	<input type="checkbox"/> Ha az ellátást havonta fizetik, az összeget 30 napra nyújtják, függetlenül a hónap napjainak számától		

7. Kérjük, hogy mielőbb adjanak tájékoztatást az alábbiak eredményéről:

7.1 vizsgálat⁽¹⁰⁾:

7.2 adminisztratív felülvizsgálatok:

7.3 -án/én elvégzendő további orvosi vizsgálat

8. Illetékes teherviselő

8.1 Név:

8.2 Az intézmény azonosító száma:

8.3 Cím:

.....

8.4 Bélyegző

8.5 Kelt:

8.6 Aláírás:

.....

MEGJEGYZÉSEK

(¹) Annak az országnak a betűjele, amelyhez a formanyomtatványt kitöltő intézet tartozik: BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia; CH = Svájc.

(²) A teljes családi nevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.

(³) Nem szükséges kitölteni olyan munkanélküli személy esetén, aki számára az E 119 formanyomtatványt állították ki.

(⁴) Az illetékes intézmény itt tüntetheti fel a fizetés módját.

(⁵) Ha a nyomtatvány francia, lengyel, olasz vagy magyar intézmény részére szól, ezt a rovatot nem kell kitölteni.

(⁶) Dán, német, luxemburgi, lengyel, magyar és szlovák intézményeknek kell kitölteniük.

(⁷) Német, luxemburgi, lengyel, szlovák és spanyol intézményeknek kell kitölteniük.

(⁸) Csak az 5.2. pontban megjelölt esetben kell kitölteni.

(⁹) Az összeget az illetékes ország pénznemében kérjük megadni.

(¹⁰) Jelölje meg a kért orvosi vizsgálat fajtáját (röntgen, ... vizsgálata stb.)

ÉRTESÍTÉS A KERESŐKÉPTELENSÉG EL NEM ISMERÉSÉRŐL VAGY MEGSZÚNÁSÉRŐL

1408/71/EGK rendelet: 19. cikk(1) bekezdés b) pont; 22. cikk(1) bekezdés a) pont ii. alpont, b) pont ii. alpont és c) pont ii. alpont; 25. cikk(1) bekezdés b) pont; 52. cikk b) pont; 55. cikk(1) bekezdés a) pont ii. alpont, b) pont ii. alpont és c) pont ii. alpont
574/72/EGK rendelet: 18. cikk(4) és(6) bekezdés; 24 cikk; 26. cikk(5) és(7) bekezdés; 61. cikk(4) és(6) bekezdés; 64. cikk

Amennyiben ez a formanyomtatvány aktív foglalkoztatott biztosítottra vonatkozik, a lakóhely vagy a tartózkodási hely szerint illetékes intézménynek (vagy az illetékes teherviselőnek) a nyomtatványt két példányban kell kiállítania. Egyik példányát magának a biztosítottnak, a másik példányt pedig a beteg- vagy anyasági biztosító intézménynek vagy (a lakóhely vagy tartózkodási hely szerint) illetékes országban lévő, munkahelyi balesetekre és foglalkozási betegségekre vonatkozó biztosításért felelős intézménynek kell megküldeni. Amennyiben a nyomtatvány munkanélküli személyre vonatkozik, akkor a már említett példányokon kívül (amelyek közül az egyik magának a munkanélkülinek szól), két külön példányt is ki kell állítani, ezek egyikét a munkanélküli biztosítás tekintetében illetékes intézménynek, a másik példányt pedig azon ország illetékes intézményének kell megküldeni, ahova a munkanélküli személy munkakeresés céljából utazott.

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsé ki, és csak a pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 2 oldalból és egy háromoldalas mellékletből áll.

1.	Kedvezményezett	
1.1	Családi név (nevek):	Születési név (nevek) (amennyiben eltér):
1.2	Utónév (nevek):	Születési idő
1.3	Cím a lakóhely vagy a tartózkodási hely országában:	
1.4	Személyi azonosító szám:	

2.	<input type="checkbox"/> Illetékes teherviselő intézmény	<input type="checkbox"/> Lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes intézmény
2.1	Név:	
2.2	Az intézmény azonosító száma:	
2.3	Cím:	

3. A tudomásunkra jutott tények
 Az orvosunk által -án/én elvégzett vizsgálat(ok) azt mutatja/mutatják,
3.1 hogy az Ön keresőképzetlensége csak részleges
3.2 hogy Ön -tól/től összegű⁽²⁾ pénzbeli ellátásra jogosult
3.3 hogy Ön munkavégzésre alkalmas
3.4 hogy az Ön keresőképzetlensége -án/én⁽³⁾ megszűnt.
3.5 Az Ön részére járó pénzbeli ellátás utolsó napja

4.	<input type="checkbox"/> A lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes intézmény	<input type="checkbox"/> Illetékes teherviselő
4.1	Név:	
4.2	Az intézmény kódszáma:	
4.3	Cím:	
4.4	Bélyegző:	4.5 Kelt:
		4.6 Aláírás:

Tájékoztató a foglalkoztatott, az önálló vállalkozó, illetve a munkanélküli személy részére.

Amennyiben az e dokumentumban közölt határozattal nem ért egyet, azzal szemben fellebbezéssel élhet. A jogorvoslati lehetőségekkel és a fellebbezést érintő határidőkkel kapcsolatban bővebb információt a mellékletben talál. Az eljárással és a határidőkkel kapcsolatban kérjük kövesse az illetékes államra vonatkozó útmutatást.

MEGJEGYZÉSEK

- (¹) Annak az országnak a betűjele, amelyhez a formanyomtatványt kitöltő intézet tartozik: BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia; CH = Svájc.
- (²) Ezt az információt csak akkor kell megadni, ha a nyomtatványt az illetékes teherviselő tölti ki. Közölje, hogy az ellátást naponta, hetente vagy havonta nyújtják-e.
- (³) Kérjük, adja meg a keresőképtelenség utolsó napját.

JOGORVOSLATI LEHETŐSÉGEK ÉS FELLEBBEZÉSI HATÁRIDŐK

574/72/EGK rendelet: 18. cikk (4) bekezdés; 61. cikk (4) bekezdés

1. Belgium

Amennyiben a mellékelt határozattal nem ért egyet, azzal szemben a határozatról szóló értesítés kézhezvételétől számított három hónapon belül élhet fellebbezéssel, amelyet írásban, dátummal és aláírással ellátva kell eljuttatni, vagy ajánlott levélben elküldeni az illetékes munkaügyi bíróság tisztviselőjének irodájába.

Az illetékes munkaügyi bíróságok a következők:

- ha Ön Belgiumban él, a lakóhely szerinti körzet munkaügyi bírósága;
- ha Ön már nem él Belgiumban, annak a körzetnek a munkaügyi bírósága, ahol utoljára élt vagy lakott Belgiumban;
- ha Ön nem lakott vagy tartózkodott Belgiumban, annak a körzetnek a munkaügyi bírósága, ahol utoljára vállalt munkát Belgiumban.

2. Cseh Köztársaság

Amennyiben a mellékelt értesítéssel nem ért egyet, azzal szemben a határozatról szóló értesítés kézhezvételétől számított három napon belül élhet fellebbezéssel, amelyet a nyomtatvány 2. vagy 4. pontjában megjelölt illetékes cseh intézményhez kell eljuttatni. A fellebbezés módját és határidejét a határozat rögzíti.

3. Dánia

Amennyiben a mellékelt határozatot meg kívánja támadni, akkor azzal szemben a határozatról szóló értesítés kézhezvételétől számított négy héten belül élhet fellebbezéssel a Den Sociale Ankestyrelse Dagpengeudvalget, Amaliegade 25, PO.Box 3061, 1021 Copenhagen K (Szociális Ügyek Fellebbezési Testülete, Napi Pénzbeli Ellátás Bizottsága) felé.

4. Németország

Ez a hivatalos jogi aktus akkor válik kötelező érvényűvé, ha az értesítéstől számított három hónapon belül nem nyújt be ellene fellebbezést. A fellebbezés három hónapon belül nyújtható be írásban az alábbi német intézménynél:

Név:
Cím:
.....
.....

5. Észtország

Amennyiben nem ért egyet a mellékelt határozatban foglaltakkal, 30 napon belül fellebbezést nyújthat be az Eesti Haigekassa, Lembitu 10, Tallinn 10114, felé.

6. Görögország

Amennyiben a mellékelt határozattal nem ért egyet, a határozatról szóló értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül fellebbezhet ellene az alábbi intézménynél:

Név:
Cím:
.....
.....

7. Spanyolország

A határozat ellen az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított 30 munkanapon belül nyújthat be fellebbezést az alábbi intézményhez:

Név:
Cím:
.....
.....

8. Franciaország

Amennyiben a mellékelt határozatot meg kívánja támadni, ellene a határozatról szóló értesítés kézhezvételétől számított két hónapon belül élhet fellebbezéssel az alábbi rovatban feltüntetett betegbiztosítási pénztár főorvosánál:

Név:
Cím:
.....
.....

9. Írország

Amennyiben a mellékelt határozattal nem ért egyet, kérelmet nyújthat be az alábbi hivatalnál: Social Welfare Appeals Office, D'Olier House, D'Olier Street, Dublin 2 (Szociális Ügyek Fellebbezési Hivatala). A kérelmet a határozat kézhezvételétől számított 21 napon belül kell benyújtani.

10. Olaszország**Az INPS által hozott határozatok (betegségi és anyasági ügyekben)**

A biztosított az INPS határozatát a vonatkozó határozat kézhezvételétől számított 90 napon belül támadhatja meg az illetékes megyei bizottsághoz beterjesztett fellebbezéssel.

Az érintett személy továbbá jogi eljárást indíthat attól az időponttól számított egy éven belül, amikor a bizottság a határozatról szóló értesítést megküldte, illetve fellebbezése benyújtásától számított 90 napot követően, amennyiben a bizottság nem hozta meg határozatát.

Az INAIL által hozott határozatok (munkahelyi balesetek és foglalkozási betegségek ügyében)

Az a biztosított, aki meg kívánja támadni az INAIL határozatát, a részére küldött értesítés kézhezvételétől számított 60 napon belül ajánlott – kézbesítést igazoló vagy tértivevényes – levélben tájékoztathatja az INAIL-t arról, miért tartja a határozatot indokolatlannak; tartós keresőképzetlenség esetén meg kell jelölnie azt a támogatási összeget, amelyet jogosnak tart; a fellebbezést tartalmazó levélhez minden esetben mellékelni kell az igényét alátámasztó orvosi igazolást.

Amennyiben az érintett személy a fent említett kézbesítési igazolás vagy a tértivevény keltétől számított 60 napon belül nem kap választ, vagy ha a válasszal nincs megelégedve, úgy az ügyben bírósághoz fordulhat az INAIL-lal szemben.

Az a levél, amelyben a biztosított személy közli, miért nem ért egyet az INAIL határozatával, elküldhető az INAIL-nak közvetlenül vagy a biztosított lakóhelye, ill. tartózkodási helye szerint illetékes intézményen keresztül.

11. Ciprus

Amennyiben nem ért egyet a mellékelt határozattal, a határozatról szóló értesítéstől számított 15 napon belül fellebbezhet a munkaügyi és társadalombiztosítási miniszterhez. Amennyiben nem ért egyet a miniszter határozatával, a miniszter határozatáról szóló értesítés napjától számított 75 napon belül fellebbezhet a Legfelsőbb Bírósághoz.

12. Lettország

Amennyiben nem ért egyet a mellékelt határozattal, annak kézhezvételétől számított egy hónapon belül fellebbezést nyújthat be az alábbi intézményhez:

Név:

Cím:

.....

.....

13. Litvánia

Amennyiben meg kívánja támadni a mellékelt határozatot, akkor a határozat kézhezvételétől számított egy hónapon belül élhet fellebbezéssel a Közigazgatási Döntőbizottság felé.

14. Luxemburg

Amennyiben a mellékelt határozattal nem ért egyet, a határozat kézhezvételétől számított 40 napon belül nyújthat be fellebbezést fő szabály szerint a Conseil arbitral des assurances sociales nevű intézménynél.

15. Magyarország

Amennyiben nem ért egyet a mellékelt értesítés tartalmával, kérheti (az E 118 formanyomtatvány 2. vagy 4. rovatában megjelölt) illetékes magyar intézmény határozatát. Az illetékes intézmény határozata ellen a határozat kézhezvételétől számított 15 napon belül élhet fellebbezéssel.

16. Málta

Amennyiben meg kívánja támadni a mellékelt határozatot, akkor a határozat keltétől számított 30 napon belül fellebbezéssel élhet a Társadalombiztosítási Osztály, Valletta, felé.

17. Hollandia

Amennyiben a mellékelt értesítéssel nem ért egyet, az E 118 formanyomtatvány 2. vagy 4. rovatában említett illetékes holland intézménynél kérheti ésszerű határidőn belül fellebbezésre jogosító határozat meghozatalát. A fellebbezés módját és a fellebbezési határidőt a határozat részletezi.

18. Ausztria

Amennyiben a mellékelt tájékoztatással (E 118 formanyomtatvány) nem ért egyet, kérheti az említett formanyomtatvány 2. vagy 4. rovatában megjelölt illetékes osztrák intézmény határozatát, melyből eligazítást kap az alkalmazható jogorvoslati lehetőségekről.

19. Lengyelország

Amennyiben elégedetlen a mellékelt határozat tartalmával, jogosult arra, hogy kérelmezze a foglalkoztató székhelye szerint illetékes Zakład Ubezpieczeń Społecznych – ZUS (Társadalombiztosítási Intézet) határozatát, illetve mezőgazdasági foglalkoztatottak esetén a Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – KRUS (Mezőgazdasági Társadalombiztosítási Alap) területi kirendeltségének határozatát. Ez a kirendeltség bocsátja ki a támogatási jogosultságra vonatkozó határozatot, valamint tájékoztat a határozattal kapcsolatos fellebbezési lehetőségekről.

20. Portugália

Amennyiben nem ért egyet a határozattal,

- ha keresőképzetlenségét nem ismerték el, fellebbezést nyújthat be a Regionális Közigazgatási Egészségügyi Hivatalnál (Comissão Instaladora da Administração Regional de Saúde) a határozatról szóló értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül,
- ha a pénzbeli ellátás iránti kérelmet adminisztratív okok alapján utasították el, akkor a határozatról szóló értesítés kézhezvételétől számított két hónapon belül élhet fellebbezéssel a helyi illetékes Közigazgatási Bíróságnál (Tribunal Administrativo de Circulo). Ha Ön Portugálián kívül él, a határozatról szóló értesítés kézhezvételétől számított négy hónapon belül élhet fellebbezéssel.

21. Szlovénia

Amennyiben nem ért egyet a határozattal, annak kézhezvételétől számított 30 napon belül jogorvoslati kérelmet nyújthat be a Munkaügyi és Szociális Bíróságnál, Ljubljana, Komenskega 7.

22. Szlovákia

Amennyiben nem ért egyet az adott tájékoztatással, és az ügyben még nem született határozat, kérheti a Társadalombiztosítási Ügynökség illetékes kirendeltségének határozatát. Fellebbezéssel a területileg illetékes kirendeltség határozatának kézhezvételétől számított 15 napon belül élhet a Társadalombiztosítási Ügynökség igazgatóságánál. Az igazgatóságnak a támogatással kapcsolatban hozott határozata végleges, azonban kézhezvételétől számított két hónapon belül fellebbezéssel élhet ellene a területileg illetékes bíróságon.

Nem támogatással kapcsolatos ügyekben a Társadalombiztosítási Ügynökség igazgatóságának határozata ellen a határozat kézhezvételétől számított 30 napon belül kezdeményezhető jogorvoslat a területileg illetékes bíróságon. A Társadalombiztosítási Ügynökség igazgatóságának címe a következő: Sociálna poisťovňa, ústredie, ul. 29. augusta č. 8–10, 813 63 Bratislava 1.

23. Finnország

Amennyiben a mellékelt határozatot meg kívánja támadni, az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül az E 118 formanyomtatvány 2. vagy 4. rovatában feltüntetett finn intézménynél, vagy pedig az Ön lakóhelyéhez legközelebb található, ugyancsak a fent említett rovatok egyikében megjelölt biztosító intézménynél nyújthat be fellebbezést.

24. Svédország

Ön a határozat tényleges átvételének időpontjától számított két hónapon belül nyújthat be fellebbezést az E 118 formanyomtatvány 2. vagy 4. rovatában feltüntetett illetékes svéd intézményhez. Fellebbezésében közölnie kell, miért tartja a határozatot indokolatlannak.

25. Egyesült Királyság

Amennyiben a mellékelt határozattal nem ért egyet, a határozat kézhezvételétől számított 28 napon belül nyújthat be fellebbezést az alábbiak közül a megfelelő hivatalnál: Department of Social Security, Benefits Agency, Overseas Benefits Directorate, Newcastle-Upon-Tyne (Szociális Minisztérium, Támogatási Hivatal, Külföldiek Ellátása Igazgatóság), vagy Northern Ireland Social Security Agency, Overseas Branch, Belfast (Észak-Írországi Szociális Hivatal, Külföldiek Ellátása Főosztály).

26. Izland

Amennyiben a mellékelt határozatot meg kívánja támadni, az Állami Társadalombiztosítási Hivatalnál, Reykjavíkban nyújthat be fellebbezést.

27. Liechtenstein

- a) Betegbiztosítási ügyben: ha nem ért egyet valamely betegbiztosítási pénztár határozatával, hivatalos döntést kérhet, amelynek tartalmaznia kell az indokokat és a jogorvoslattal kapcsolatos tájékoztatást.
Az érintett a hivatalos döntés kézhezvételét követő 60 napon belül indíthat pert az illetékes bíróságnál.
- b) Balesetbiztosítási ügyben: ha nem ért egyet valamely balesetbiztosító döntésével, e döntés kézhezvételét követő két hónapon belül kérheti az adott balesetbiztosító intézményt döntésének felülvizsgálatára.
Amennyiben nem ért egyet valamely balesetbiztosító intézmény döntésével, a döntés kézhezvétele után két hónapon belül pert is indíthat az illetékes bíróságnál. Ez érvényes a balesetbiztosító olyan határozatára is, amely a fent említett újraértékelésre irányuló fellebbezésre vonatkozik.

28. Norvégia

Norvégiában a határozattal szembeni fellebbezést az E 118 formanyomtatvány 2. vagy 4. rovatában feltüntetett intézményhez kell megküldeni a határozatról szóló értesítés kézhezvételétől számított hat héten belül.

29. Svájc

Amennyiben nem ért egyet a mellékelt határozat tartalmával, annak kézhezvételétől számított 30 napon belül ellenetétessel élhet az adott intézménynél. A további jogorvoslati lehetőségeket és határidőket az ellenetétessel kapcsolatban meghozott határozat részletezi.

IGAZOLÁS TERMÉSZETBENI ELLÁTÁSOKRA VALÓ JOGOSULTSÁGRÓL NYUGDÍJIGÉNYLŐK ÉS
CSALÁDTAGJAIK RÉSZÉRE

1408/71/EGK rendelet: 26. cikk (1) bekezdés

574/72 EGK rendelet: 28. cikk

A nyomtatvány A. részét a teherviselő intézménynek kell kitöltenie. Két példányt az intézmény eljuttat az érintett személynek, aki azokat eljuttatja a lakóhelye szerinti intézményhez. A lakóhely szerinti intézmény ezt követően kitölti a nyomtatvány B. részét, és egy példányt elküld a 6. rovatban említett intézmény számára. Szükség esetén mindkét példányt először az 5. és 6. rovatot kitöltő intézménynek kell elküldeni.

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsé ki, és csak a pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 3 oldalból áll.

A. Értesítés jogosultságról

1.	Lakóhely szerinti intézmény ⁽²⁾
1.1	Név:
1.2	Intézmény azonosító száma:
1.3	Cím:
1.4	Hivatkozás: az Önök E 107 nyomtatványa, kelt .....-án/én.

2.	A nyugdíj igénylője
2.1	Családi név (nevek) ⁽³⁾ :
	Születési név (nevek) (amennyiben eltérő):
2.2	Utónév (nevek):
	Születési idő:
2.3	Cím a lakóhely szerinti országban:
2.4	Személyi azonosító szám

3.	A nyugdíjigénylést befogadó intézmény által kitöltendő rész
3.1	A fent említett kérelmező .....-án/én igényt jelentett be az alábbi nyugdíjra: <input type="checkbox"/> öregségi nyugdíj <input type="checkbox"/> rokkantsági nyugdíj <input type="checkbox"/> túlélő hozzátartozói nyugdíj <input type="checkbox"/> munkahelyi baleset okán járó nyugdíj <input type="checkbox"/> foglalkozási megbetegedés okán járó nyugdíj
3.2	<input type="checkbox"/> Az igény vizsgálata során megállapítást nyert, hogy az érintett személy intézményüinktől nyugdíjra jogosult.

4.	A 3. rovatot kitöltő intézmény
4.1	Név:
4.2	Intézmény azonosító száma:
4.3	Cím:
4.4	Bélyegző
4.5	Kelt:
4.6	Aláírás:

5. Az az intézmény tölti ki, amelyhez az igényt benyújtották, vagy annak az országnak a betegségi vagy anyasági biztosítója, ahol az igényt benyújtották

5.1 Kivizsgáló intézmény azonosító száma:

5.2 A 2. rovatban megjelölt igénylő és családtagjai jogosultak betegséggel és anyasággal kapcsolatos természetbeni ellátás igénybevételére

5.3 -tól/től jelen igazolás hatálytalanításáig.

5.4 a -án/én kezdődő egy éven keresztül.

6. Az 5. rovatot kitöltő intézmény

6.1 Név:

6.2 Intézmény azonosító száma:

6.3 Cím:

6.4 Bélyegző: 6.5 Kelt:

6.6 Aláírás:

B. Értesítés nyilvántartásba vételről vagy annak elutasításáról

7. (*)

7.1 A 2. rovatban megjelölt személyt és családtagjait nem jegyeztük be, mert

8. (*)

8.1 A 2. rovatban megjelölt személynek és családtagjainak bejegyzése-án/én megtörtént.

9. Nyilvántartásba vett családtagok

9.1	Családi név (nevek) ⁽³⁾	Utónév (nevek)	Neme F N	Születési idő	Személyi azonosító szám
9.2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.7	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

10. Lakóhely szerinti intézmény

10.1 Név:

10.2 Intézmény azonosító száma:

10.3 Cím:

10.4 Bélyegző: 10.5 Kelt:

10.6 Aláírás:

Tájékoztató a biztosított személy számára

- a) *Jelen igazolás Önt és családtagjait feljogosítja arra, hogy betegség vagy anyaság esetén a lakóhely szerinti országban természetbeni ellátást vegyenek igénybe.*
- b) *Kérjük, hogy jelen igazolás két példányát mihamarabb juttassa el a következő biztosítási intézményeknek:*
- Belgiumban** az Ön választása szerinti mutualité (helyi betegbiztosító pénztár)
- a Cseh Köztársaságban** a lakóhely szerint illetékes Zdravotní pojišťovna (egészségbiztosítási pénztár)
- Cipruson** a Υπουργείο Υγείας (Egészségügyi Minisztérium, 1448 Lefkosia). Az érintett személy kérelmére a minisztérium ciprusi egészségügyi kártyát bocsát ki, amely nélkül természetbeni ellátás nem vehető igénybe állami egészségügyi intézményben.
- Dániában** a lakóhely szerinti önkormányzati hatóság.
- Németországban** a lakóhely szerint illetékes Krankenkasse (betegbiztosítási pénztár)
- Görögországban** rendszerint a Társadalombiztosítási Intézet (IKA) területi vagy helyi fiókja. A helyi fiók látja el az érintett személyt „egészségügyi könyvvel”, amelynek hiányában természetbeni juttatás nem vehető igénybe
- Spanyolországban** a lakóhely vagy tartózkodási hely szerinti Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social (Nemzeti Szociális Biztonsági Intézet Tartományi Igazgatósága) Orvosi ellátás a spanyol társadalombiztosítási rendszerbe tartozó egészségügyi szolgáltatóktól igényelhető, e nyomtatvány és fénymásolata benyújtása esetén
- Észtországban** az Eesti Haigekassa (Észt Egészségbiztosítási Pénztár)
- Franciaországban** a Caisse primaire d'assurance-maladie (helyi betegségbiztosító pénztár)
- Írországon** ahhoz az Egészségügyi Igazgatósághoz (Health Board), amelynek területén az ellátást igénylik
- Olaszországban** az érintett területért felelős Unitá sanitaria locale (USL, a helyi egészségügyi igazgatási hivatal)
- Lettországban** a Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra (Országos Kötelező Egészségbiztosító)
- Litvániában** a Teritorinė ligoniu kasa (Területi Betegpénztár). Orvosi segítségnyújtás az intézmény felkeresését megelőzően is igényelhető
- Luxemburgban** a Caisse de maladie des ouvriers (fizikai dolgozók betegségbiztosító pénztára)
- Magyarországon** az illetékes Megyei Egészségbiztosítási Pénztár
- Máltán** az Egészségügyi Minisztérium, Valletta
- Hollandiában** a lakóhely szerinti bármelyik betegbiztosítási pénztár
- Ausztriában** a lakóhely szerint illetékes Gebietskrankenkasse (Területi Betegbiztosítási Pénztár)
- Lengyelországban** a Narodowy Fundusz Zdrowia (Nemzeti Egészségügyi Alap) lakóhely szerint illetékes területi kirendeltsége
- Portugáliában** az anyaország vonatkozásában a lakóhely szerinti Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social (Szolidaritási és Szociális Biztonsági Körzeti Központ); **Madeira** esetében a Centro de Segurança Social da Madeira (Madeirai Szociális Biztonsági Központ) Funchal-ban az **Azori-szigetek** vonatkozásában a lakóhely szerint illetékes Centro de Prestações Pecuniárias (Pénzbeli Ellátások Központja)
- Szlovéniában** a Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS, Szlovén Egészségbiztosító Intézet) lakóhely szerint illetékes területi szolgálata
- Szlovákiában** a biztosított által választott zdravotná poisťovňa (egészségbiztosító társaság)
- Finnországban** a Kansaneläkelaitos (Szociális Biztonsági Intézet) helyi irodája
- Svédországban** a lakóhely szerinti Försäkringskassan (Társadalombiztosítási Hivatal); Orvosi segítségnyújtás (kórház, orvos, fogorvos stb.) az intézmény felkeresését megelőzően is igényelhető
- Izlandon** a Tryggingastofnun Ríkisins (Állami Szociális Biztonsági Intézet), Reykjavík
- Liechtensteinben** az Amt für Volkswirtschaft (Népgazdasági Hivatal), Vaduz
- Norvégiában** a lakóhely szerinti lokale trygdekontor (a helyi biztosítási fiók)
- Svájcban** az Institution commune LAMal / Instituzione commune LAMal / Gemeinsame Einrichtung KVG (A Szövetségi Betegségbiztosítási Törvény alapján működő Közös Intézmény), Solothurn).
- c) *Ön a természetbeni ellátásokra való jogosultságot érintő bármely változásról tájékoztatni köteles azt a biztosító intézményt, amelynek a nyomtatványt benyújtja. Ide tartozik például az igényelt nyugdíj nyújtása vagy az Ön vagy családtagja lakóhelyében vagy tartózkodási helyében beállt változás.*

MEGJEGYZÉSEK

- (¹) Annak az országnak a betűjele, amelyhez a formanyomtatványt kitöltő intézet tartozik: BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia; ; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia; CH = Svájc.
- (²) Csak akkor kell kitölteni, ha a nyomtatványt a lakóhely szerinti intézmény kérte. Ha a nyugdíjigénylő az Egyesült Királyságban lakik, a nyomtatvány mindkét példányát közvetlenül a Department for Work and Pensions, The Pension Service, International Pension Centre (Munka- és Nyugdíjügyi Minisztérium, Nyugdíjszolgálat, Nemzetközi Nyugdíjközpont), Tyneview Park, Newcastle upon Tyne, részére kell küldeni.
- (³) A teljes családi nevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
- (⁴) Töltse ki értelemszerűen a 7. és 8. rovatot, és tegyen keresztet a megfelelő négyzetbe.

CIGAZOLÁS NYUGDÍJASOK ÉS CSALÁDTAGJAIK NYILVÁNTARTÁSBA VÉTELÉRŐL ÉS A LISTÁK FELFRISÍTÉSÉRŐL

1408/71/EGK rendelet: 28. cikk (1) bekezdés a) pont; 29. cikk (1) bekezdés a) pont
574/72/EGK rendelet: 29. cikk (1), (2) és (3) bekezdés; 30. cikk (1) bekezdés; 95. cikk (4) bekezdés

A nyomtatvány A. részét az 574/72/EGK rendelet 29. cikk (2) bekezdésében vagy 30. cikk (1) bekezdésében meghatározott intézménynek kell kitöltenie. Két példányt a nyugdíjas vagy családtag részére kell elküldeni, vagy a lakóhely szerinti intézmény részére, ha a nyomtatványt az utóbbi intézmény kérte. Szükség esetén a két példányt előbb annak az intézménynek kell elküldeni, amelynek a 6. és 7. rovat kitöltése a feladata. A szóban forgó példányok átvételekor a lakóhely szerinti intézmény kitölti a B. részt és nyugdíjasonként vagy családtagonként egy példányt elküld a 7. rovatban említett másik intézménynek.

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsse ki, és csak a pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 4 oldalból áll.

A. Értesítés jogosultságról

1.	Lakóhely szerinti intézmény ⁽²⁾
1.1	Név:
1.2	Intézmény azonosító száma:
1.3	Cím:
1.4	Hivatkozás: az Önök E 107 jelzésű nyomtatványa, kelt -án/én.

2.	Nyugdíjas	
2.1	Családi név (nevek) ⁽³⁾ :	Születési név (nevek) (amennyiben eltérő):
2.2	Utónév (nevek):	Születés ideje:
2.3	Cím a lakóhely szerinti országban:	
2.4	Lakóhely-változtatás időpontja:	
2.5	Azonosító szám:.....	
2.6	A nyugdíjas előzőleg	
	<input type="checkbox"/> munkavállaló	
	<input type="checkbox"/> önálló vállalkozó	
	<input type="checkbox"/> határ menti ingázó (munkavállaló)	
	<input type="checkbox"/> határ menti ingázó (önálló vállalkozó)	
	<input type="checkbox"/> munkanélküli volt	

3.	A nyugdíjellátást nyújtó intézmény tölti ki			
3.1	A fent említett személy	<input type="checkbox"/> öregségi	<input type="checkbox"/> rokkantsági	<input type="checkbox"/> hozzátartozói
		<input type="checkbox"/> munkahelyi baleseti	<input type="checkbox"/> foglalkozási megbetegedési nyugdíjra jogosult	
3.2	.....			óta.

4.	A 3. rovatot kitöltő intézmény ⁽⁴⁾		
4.1	Név:		
4.2	Azonosító szám:		
4.3	Cím:		
4.4	Bélyegző:	4.5	Kelt:
		4.6	Aláírás:

5.	A nyugdíjas családtagja	
5.1	Családi név (nevek) ⁽³⁾ :	Születési név (nevek) ⁽³⁾ :
5.2	Utónév (nevek):	Születés ideje:
5.3	Cím a lakóhely szerinti országban:	
5.4	Azonosító szám:	
5.5	Lakóhely-változtatás időpontja:	

6.	A nyugdíj-ellátást nyújtó intézmény vagy a nyugdíjat nyújtó országban lévő betegségi- és anyasági biztosító tölti ki ⁽⁵⁾	
6.1	A vizsgálatot végző intézmény kódszáma:	
6.2	<input type="checkbox"/> A 2. rovatban jelzett személy <input type="checkbox"/> Az 5. rovatban jelzett személy	
6.3	jogosult a betegségi- és anyasági biztosítás természetbeni ellátásaira -tól/től	
6.3	A lakóhelyül szolgáló országban igénybe vett ellátások költségeit – amennyiben az illető nem az illetékes ország állandó lakosa – mi viseljük	
6.4	<input type="checkbox"/> -tól jelen igazolás visszavonásáig	
6.5	<input type="checkbox"/> -tól egy évig ⁽⁶⁾	
6.6	<input type="checkbox"/> Ennek az igazolásnak a kiadásával a(z) -án kelt E jelzésű nyomtatvány érvénytelenné válik.	

7. Kérjük, hogy a 2., illetve 5. pontban nevezett személy számú és -ig érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártyáját juttassák vissza a részünkre.

8.	A 6. rovatot kitöltő intézmény ⁽⁴⁾	
8.1	Név:	
8.2	Azonosító szám:	
8.3	Cím:	
8.4	Bélyegző:	8.5 Kelt:
		8.6 Aláírás:

B. rész – Értesítés nyilvántartásbavételről vagy annak elutasításáról

9.	<input type="checkbox"/> ⁽⁷⁾	
9.1	<input type="checkbox"/> A 2. rovatban említett személyt <input type="checkbox"/> Az 5. rovatban említett személyt nem jegyeztük be	
9.2	<input type="checkbox"/> mivel az érintett személy országunk jogszabályai alapján már jogosult a természetbeni juttatásokra	
9.3	<input type="checkbox"/> más okokból:	

10. (?)10.1 A 2. rovatban említett személyt Az 5. rovatban említett személyt

bejegyeztük

10.2 Az ellátások költségeit Önöknek kell viselniük; az 574/72/EGK rendelet 95. cikke által előírt átalány az alábbi dátumtól számítandó

11. Európai Egészségbiztosítási Kártya

11.1 A 7-es pontban kértnek megfelelően mellékelten megküldjük a számú Európai Egészségbiztosítási Kártyát11.2 Kérjük, hogy jelezzék az alkalmazandó intézkedéseket a 2., illetve 5. pontban nevezett személy számú és -ig érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártyájával kapcsolatban

12. A nyugdíjas vagy családtag lakóhelye szerinti intézmény

12.1 Név:

12.2 Azonosító szám:

12.3 Cím:

12.4 Bélyegző: 12.5 Kelt:

12.6 Aláírás:

Tájékoztató a nyugdíjas vagy családtag részére*Kérjük, hogy jelen igazolás két példányát mielőbb juttassa el a következő biztosítási intézményeknek:***Belgiumban** az Ön választása szerinti mutualité (helyi betegbiztosító pénztár)**a Cseh Köztársaságban** a lakóhely szerinti illetékes Zdravotní pojišťovna (egészségbiztosítási pénztár)**Cipruson** a Υπουργείο Υγείας (Egészségügyi Minisztérium, 1448 Lefkosia). Az érintett személy kérelmére a minisztérium ciprusi egészségügyi kártyát bocsát ki, amely nélkül természetbeni ellátás nem vehető igénybe állami egészségügyi intézményben**Dániában** a lakóhely szerinti önkormányzati hatóság**Németországban** a lakóhely szerint illetékes Krankenkasse (betegbiztosítási pénztár)**Görögországban** rendszerint a Társadalombiztosítási Intézet (IKA) területi vagy helyi fiókja. A helyi fiók látja el az érintett személyt „egészségügyi könyvvel”, amelynek hiányában természetbeni juttatás nem vehető igénybe**Spanyolországban** a lakóhely szerinti Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social (Nemzeti Szociális Biztonsági Intézet Tartományi Igazgatósága)**Észtországban** az Eesti Haigekassa (Észt Egészségbiztosítási Pénztár)**Franciaországban** a Caisse primaire d'assurance-maladie (Helyi Betegségbiztosító Pénztár)**Írországban** az a Health Board (Egészségügyi Igazgatóság), amelynek területén az ellátást igénylik**Olaszországban** az érintett területért felelős Unità sanitaria locale (USL, helyi egészségügyi igazgatási hivatal)**Lettországban** a Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra (Országos Kötelező Egészségbiztosító)**Litvániában** a Teritorinė ligonių kasa (Területi Betegpénztár)**Luxemburgban** a Caisse de maladie des ouvriers (Fizikai Dolgozók Betegségbiztosító Pénztára)**Magyarországon** az illetékes Megyei Egészségbiztosítási Pénztár**Máltán** az Egészségügyi Minisztérium Jogosultságok Részlege, 23 St. John Street, Valletta**Hollandiában** a lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes bármelyik betegbiztosítási pénztár**Ausztriában** a lakóhely szerint illetékes Gebietskrankenkasse (Területi Betegbiztosítási Pénztár)**Lengyelországban** a Narodowy Fundusz Zdrowia (Nemzeti Egészségügyi Alap) lakóhely szerint illetékes területi kirendeltsége**Portugáliában** az **anyaország** vonatkozásában a Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social (Szolidaritási és Szociális Biztonsági Körzeti Központ); **Madeira** esetében a Centro de Segurança Social da Madeira (Madeirai Szociális Biztonsági Központ) Funchal-ban; az **Azori-szigetek** vonatkozásában a lakóhely szerint illetékes Centro de Prestações Pecuniárias (Pénzbeli Ellátások Központja)**Szlovéniában** a Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS, Szlovén Egészségbiztosító Intézet) lakóhely szerinti területi szolgálata**Szlovákiában** a biztosított által választott zdravotná poisťovňa (egészségbiztosító társaság)**Finnországban** a Kansaneläkelaitos (Szociális Biztonsági Intézet) helyi irodája**Svédországban** a lakóhely szerinti Försäkringskassan (Társadalombiztosítási Hivatal)**Izlandon** a Tryggingastofnun ríkisins (Állami Szociális Biztonsági Intézet), Reykjavík

Liechtensteinben az *Amt für Volkswirtschaft (Népgazdasági Hivatal), Vaduz*

Norvégiában a lakóhely szerinti lokale trygdekontor (helyi biztosítási fiók)

Svájcban az *Institution commune LAMal/Instituzione commune LAMal/Gemeinsame Einrichtung KVG (A Szövetségi Betegségbiztosítási Törvény alapján működő Közös Intézmény), Solothurn.*

MEGJEGYZÉSEK

- (¹) Annak az országnak a betűjele, amelyhez a formanyomtatványt kitöltő intézet tartozik: BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia; CH = Svájc.
- (²) Csak akkor kell kitölteni, ha a nyomtatványt a lakóhely szerinti intézmény kérte. Ha a nyugdíjas vagy családtag az Egyesült Királyságban lakik, a nyomtatvány mindkét példányát közvetlenül a Department for Work and Pensions, The Pension Service, International Pension Centre (Munka- és Nyugdíjügyi Minisztérium, Nyugdíjszolgálat, Nemzetközi Nyugdíjközpont), Tyneview Park, Newcastle upon Tyne, részére kell küldeni.
- (³) A teljes családi nevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
- (⁴) Az összes utónevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
Magyarországon ezt a rovatot a betegség- és anyasági biztosító intézménynek kell kitöltenie.
- (⁵) Olaszországban a 6. és 7. rovatot az ASL-nek vagy az Egészségügyi Minisztériumnak kell kitöltenie.
- (⁶) Amennyiben a német, francia, magyar, olasz vagy portugál intézmény által kitöltött nyomtatvány családtagra vonatkozik.
- (⁷) Töltse ki értelemszerűen a 9. és 10. rovatot, és tegyen keresztet a megfelelő négyzetbe.

IGAZOLÁS A TERMÉSZETBENI ELLÁTÁSOKRA VALÓ JOGOSULTSÁGRÓL MUNKAHELYI BALESET ÉS FOGLALKOZÁSI
MEGBETEGEDÉS ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS ALAPJÁN

1408/71/EGK rendelet: 52. cikk (a) bekezdés; 55. cikk (1) bekezdés, a) pont i. alpont, b) pont i. alpont és c) pont i. alpont
574/72/EGK rendelet: 60. cikk (1) bekezdés; 62. cikk (4) és (6) bekezdés; 63. cikk (1) és (3) bekezdés

Ha a nyomtatványt E 107 jelzésű nyomtatványon az érintett személy lakó- vagy tartózkodási helye szerinti intézmény kéri, azt a szóban forgó intézménynek kell megküldeni, más esetben a biztosított személynek kell kiadni.

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsé ki, és csak a pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 3 oldalból áll.

1.	Lakóhely vagy tartózkodási hely szerinti intézmény ⁽²⁾
1.1	Név:
1.2	Intézmény azonosító száma:
1.3	Cím:
1.4	Hivatkozás: az Önök E 107 jelzésű nyomtatványára, kelt .....-án/én.

2.	Biztosított személy
2.1	Családi név (nevek) ⁽³⁾ :
2.2	Születési név (nevek) (amennyiben eltér):
2.3	Utónév (nevek): Születés ideje:
2.4	Személyi azonosító szám:
2.5	A biztosított személy <input type="checkbox"/> foglalkoztatott <input type="checkbox"/> önálló vállalkozó <input type="checkbox"/> határmenti ingázó (foglalkoztatott) <input type="checkbox"/> határmenti ingázó (önálló vállalkozó) <input type="checkbox"/> munkanélküli

3.	A következők alapján:
3.1	<input type="checkbox"/> az Önök -án/én kelt E 107 jelzésű nyomtatványán szolgáltatott adatok
3.2	<input type="checkbox"/> az -án/én elszenvedett munkahelyi baleset, amely az alábbi következményekkel járt:
3.3	<input type="checkbox"/> a -án/én megállapított foglalkozási megbetegedés, amely az alábbi következményekkel járt:
3.4	<input type="checkbox"/> a felhatalmazás, amelyet megadtunk az érintett személynek, hogy fenntartsa a természetbeni ellátásokra való jogosultságát (országban), ahová utazik, hogy ott <input type="checkbox"/> lakóhelyet létesítsen <input type="checkbox"/> orvosi kezelésben részesüljön.

4. A fent említett biztosított személy részesülhet természetbeni ellátásban
- munkahelyi baleset miatt foglalkozási megbetegedés miatt

- 4.1 a lakóhelyül szolgáló ország jogszabályai szerint meghatározott időszakra
- 4.2 -tól/től -ig
- 4.3 maximum 3 hónapra
- 4.4 határozatlan időre

5. A vizsgálatot elvégző orvosunk jelentése

- 5.1 mellékelve zárt borítékban
- 5.2 elküldve -án/én -nek⁴
.....
- 5.3 kérésre tőlünk beszerezhető
- 5.4 még nem készült el

6. Illetékes teherviselő

- 6.1 Név:
- 6.2 Intézmény azonosító száma:
- 6.3 Cím:
- 6.4 Bélyegző: 6.5 Kelt:
- 6.6 Aláírás:

Tájékoztató a biztosított személy részére

Kérjük, hogy a lehető legrövidebb időn belül nyújtsa be ezt az igazolást annak az országnak a biztosítási intézményéhez, ahová kiutazott. Ezek az alábbiak:

Belgiumban

- a) *nem munkahelyi baleset vagy betegség okán igénybe vett természetbeni ellátás esetén: az Ön választása szerinti mutualité (helyi betegebiztosító pénztár);*
- b) *foglalkozási betegség okán igénybe vett természetbeni ellátás esetén: Fonds des maladies professionnelles (Foglalkozási Megbetegedési Alap), 1210 Brüsszel;*

a Cseh Köztársaságban az illetékes Zdravotní pojišťovna (egészségbiztosítási pénztár)

Cipruson a Υπουργείο Υγείας (Egészségügyi Minisztérium, 1448 Lefkosia). Az érintett személy kérelmére a minisztérium ciprusi egészségügyi amely nélkül természetbeni ellátás nem vehető igénybe állami egészségügyi intézményben

Dániában orvosi vagy fogorvosi segítség a közintézmény alkalmazásában álló körorvostól vagy fogásztól igényelhető. Amennyiben sürgősségi kártyát bocsát ki, kórházi ellátásra van szükség, közvetlenül valamelyik közkórházhoz lehet fordulni

Németországban a lakó- vagy tartózkodási hely szerint illetékes balesetbiztosítási intézmény

Görögországban rendszerint a Társadalombiztosítási Intézet (IKA) területi vagy helyi fiókja. A helyi fiók látja el az érintett személyt „egészségügyi könyvvel” amelynek hiányában természetbeni ellátás nem vehető igénybe

Spanyolországban a spanyol társadalombiztosítás egészségbiztosítási rendszerébe tartozó orvosi és kórházi szolgálatok A nyomtatványt fénymásolattal együtt kell benyújtani

Észtországban az Eesti Haigekassa (Észt Egészségbiztosítási Pénztár)

Franciaországban a Caisse primaire d'assurance-maladie (helyi betegebiztosító pénztár)

Írországban a Health Board (Egészségügyi Igazgatósághoz), amelynek területén az ellátást igénylik

Olaszországban

- a) *természetbeni ellátás esetén az érintett területért felelős ASL (helyi egészségügyi igazgatási hivatal); tengerészek és a polgári repülési személyzet részére a Közegészségügyi Minisztérium érintett területért felelős tengerészeti és polgári repülésügyi hivatala*
- b) *protézisek, nagyobb készülékek, jogszabály által előírt egészségügyi ellátások, vizsgálatok és igazolások esetén az Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni (INAIL, Országos Munkahelyi Balesetbiztosítási Intézet) tartományi irodája*

Lettországban a Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra (Országos Kötelező Egészségbiztosító)

Litvániában a Teritorinė ligonių kasa (Területi Betegpénztár). Orvosi segítségnyújtás az intézmény felkeresését megelőzően is igényelhető

Luxemburgban az Association d'assurances contre les accidents (Balesetbiztosítási Szövetség)

Magyarországon az illetékes Megyei Egészségbiztosítási Pénztár

Máltán

Hollandiában a lakóhely szerint illetékes bármely betegbiztosítási alap, illetve ideiglenes tartózkodás esetén az Agis Verzekeringen (Általános Kölcsönös Betegbiztosítási Szövetség), Utrecht. Orvosi, fogorvosi vagy gyógyszerészeti segítségnyújtás az Agis Verzekeringen felkeresését megelőzően is igényelhető

Ausztriában a lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes Gebietskrankenkasse (Területi Betegbiztosító Pénztár) vagy az Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (Általános Balesetbiztosítási Intézet), Bécs

Lengyelországban a lakóhely szerint illetékes Narodowy Fundusz Zdrowia (Nemzeti Egészségügyi Alap) területi kirendeltsége

Portugáliában a Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais (Munkahelyi Kockázatok Elleni Védelem Országos Központja), Lisszabon

Szlovéniában a Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS, Szlovén Egészségbiztosító Intézet) lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes területi szolgálata

Szlovákiában a biztosított által választott zdravotná poisťovňa (egészségbiztosító társaság)

Finnországban a Tapaturmavakuutuslaitosten Liitto (Balesetbiztosítási Intézmények Szövetsége)

Svédországban a Försäkringskassan (Társadalombiztosítási Hivatal). Orvosi segítségnyújtás (kórház, orvos, fogorvos stb.) az intézmény felkeresését megelőzően is igényelhető

az **Egyesült Királyságban** az az egészségügyi szolgálat (orvos, fogorvos, kórház stb.), amelytől a kezelést kérték

Izlandon a Tryggingastofnun Ríkisins (Állami Szociális Biztonsági Intézet), Reykjavík

Liechtensteinben az Amt für Volkswirtschaft (Népgazdasági Hivatal), Vaduz

Norvégiában a lokale trygdekontor (helyi biztosítási fiók). Segítségnyújtás az intézmény felkeresését megelőzően is igényelhető

Svájcban a Caisse nationale Suisse d'assurance en cas d'accidents – Schweizerische Unfallversicherungsanstalt – Cassa nazionale svizzera di assicurazione in caso di infortunio (Svájci Nemzeti Balesetbiztosítási Pénztár), Luzern. Orvosi segítségnyújtás (kórház, orvos, fogorvos) az intézmény felkeresését megelőzően is igényelhető.

MEGJEGYZÉSEK

- (¹) Annak az országnak a betűjele, amelyhez a formanyomtatványt kitöltő intézet tartozik: BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia; CH = Svájc.
- (²) Csak akkor kell kitölteni, ha a nyomtatványt az érintett személy lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes intézmény kérésére állítják ki. Ha a biztosított személy az Egyesült Királyságba utazik, a nyomtatvány egy példányát a Department of Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre (Munka- és Nyugdíjügyi Minisztérium, Nyugdíjszolgálat, Nemzetközi Nyugdíjközpont), Tyneview Park, Newcastle-Upon-Tyne, részére is el kell küldeni.
- (³) A teljes családi nevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
- (⁴) Az intézmény neve és címe, amelynek az orvosi jelentést elküldték.

HALÁLESETI JUTTATÁSOK IGÉNYBEJELENTÉSE

1408/71/EGK rendelet: 65. cikk
574/72/EGK rendelet: 78. cikk

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsse ki, és csak pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 3 oldalból és egy kiegészítő lapból áll.

1.	Alulírott	
1.1	Családi név (nevek) ⁽²⁾ :	Születési név (nevek) (amennyiben eltér):
1.2	Utónév (nevek):	Születési idő:
1.3	Személyi azonosító szám:	
1.4	Az intézmény, amelynél biztosítással rendelkezem ⁽³⁾ ⁽⁴⁾ :	
1.5	Az elhunyttal való rokonsági kapcsolat:	
1.6	Cím:	

2. Az alábbi személy halála miatt juttatást igénylek⁽⁵⁾:

3.		
3.1	Családi név (nevek):	Születési név (nevek) (amennyiben eltér):
3.2	Utónév (nevek):	Születési idő:
3.3	Személyi azonosító szám:	
3.4	Elhalálozás időpontja:	
3.5	Halál oka: <input type="checkbox"/> betegség <input type="checkbox"/> foglalkozási megbetegedés <input type="checkbox"/> baleset <input type="checkbox"/> harmadik fél tette <input type="checkbox"/> munkahelyi baleset <input type="checkbox"/> egyéb	
3.6	Az elhunyt biztosító intézménye ⁽³⁾ ⁽⁴⁾ :	

4. Az igénylő az elhunynak eltartottja volt nem volt eltartottja
5. Az elhunyt az én eltartottam volt nem volt az én eltartottam
6. Az elhunyt el volt helyezve térítés ellenében nem volt elhelyezve térítés ellenében
- melyet az igénylő fizetett
- olyan intézményben, amelyben az igénylő vezetői pozíciót tölt be, alkalmazott vagy bennlakó⁽⁶⁾
7. Az igénylő temetkezési vállalkozó, vagy annak ügynöke/képviselője nem temetkezési vállalkozó vagy annak ügynöke/képviselője⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾
- Az igénylő a magánjog hatálya alá tartozó jogi személy, aki biztosítási szerződés alapján a költségek egy részét vagy egészét fedezte nem a magánjog hatálya alá tartozó jogi személy, aki biztosítási szerződés alapján a költségek egy részét vagy egészét fedezte⁽⁶⁾
8. A temetés költsége volt⁽⁸⁾, melyet fizetett.
9. Mellékelt dokumentumok:
.....
.....
.....

10. Kérem az összeg jóváírását az IBAN számú bankszámlámon.
 Bank BIC/SWIFT kódja:
 Ország:⁽⁹⁾
11. Kelt:
 11.1 Aláírás:

Útmutató az igénylő számára

- a) *Haláleseti juttatás folyósításához e formanyomtatvány kitöltésével igénylést kell benyújtania*
- a teherviselő biztosító intézményhez,
 - vagy a lakóhely szerinti biztosító intézményhez, melyek a következők:
- Belgiumban** a mutualité (helyi betegbiztosító pénztár)
- Cseh Köztársaságban** a lakóhely vagy tartózkodási hely szerinti Úřad práce (foglalkoztatási iroda)
- Dániában** a Bel- és Egészségügyi Minisztérium, Koppenhága
- Görögországban** a Társadalombiztosítási Intézet (IKA) helyi kirendeltsége
- Spanyolországban** a lakóhely szerinti Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social (Nemzeti Szociális Biztonsági Intézet Tartományi Igazgatósága)
- Franciaországban** az a szerv, amely betegség esetén nyújt vagy nyújtana természetbeni ellátást
- Irországban** a Department of Social Welfare (Szociális Jóléti Minisztérium), Dublin
- Olaszországban** az INAIL tartományi hivatala
- Lettországban** a Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra (Országos Társadalombiztosító)
- Litvániában** a lakóhely vagy tartózkodási hely szerinti Savivaldybės socialinės paramos skyrius (helyi szociális segély iroda)
- Luxemburgban** az Union des caisses de maladie (Betegbiztosító Pénztárak Egyesülete)
- Ausztriában** a lakóhely szerint illetékes Gebietskrankenkasse (Területi Betegbiztosítási Pénztár)
- Lengyelországban** a Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS, Társadalombiztosítási Intézet) lakó- vagy tartózkodási hely szerinti hivatala, vagy mezőgazdasági dolgozók esetén a Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS, Mezőgazdasági Társadalombiztosítási Pénztár) területi kirendeltsége, a Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (Belügyi és Igazgatási Minisztérium Nyugdíjhivatala – a különleges ügyek összekötő szerve)
- Portugáliában, az anyaország** vonatkozásában a lakóhely szerinti Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social (Szolidaritási és Szociális Biztonsági Körzeti Központ); **Madeira** esetében a Centro de Segurança Social da Madeira (Madeirai Szociális Biztonsági Központ), Funchal; az **Azori-szigetek** vonatkozásában a lakóhely szerinti Centro de Prestações Pecuniárias (Pénzbeli Ellátások Központja)
- Szlovéniában** a Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS, Szlovén Egészségbiztosító Intézet) lakóhely szerint illetékes területi szolgálata
- Szlovákiában** az elhunyt személy lakó- vagy tartózkodási helye szerinti Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny (Foglalkoztatási hivatal, szociális és családi ügyek)
- Finnországban** a Kansaneläkelaitos (Szociális Biztonsági Intézet), Helsinki
- Svédországban** a lakó- vagy tartózkodási hely szerinti Försäkringskassan (Társadalombiztosítási Hivatal)
- Észtországban** a Sotsiaalkindlustusamet (Társadalombiztosítási Igazgatás), Tallinn
- Izlandon** a Tryggingastofnun Ríkisins (Állami Szociális Biztonsági Intézet), Reykjavík
- Liechtensteinben** a Népgazdasági Hivatal
- Norvégiában** a lakó- vagy tartózkodási hely szerinti lokale trygdekontor (helyi biztosítási fiók)
- Svájcban** az Institution commune LAMal – Institutione commune LAMal – Gemeinsame Einrichtung KVG (A Szövetségi Betegbiztosítási Törvény alapján működő Közös Intézmény), Solothurn.
- b) *Az igénylőlapoz a következő okiratokat kell csatolnia:*
- Belgium** a helyi közigazgatási szerv által kibocsátott halotti bizonyítvány másolata, temetési költségekről kiállított nyugtázott számlák, az elhunyttal való rokonsági vagy házasságkötéssel keletkezett kapcsolatot, illetve – ahol szükséges – az elhunyttal való együttélést bizonyító okiratok;
- Dánia** halotti bizonyítvány, kérjük olvassa el figyelmesen a haláleseti juttatások igénylői számára készített útmutatót (vejledning om ansøgning for begravelseshælp), melyet ezt követően fog kézhez kapni;
- Görögország** halotti bizonyítvány, egészségügyi könyv, biztosítási kártyák és ahol szükséges a temetési költségekről kiállított nyugtázott számlák;
- Spanyolország** halotti bizonyítvány, a rokonsági kapcsolatot igazoló okirat vagy, ha az igénylő nem állt rokonsági kapcsolatban az elhunyttal, a temetési költségekről kiállított nyugtázott számlák;
- Franciaország** a biztosított halotti bizonyítványa minden esetben, ezen kívül:
- ha Ön a biztosított házastársa, a fiche familiale (a jegyzői hivatal családi kártonja),
 - ha Ön az elhunyt utódja (fia, lánya, unokája stb.), a rokonsági kapcsolatot igazoló fiche familiale (az anyakönyvi hivatal által kiállított családi lap),
 - ha Ön az elhunyt felmenő ági rokona (szülő, nagyszülő stb.), az elhunyttra szóló fiche individuelle (az anyakönyvi hivatal által kiállított személyi lap);
 - ha Ön más módon volt eltartottja az elhunytnek, becsületbeli nyilatkozata arról, hogy teljes mértékben, ténylegesen és tartósan az elhunyt eltartottja volt;

Írország	<i>halotti bizonyítvány, házassági anyakönyvi kivonat, ahol szükséges temetkezési vállalkozó számlája vagy a temetési költségekre adott előirányzata kifizetett számla esetén a nyugta;</i>
Olaszország	<i>halotti bizonyítvány, biztosítási nyilvántartásba vételt igazoló okirat, családi állapotról szóló nyilatkozat, ahol szükséges;</i>
Lettország	<i>halotti bizonyítvány;</i>
Litvánia	<i>halotti bizonyítvány;</i>
Luxemburg	<i>halotti bizonyítvány, temetési költségekről kiállított nyugtázott számlák, ahol szükséges, a helyi közigazgatási szerv által kibocsátott, az együttélést igazoló nyilatkozat;</i>
Ausztria	<i>halotti bizonyítvány, temetési költségekről kiállított nyugtázott számlák;</i>
Lengyelország	<i>halotti bizonyítvány, a temetési költségeket igazoló eredeti számlák, az igénylő nyilatkozata, melyben igazolja, hogy nem részesült hasonló juttatásban;</i>
Portugália	<i>halotti bizonyítvány és a temetési költségekről kiállított nyugtázott számlák;</i>
Szlovénia	<i>temetési segély esetén: halotti bizonyítvány vagy a biztosított halálának nyilvántartásba vétele, a temetési szolgáltatásokról kiállított számla eredeti példánya, haláleseti juttatás esetén: halotti bizonyítvány vagy a biztosított halálának nyilvántartásba vétele, házastárs halála esetén – házasságlevél, szülő halála esetén a gyermeknek születési bizonyítványát és az iskolai/egyetemi beiratkozást igazoló okiratot kell benyújtania (ha elmúlt 18 éves), az elhunyt családtagjaként nem biztosított igénylőknek megfelelő okirattal kell igazolniuk, hogy az elhunyt haláláig kötelezett volt támogatásukra;</i>
Szlovákia	<i>halotti bizonyítvány és a temetési költségekről kiállított nyugtázott számlák;</i>
Észtország	<i>halotti bizonyítvány, ha az igénylő temetkezési vállalkozó, a jogosult személy ügyvédjének levele, ha a halál Észtország területén következett be, az erről szóló, az igénylés céljaira szolgáló igazolást mellékelni kell a halotti bizonyítványhoz;</i>
Finnország	<i>halotti bizonyítvány, az elhunytal való kapcsolatot igazoló okirat, ha az igénylő temetkezési vállalkozó, a jogosult személy ügyvédjének levele;</i>
Svédország	<i>halotti bizonyítvány, a halál okát igazoló okirat;</i>
Liechtenstein	<i>halotti bizonyítvány, a halál okát igazoló okirat, temetési költségekről kiállított nyugtázott számlák;</i>
Norvégia	<i>halotti bizonyítvány.</i>

MEGJEGYZÉSEK

- (1) Annak az országnak a betűjele, amelyhez a formanyomtatványt kitöltő intézmény tartozik: BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia, ; CH = Svájc.
- (2) A teljes családi nevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
- (3) Csak dolgozó, nyugdíjas vagy nyugdíjigénylő esetén.
- (4) Adja meg az intézmény nevét és címét.
- (5) Portugál intézmények számára ki kell tölteni a mellékelt kiegészítő lapot.
- (6) Akkor kell kitölteni, ha a juttatást a belga jog hatálya alatt igénylik, és ha az igénylő nem az elhunyt házastársa, rokona vagy házasságkötéssel keletkezett hozzátartozója, harmadik fokig.
- (7) Ha az igénylő temetkezési vállalkozó és a juttatást a finn vagy az észt jog hatálya alatt igénylik, csatolni kell a juttatásra jogosult személy ügyvédjének levelét.
- (8) Az összeget az igénylő lakóhelye szerinti ország pénznemében kérjük megadni.
- (9) Ír intézményekre nem vonatkozik.

KIEGÉSZÍTŐ ADATOK
PORTUGÁL INTÉZMÉNYEK SZÁMÁRA

1. Házastárs

1.1 Családi állapot

özvegy újraházasodott elvált

1.2 A halál idején az elhunyt közös háztartásban élt-e a biztosítottal, és az támogatta-e őt?

igen nem

2. Családi támogatásra jogosult gyermekek

	Családi név (nevek)	Utónév (nevek)	Rokonság	Szül. idő	Rokkant gyermek
2.1

2.2

2.3

2.4

2.5

2.6

KIMUTATÁS A TÉNYLEGES KIADÁSOKRÓL

1408/71/EGK rendelet: 36. cikk (1) és (2) bekezdése; 63. cikk (1) bekezdése; 87. cikk (1) bekezdése
574/72/EGK rendelet: 93. cikk (1), (2), (4) és (5) bekezdése; 105. cikk (1) bekezdése

Minden ellátásban részesülő részére külön nyomtatványt kell kitölteni.

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsé ki, és csak a pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 3 oldalból áll.

1. A számla száma: a 20 pénzügyi év 1. féléve 2. féléve

2. Címzett illetékes teherviselő

2.1 Név:

2.2 Intézmény azonosító száma:

2.3 Cím:

3. Az ellátásban részesülő személy

3.1 Családi név (nevek)⁽²⁾:

3.2 Születési név (nevek) (amennyiben eltér):

3.3 Utónév (nevek): Születési idő:

3.4 Személyi azonosító szám⁽³⁾:
a) az illetékes teherviselő által adott
.....
b) a kisegítő teherviselő által adott
.....

3.5 A biztosított személy

foglalkoztatott

önálló vállalkozó

határ menti ingázó (foglalkoztatott)

határ menti ingázó (önálló vállalkozó)

munkanélküli

4. A fent említett személy az alábbi okmány alapján részesült ellátásban:

- 4.1 számú Európai Egészségbiztosítási Kártya Érvényesség határideje:
- számú Európai Egészségbiztosítási Kártyát ideiglenesen helyettesítő igazolás,
kelt: amely: -tól/től -ig érvényes
- E formanyomtatvány, kelt -án/én, amely -tól/től -ig érvényes

4.2 A fent említett személy
alávetette magát az orvosi vizsgálatnak, amelyre -án/én hívták fel.

5. Felmerült kiadások		Összeg ⁽⁴⁾
5.1	Természetben nyújtott ellátás -tól/től -ig	.....
	melynek oka ⁽⁵⁾ <input type="checkbox"/> betegség <input type="checkbox"/> nem munkahelyi baleset <input type="checkbox"/> munkahelyi baleset vagy foglalkozási betegség	
5.2	Orvosi kezelés	
5.3	Fogászati kezelés	
5.4	Gyógyszerek	
5.5	Kórházi ápolás -tól/től -ig	
	..... -tól/től -ig	
5.6	Egyéb ellátások ⁽⁶⁾	
	
5.7	Természetbeni ellátások összesen	
5.8	Orvosi vizsgálatok⁽⁷⁾	
	
5.9	Nyújtott pénzbeli ellátások -tól/től -ig	
5.10	Összes kiadás	=====
	

6.	Kisegítő teherviselő		
6.1	Név:		
6.2	Intézmény azonosító száma:		
6.3	Cím:		
		
6.4	Bélyegző ⁽⁸⁾ :	6.5	Dátum:
		6.6	Aláírás:
		

7.	Az illetékes ország intézménye számára fenntartott rovat

MEGJEGYZÉSEK

- (1) Annak az országnak a betűjele, amelyhez a formanyomtatványt kitöltő intézet tartozik: BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia; CH = Svájc.
- (2) A teljes családi nevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
- (3) Ha az ellátásban részesülő az E 106 formanyomtatvány alapján nyilvántartásba vett családtag, akkor a biztosított személyi azonosító számát kell megadni.
- (4) Az összeget a nemzeti valutában tüntesse fel.
- (5) Csak akkor kell kitölteni, ha a nyomtatványt svájci intézményhez küldik.
- (6) Jelölje meg az ellátás fajtáját: szülés, műfogsor, ortopédiai protézisek, gyógyfürdő ellátás, mentés, egyéb diagnosztikai eszközök stb.
- (7) Jelölje meg az elvégzett orvosi felülvizsgálatok és vizsgálatok fajtáját.
- (8) Elektronikus úton elküldött és aláírt nyomtatványt nem szükséges bélyegzővel ellátni.

KÖLTSÉGVISSZATÉRÍTÉS MÉRTÉKE TERMÉSZETBENI ELLÁTÁS ESETÉN

1408/71/EGK rendelet: 22. cikk (1) bekezdés a) pont i. alpont, (3) bekezdés; 22a. cikk; 31a. cikk; 34a. cikk;
574/72/EGK rendelet: 34. cikk

A nyomtatvány A. részét az illetékes teherviselőnek kell kitöltenie, és közvetlenül vagy az összekötő szervén keresztül 2 példányban el kell küldenie annak az intézménynek, amelynek a tartózkodás szerinti országban az érintett személy számára az ellátást kellett volna nyújtania. A tartózkodás helye szerint illetékes intézmény a nyomtatvány B. részének kitöltése után egy példányt visszaküld az illetékes teherviselőnek.

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsé ki, és csak a pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 3 oldalból áll.

A. Kérelem

1.	Címzett intézmény ⁽²⁾
1.1	Név:
1.2	Intézmény azonosító száma:
1.3	Cím:

2.	<input type="checkbox"/> A jogosult személy
2.1	Családi név (nevek) ⁽³⁾ :
2.2	Születési név (nevek) amennyiben eltér:
2.3	Utónév (nevek): Születési idő:
2.4	Személyi azonosító szám:
2.5	A jogosult személy jelenlegi/korábbi státusa: <input type="checkbox"/> foglalkoztatott <input type="checkbox"/> önálló vállalkozó <input type="checkbox"/> határ menti ingázó (foglalkoztatott) <input type="checkbox"/> határ menti ingázó (önálló vállalkozó) <input type="checkbox"/> munkanélküli

3.	A kezelésben részesült családtag:
3.1	Családi név (nevek) ⁽³⁾ :
3.2	Utónév (nevek): Születési idő:
3.3	Személyi azonosító szám:

4.	A fent említett személy
4.1	..... országban
4.2	..... helységben való tartózkodása alkalmával
4.3	saját maga fizette az ellátásának költségeit. Az ellátás oka:

5. Kérjük, hogy a mellékelt nyugtakon ellátásonként külön-külön tüntesse fel az érintett személy részére visszatérítendő összeget a tartózkodási hely szerinti intézmény által meghatározott tarifák szerint. Luxemburg esetében tüntesse fel azt az összeget, amellyel a beteg hozzájárul a kezelés költségéhez.

6. Mellékelve db nyugta.

7.	Illetékes teherviselő		
7.1	Név:		
7.2	Intézmény azonosító száma:		
7.3	Cím:		
7.4	Bélyegző:	7.5	Kelt:.....
		7.6	Aláírás:

B. Válasz

8. Az igényelt tarifákat tartalmazó db nyugta mellékelve.

9. Visszatérítendő összeg: Nincs visszatérítés

10.	Megjegyzések:

11.	A tartózkodási hely szerinti intézmény		
11.1	Név:		
11.2	Intézmény azonosító száma:.....		
11.3	Cím:		
11.4	Bélyegző:	11.5	Kelt:.....
		11.6	Aláírás:

MEGJEGYZÉSEK

- (1) Annak az országnak a betűjele, amelyhez a formanyomtatványt kitöltő intézet tartozik: BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia; CH = Svájc.
- (2) Amennyiben az intézmény, amelynek a természetbeni ellátást nyújtania kellene, nem ismert, a nyomtatványt el lehet küldeni a tartózkodás helye szerinti országban lévő összekötő szervhez, amelyek a következők:
- Belgiumban** az *Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) (Országos Beteg- és Rokkanttartósító Intézet), Brüsszel*
- a Cseh Köztársaságban** a *Centrum mezistátních úhrad (CMU, Nemzetközi Kifizetések Központja), Prága*
- Dániában** a *Indenrings- og Sundhedsministeriet (Egészségügyi Minisztérium), Koppenhága*
- Németországban** a *Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA, Német Betegségbiztosítási Összekötőközpont – Külföld) Bonn*
- Észtországban** az *Eesti Haigekassa (Észt Egészségbiztosítási Pénztár)*
- Görögországban** a *Társadalombiztosítási Intézet (IKA) regionális vagy helyi kirendeltsége; tengerészek esetén a Tengerészek Nyugdíjpénztára (NAT)*
- Spanyolországban** az *Instituto Nacional de la Seguridad Social (Nemzeti Szociális Biztonsági Intézet), Madrid*
- Franciaországban** a *Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (Európai és Nemzetközi Társadalombiztosítási Kapcsolatok Központja), Párizs*
- Írországban** a *Department of Health (Egészségügyi Minisztérium), Dublin*
- Olaszországban** a *Ministero della Sanità (Egészségügyi Minisztérium), Róma*
- Cipruson** az *Υπουργείο Υγείας (Egészségügyi Minisztérium), 1448 Lefkosia*
- Lettországban** a *Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra (Országos Kötelező Egészségbiztosító), Riga*
- Litvániában** a *Valstybinė ligonių kasa (Országos Betegpénztár), Vilnius*
- Luxemburgban** a *L'Union des Caisses de Maladie (Betegbiztosító Pénztárak Egyesülete), Luxembourg*
- Magyarországon** az *Országos Egészségbiztosító Pénztár, Budapest*
- Máltán** az *Egészségügyi Minisztérium Jogosultságok Részlege, 23 St. John Street, Valletta*
- Hollandiában** az *Agis Zorgverzekeringen (Kölcsönös Betegbiztosítási Szövetség), Utrecht*
- Ausztriában** a *Hauptverband der Österreichische Sozialversicherungsträger (Osztrák Társadalombiztosítási Intézmények Egyesülete), Bécs*
- Lengyelországban** a *Narodowy Fundusz Zdrowia (Nemzeti Egészségügyi Alap), Varsó*
- Portugáliában** a *Departamento de Relações Internacionais e Convenções de Segurança Social (Nemzetközi Kapcsolatok és Szociális Biztonsági Egyezmények Osztálya), Lisszabon*
- Szlovéniában** a *Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije-Direkcija (Szlovén Egészségbiztosító Intézet – Igazgatóság), Ljubljana*
- Szlovákiában** az *Úrad pre dohl'ad nad zdravotnou starostlivosťou (Egészségügyi Felügyeleti Hatóság), Pozsony*

Finnországban a *Kansaneläkelaitos (Szociális Biztonsági Intézet)*, Helsinki

Svédországban a *Riksförsäkringsverket (Országos Társadalombiztosítási Igazgatóság)*, Stockholm

Izlandon a *Tryggingastofnun Ríkisins (Állami Szociális Biztonsági Intézet)*, Reykjavík

Liechtensteinben az *Amf für Volkswirtschaft (Nemzetgazdasági Hivatal)*, Vaduz

Norvégiában a *Rikstrygdeverket (Nemzeti Biztosítási Hivatal)*, Oslo

Svájc: az *Institution commune LAMal – Iniziazione commune LAMal – Gemeinsame Einrichtung KVG (A Szövetségi Betegbiztosítási Törvény alapján működő Közös Intézmény)*, Solothurn.

⁽³⁾ A teljes családi nevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.

KIMUTATÁS HAVI ÁTALÁNYÖSSZEGŰ KIFIZETÉSEKRŐL

1408/71/EGK rendelet: 36. cikk (1) és (2) bekezdés
574/72/EGK rendelet: 94. cikk; 95. cik

A nyomtatványt egy naptári évre szóló hatállyal a lakóhely szerinti intézmény állítja ki, és küldi el az 574/72/EGK rendelet 102. cikke (2) bekezdésének végrehajtására kijelölt szervet keresztül az illetékes teherviselő intézménynek.

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsé ki, és csak a pontozott vonalra írjon. Külön nyomtatványt kell kitölteni minden nyugdíjas és a nyugdíjas minden családtagja számára.

1.	Kimutatás száma:	Évszám: 20	(2)
2.	Illetékes teherviselő		
2.1	Név:		
2.2	Intézmény azonosító száma:		
2.3	Cím:		
2.3	.....	
3.	A természetbeni ellátásra a következő személy jogosult:		
	<input type="checkbox"/> foglalkoztatott	<input type="checkbox"/> nyugdíjas	
	<input type="checkbox"/> önálló vállalkozó		
3.1	Családi név (nevek) ⁽³⁾ :		
3.2	Születési név (nevek) (amennyiben eltér):		
3.3	Utónév (nevek):	Születési idő:	
	
3.4	Az illetékes teherviselő által megállapított személyi azonosító szám:		
		
3.5	A lakóhely szerint illetékes intézmény által megállapított személyi azonosító szám:		
		
4.	Az egyéni jelentés a következőkre vonatkozik:		
4.1	<input type="checkbox"/> a 3. rovatban említett személy családja, mely a következő cím alatt lakik:		
		
4.2	<input type="checkbox"/> a 3. rovatban említett nyugdíjas, aki a következő cím alatt lakik:		
		
4.3	<input type="checkbox"/> a 3. rovatban említett nyugdíjas alábbi családtagja:		
	<input type="checkbox"/> a 3. rovatban említett személy alábbi családtagja ⁽⁴⁾ :		
4.3.1	Családi név (nevek) ⁽³⁾ :		
4.3.2	Utónév (nevek):	Születési idő:	
	
4.3.3	Cím:		
		
4.3.4	Az illetékes teherviselő által megállapított személyi azonosító szám:		
		
4.3.5	A lakóhely szerint illetékes intézmény által megállapított személyi azonosító szám:		
		

5. A fent nevezett dolgozó családtagjainak vagy a fent nevezett nyugdíjas és családtagjainak ellátásra való jogosultságát az Önök E formanyomtatványa igazolja, amely kelt-án/én.
6. Arra az időszakra, amíg ez a jogosultság fennállt
(.....-tól/től-ig),
- 6.1 az átalányösszegű havi kifizetések száma
- 6.2 családonként (függetlenül a családtagok számától és egyetlen tarifával),
 nyugdíjasonként vagy családtagonként – egyénenként egy E nyomtatvány és azonos tarifa a nyugdíjas és családtagjai számára
 egyénenként⁽⁴⁾,
a következő:

7. A lakóhely szerint illetékes intézmény

- 7.1 Név:
- 7.2 Intézmény azonosító száma:
- 7.3 Cím:
.....
- 7.4 Bélyegző⁽⁵⁾: 7.5 Kelt:
..... 7.6 Aláírás:
.....

MEGJEGYZÉSEK

- (1) Annak az országnak a betűjele, amelyhez a formanyomtatványt kitöltő intézmény tartozik: BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia; CH = Svájc.
- (2) Itt azt az évet kell megjelölni, amelyikben az ellátást nyújtották.
- (3) A teljes családi nevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
- (4) Abban az esetben kell kitölteni, ha különleges átalányösszeg fizetésével járó rendszerről van szó.
- (5) Elektronikus úton elküldött és aláírt formanyomtatványt nem szükséges bélyegzővel ellátni.