

5. Gezinslid van de pensioengerechtigde

5.1	Familienaam/-namen ⁽³⁾ :	Familienaam/-namen bij de geboorte (indien verschillend) ⁽³⁾ :
5.2	Voornaam/-namen:	Geboortedatum:
5.3	Adres in het land van de woonplaats:	
5.4	Persoonlijk identificatienummer:	
5.5	Datum van de eventuele verandering van woonplaats:	

6. In te vullen door het orgaan dat het pensioen verschuldigd is of door het orgaan van de ziekte- en moederschapsverzekering van het land dat het pensioen verschuldigd is⁽⁵⁾

6.1.	Identificatienummer van het behandelende orgaan:	
6.2.	<input type="checkbox"/> De in vak 2 genoemde persoon <input type="checkbox"/> De in vak 5 genoemde persoon heeft recht op verstrekkingen van de ziekte- en moederschapsverzekering met ingang van	
6.3.	De kosten van de verstrekkingen die worden verleend in het land van de woonplaats komen te onze laste, tenzij de betrokkene in het bevoegde land woont,	
6.4.	<input type="checkbox"/> met ingang van tot de verklaring wordt ingetrokken	
6.5.	<input type="checkbox"/> gedurende een jaar met ingang van ⁽⁶⁾	
6.6.	<input type="checkbox"/> Door de afgifte van dit formulier eindigt de geldigheid van formulier E van (datum)	

7. Orgaan dat vak 6 heeft ingevuld⁽⁴⁾

7.1	Naam:	
7.2	Identificatienummer van het orgaan:	
7.3	Adres:	
7.4	Stempel	7.5 Datum:
		7.6 Handtekening

B. Kennisgeving van inschrijving of niet-inschrijving**8.** ⁽⁷⁾

8.1.	<input type="checkbox"/> De in vak 2 genoemde persoon <input type="checkbox"/> De in vak 5 genoemde persoon kon niet worden ingeschreven	
8.2.	<input type="checkbox"/> omdat hij/zij reeds recht heeft op verstrekkingen krachtens de wetgeving van ons land	
8.3.	<input type="checkbox"/> Andere redenen:	

9.	<input type="checkbox"/> ⁽⁷⁾
9.1.	<input type="checkbox"/> De in vak 2 genoemde persoon <input type="checkbox"/> De in vak 5 genoemde persoon is ingeschreven
9.2.	<input type="checkbox"/> De kosten van bedoelde verstrekkingen komen voor uw rekening; de ingangsdatum voor de berekening van het vaste bedrag overeenkomstig artikel 95 van Verordening (EEG) nr. 574/72 is

10.	Orgaan van de woonplaats van de pensioengerechtigde of zijn gezinsleden	
10.1	Naam:	
10.2	Identificatienummer van het orgaan:	
10.3	Adres:	
10.4	Stempel	10.5 Datum:
		10.6 Handtekening

Aanwijzingen voor de pensioengerechtigde of het gezinslid

U dient dit formulier zo spoedig mogelijk in tweevoud over te leggen aan het volgende verzekeringsorgaan:

in **België**, het gekozen ziekenfonds;

in de **Tsjechische Republiek**, de "Zdravotní pojišťovna", het ziekteverzekeringsfonds in de woonplaats;

in **Cyprus**, het "Υπουργείο Υγείας" (Ministerie van Volksgezondheid, 1448 Lefkosia); de aanvrager ontvangt een medische kaart, die nodig is om verstrekkingen te verkrijgen van de medische inrichtingen van de staat;

in **Denemarken**, het gemeentebestuur van de woonplaats;

in **Duitsland**, de "Krankenkasse" (ziekteverzekeringsfonds) waarvoor de betrokkene heeft gekozen;

in **Griekenland**, als regel het regionaal of plaatselijk kantoor van het Instituut voor sociale verzekeringen (IKA), dat aan de betrokkene een gezondheidsboekje uitreikt; zonder dit boekje worden geen verstrekkingen verleend;

in **Spanje**, de "Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social" (Provinciale directie van het nationale instituut voor de sociale zekerheid) van de woonplaats;

in **Estland**, de "Eesti Haigekassa" (Estlands ziekteverzekeringsfonds);

in **Frankrijk**, de "Caisse primaire d'assurance-maladie" (plaatselijk ziekenfonds);

in **Ierland**, de "Health Board" in het gebied waarvan de verstrekkingen worden gevraagd;

in **Italië**, de "Unità sanitaria locale" (USL) (Plaatselijke afdeling van de gezondheidsdienst) waaronder de betrokkene ressorteert;

in **Letland**, het "Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra" (Bureau van de verplichte nationale ziekteverzekering);

in **Litouwen**, de "Teritorinė ligonių kasa" (Territorial Patient Fund);

in **Luxemburg**, de "Caisse de maladie des ouvriers" (ziekenfonds voor arbeiders);

in **Hongarije**, de bevoegde "Megyei Egészségbiztosítási Pénztár" (lokale ziekenkas);

in **Malta**, de "Entitlement Unit" (dienst Rechten), Ministry of Health, Valletta;

in **Nederland**, een ziekteverzekering die bevoegd is voor de woonplaats;

in **Oostenrijk**, de "Gebietskrankenkasse" waaronder de woonplaats valt;

in **Polen**, het regionale kantoor van het "Narodowy Fundusz Zdrowia" (Nationale Gezondheidsfonds) dat bevoegd is voor de woonplaats;

in **Portugal**, voor het vasteland: het "Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social" (Districtcentrum voor solidariteit en sociale zekerheid) in de woonplaats; voor **Madeira**: het "Centro de Segurança Social da Madeira" (Centrum voor sociale zekerheid) te Funchal; voor de **Azoren**: het "Centro de Prestações Pecuniárias" (Centrum voor uitkeringen) in de woonplaats;

in **Slovenië**, de bevoegde regionale eenheid van het "Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)" (Ziekteverzekeringsinstituut van Slovenië) van de woonplaats;

in **Slowakije**, het "zdravotná poisťovňa" (ziekteverzekeringsmaatschappij) waarvoor de verzekerde gekozen heeft;

in **Finland**, het lokale kantoor van de "Kansaneläkelaitos" (Instituut van de sociale verzekering);

in **Zweden**, de "Försäkringskassan" (Lokaal Bureau voor sociale verzekering) in de woonplaats. Medische bijstand (ziekenhuis, arts, tandarts) kan worden gevraagd zonder dat eerst het orgaan moet worden gecontacteerd;

in **IJsland**, het "Tryggingastofnun ríkisins" (Nationaal Instituut voor sociale zekerheid), Reykjavik;

in **Liechtenstein**, het "Amt für Volkswirtschaft" (Bureau voor de nationale economie), Vaduz;

in **Noorwegen**, het "lokale trygdekontor" (verzekeringskantoor) in de woonplaats;

in **Zwitserland**, de "Institution commune LAMal — Instituzione commune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG" (Gezamenlijke instelling onder de Federale Wet Ziekteverzekering), Solothurn.

OPMERKINGEN

- (1) Code van het land van het orgaan dat het formulier invult: BE = België; CZ = Tsjechische Republiek; DK = Denemarken; DE = Duitsland; EE = Estland; GR = Griekenland; ES = Spanje; FR = Frankrijk; IE = Ierland; IT = Italië; CY = Cyprus; LV = Letland; LT = Litouwen; LU = Luxemburg; HU = Hongarije; MT = Malta; NL = Nederland; AT = Oostenrijk; PL = Polen; PT = Portugal; SI = Slovenië; SK = Slowakije; FI = Finland; SE = Zweden; UK = Verenigd Koninkrijk; IS = IJsland; LI = Liechtenstein; NO = Noorwegen; CH = Zwitserland.
 - (2) Alleen invullen indien de verklaring op verzoek van het orgaan van de woonplaats wordt opgesteld. Indien de aanvrager in het Verenigd Koninkrijk woont, dienen beide exemplaren van dit formulier rechtstreeks aan het Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre, Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne, gezonden te worden.
 - (3) Alle familienamen vermelden in de volgorde van de burgerlijke stand.
 - (4) In Frankrijk (voor zelfstandigen) en Hongarije moet dit vak ingevuld worden door het orgaan van de ziekte- en moederschapsverzekering.
 - (5) In Italië moeten de vakken 6 en 7 ingevuld worden door de ASL of het Ministerie van Volksgezondheid.
 - (6) Indien het formulier is afgegeven door een Duits, Frans, Hongaars, Italiaans of Portugees orgaan en een gezinslid betreft.
 - (7) Vak 8 of 9 invullen en een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.
-