

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ**

--

Φορέας	ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ	Κωδικός	1010600
Υποκατάστημα		Κωδικός	

Είναι η πρώτη φορά που ζητώ να εκδοθεί ΕΚΑΑ από το Ταμείο	ΝΑΙ - ΟΧΙ
---	-----------

Α. Μ. - α/κ			
-------------	--	--	--

Α.Μ.Κ.Α	
---------	--

Α	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ		
Σ	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ		
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ			
Γ	ΓΗΡΑΤΟΣ	Π	ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΗ
Α	ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	Β	ΒΟΥΛΕΥΤ -
Θ	ΘΑΝΑΤΟΥ	Δ	ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ

Αρ. Ταυτότητας	
ΕΙΔΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	
Τ	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ
Δ	ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ
Σ	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
Α	ΑΛΛΟ ΕΓΓΡΑΦΟ

Ημερομηνία	/	/	
Α.Φ.Μ			
Χώρα Υπηκοότη			Κωδικός

Φ Υ Λ Ο	
Α	ΑΡΡΕΝ (Άνδρας)
Θ	ΘΗΛΥ (Γυναίκα)

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

Α	ΑΜΕΣΟΣ
Ε	ΕΜΜΕΣΟΣ (Μέλος Άμεσου)
Ημερομηνία Λήξης Περιθάλψης	

ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ			
Σ	ΣΥΖΥΓΟΣ	Γ	ΓΟΝΙΟΣ
Π	ΠΑΙΔΙ	Α	ΑΔΕΛΦΟΣ-Η
		Ε	ΕΓΓΟΝΟΣ-Η

Α.Μ. Αναφ -α/κ	
----------------	--

ΑΜΚΑ αναφοράς	
---------------	--

Μ	ΜΙΣΘΩΤΟΣ
----------	----------

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

Α	ΑΝΕΡΓΟΣ
----------	---------

Φ	ΦΟΙΤΗΤΗΣ
----------	----------

Οδός -		Τ.Κ	
Δήμος-Κοινότη.		Κωδ. Νομού	
Χώρα	Κωδ.	Τηλ-Fax	

Δ/νση Άμεσου	
--------------	--

Δηλώνω ότι δεν έχω σε ισχύ άλλη ΕΚΑΑ, ούτε εκκρεμεί σχετική αίτηση.

Αρμόδιος υπάλληλος/ Υπογραφή

Ημερομηνία

Ο Αιτών / Η Αιτούσα

.....

.....

.....

ΣΥΝΟΠΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

Με το παρόν έντυπο , ο άμεσα ασφ/νος - συντ/χος ή το έμμεσο μέλος αυτού, αιτείται την έκδοση της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθένειας.

ΓΕΝΙΚΑ

- Τα στοιχεία του Φορέα και του Υποκαταστήματος , οι ημ/νίες Εναρξης και Λήξης του δικαιώματος της Περίθαλψης (για το αναγραφόμενο στην αίτηση άτομο) καθώς και οι Κωδικοί (εκτός αυτού του Νομού) συμπληρώνονται από τον Φορέα.
- Τα αλφαβητικά στοιχεία να είναι ΚΕΦΑΛΑΙΑ , χωρίς συντμήσεις και ομοιωματικά.
- Όπου υπάρχουν αναγραφόμενες τιμές, πρέπει να κυκλωθεί η σωστή.
- Οι ημερομηνίες συμπληρώνονται με τη σειρά Ημέρα / Μήνας / Έτος

ΤΡΟΠΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

- Α.Μ - α/κ = Ο Αριθμός Μητρώου του αιτούντος στο Φορέα και (αν υπάρχει) ο αντικώδικας. Για έμμεσα μέλη, που ο Φορέας διατηρεί γι' αυτά τον ΑΜ του άμεσα ασφ/νου - συντ/χου με την προσθήκη ενός επιθέματος (πχ 01 για το πρώτο μέλος, 02 για το δεύτερο κλπ), ο ΑΜ που θα αναγράφεται θα είναι ο ΑΜ του άμεσα + επίθεμα (πχ για το 03 μέλος του άμεσα ασφ/νου με ΑΜ 23434, ο ΑΜ του μέλους μπορεί να είναι ο 2343403 ή ο 23434-03)
- Α.Μ Αναφοράς - α/κ = Ο Αριθμός Μητρώου του άμεσα από όπου έλκουν το δικαίωμα της Περίθαλψης (συμπληρώνεται για τα έμμεσα μέλη και τους συντ/χους Θανάτου) και (αν υπάρχει) ο αντικώδικας.
- ΑΜΚΑ = Ο Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (11 αριθμοί) του αιτούντος
- ΑΜΚΑ Αναφοράς = Ο ΑΜΚΑ του άμεσα από όπου έλκουν το δικαίωμα της Περίθαλψης (συμπληρώνεται για τα έμμεσα μέλη και τους συντ/χους Θανάτου)
- ΑΣΦ./ΣΥΝΤΑΞ. = για το έμμεσο μέλος ενός άμεσα ασφ/νου κυκλώνεται το [Α], ενώ για το έμμεσο μέλος ενός συντ/χου το [Σ]
- ΑΜΕΣΟΣ-ΕΜΜΕΣΟΣ. = Οι συντ/χοι Θανάτου θεωρούνται Άμεσα συντ/χοι.
- ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ = Συμπληρώνεται για έμμεσα μέλη και τους συντ/χους Θανάτου.
- ΦΟΙΤΗΤΗΣ = κυκλώνεται το [Φ] όταν ο Φορέας είναι Εκπαιδευτικό Ίδρυμα και η αίτηση γίνεται από Φοιτητή.
- ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ = π.χ Α323244 (για Ελληνική Αστυνομική) ή F23445 (για ξένο Διαβατήριο)
- ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ = π.χ η ημ/νία 5 Μαρτίου 1960 γράφεται 05/03/1960.
Αν η πλήρης ημ/νία γέννησης είναι **διαπιστωμένα** άγνωστη, αλλά είναι γνωστό μόνον το έτος, τότε γράφεται πχ 00/00/1934
- ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (ΕΛΛΗΝΙΚΟΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ) = Συμπληρώνονται από τους Έλληνες υπηκόους. Σε περίπτωση διπλών Ονομάτων, αυτά διαχωρίζονται με παύλα.
- ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (ΛΑΤΙΝΙΚΟΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ) = Συμπληρώνονται **μόνο** από τους αλλοδαπούς που δεν διαθέτουν Ελληνική αστυνομική ταυτότητα. Σε περίπτωση διπλών Ονομάτων, αυτά διαχωρίζονται με παύλα.
- ΚΩΔ.ΝΟΜΟΥ = αναφέρεται πάντα σε Νομό της Ελλάδας και συμπληρώνεται με τα τέσσερα πρώτα γράμματα αυτού π.χ ΑΤΤΙ (για Αττική) , ΘΕΣΣ (για Θεσσαλονίκη).
- ΤΗΛΕΦΩΝΟ = αναγράφεται και ο αριθμός κλήσης της περιοχής , πχ 26610-32211