



# ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (ΕΚΑΑ) ΚΑΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ

Η αίτηση αυτή συμπληρώνεται από κάθε δικαιούχο παροχών Ασθενείας σε είδος του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (άμεσα ασφαλισμένο ή από τα προστατευόμενα μέλη της οικογενείας του) που επιθυμούν να ταξιδέψουν σε χώρες της Ε.Ε. καθώς και στην Ελβετία, Νορβηγία, Λιχτενστάιν, Ισλανδία.

Υποβάλλεται στο Τμήμα Μητρώου του Υποκαταστήματος. Κατά την υποβολή της αίτησης ο ενδιαφερόμενος πρέπει να έχει σε ισχύ ασφαλιστική ικανότητα. Στα στοιχεία Φυσικού Προσώπου καταχωρούνται τα στοιχεία του δικαιούχου της ΕΚΑΑ.

Οι ενδείξεις της αίτησης συμπληρώνονται με κεφαλαία ευανάγνωστα γράμματα.

## **ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΦΥΣΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ**

Συμπληρώνεται ο αντίστοιχος ΑΜΑ ΙΚΑ που αναγράφεται στο Βιβλιάριο Υγείας του Άμεσα ή Έμμεσα ασφαλισμένου.

## **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΥΣΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ**

Συμπληρώνονται τα στοιχεία του Ασφαλισμένου (Άμεσα ή Έμμεσα) τόσο στην περίπτωση έκδοσης ΕΚΑΑ για Άμεσα ασφαλισμένο, όσο και για Έμμεσα ασφαλισμένο, με Ελληνικούς και Λατινικούς χαρακτήρες όπως αναγράφονται στο διαβατήριό ή στη νέου τύπου ταυτότητα.

## **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟ**

Συμπληρώνονται τα στοιχεία επικοινωνίας του δικαιούχου ΕΚΑΑ (στοιχεία κατοικίας και τηλέφωνο)

Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση που η Διεύθυνση αφορά χωριό όπου οι οδοί δεν διαθέτουν όνομα στο πεδίο «οδός» θα συμπληρωθεί το όνομα του χωριού ενώ το πεδίο «αριθμός» θα παραμείνει κενό.

## **ΕΠΑΝΕΚΔΟΣΗ (λόγω απώλειας/κλοπής)**

Συμπληρώνεται με **X** το τετραγωνίδιο μόνο στην περίπτωση απώλειας ή κλοπής της ΕΚΑΑ.