

Образац ИНО - 3

ИЗЈАВА - DECLARATION - ERKLARUNG - DECLARATION

Образац ИНО - 3

Подаци о иностраном осигуранику када не поседује доказ о праву из здравственог осигурања

1. Запослен код _____
2. Здравствено осигуран код _____
3. Привремена адреса у Републици Србији _____
4. Стална адреса у иностранству _____

ИЗЈАВА - DECLARATION - ERKLARUNG - DECLARATION

Пошто немам доказа о праву из здравственог осигурања за време привременог боравка у Републици Србији, изјављујем да ћу сносити трошкове здравствене заштите коју користим у

I declare that I shall pay all costs of health protection which I use in

Ich erkläre hiemit, dass ich sämtliche Kosten des Gesundheitsschutzes, den ich bei

Je declare par cela que je payerai tous les frais de la protection de ma sante, usee chez

(назив здравствене установе)

(name of health care institution)

(Benennung der gesundheitlichen Organisation)

(nom de l'organisation sanitaire)

ако надлежни носилац социјалног осигурања у земљи у којој сам здравствено осигуран не преузме обавезу плаћања тих трошкова.

if competent authority of social insurance in a country where I am entitled to the health insurance, do not undertake payment of those costs

geniesse, selbst tragen sverde, falls der zusandige Trager der Sozial versicherung in meine Land die Bezahlung dieser Kosten, nicht auf sich nimmt.

si le porteur legal de l'assurance sociale dans le pays ou j'ai l'assurance maladie ne prendra pas l'obligation du payement de ces frais.

У _____, 20 ____

In

A

(потпис иностраног осигураника)

(foreign insured person's signature)

(Unterschrift des Versicherten)

(signature de l'assure)

бр. пасоша, *passport No., passnummer, nro. du passport*

Потврђује се да је ову изјаву својеручно потписао _____

We confirm that this declaration is undersigned by

Es wird bestätigt, dass diese Erklärung eigenhändig unterschrieben wurde von

Nous confirmons que cette declaration est signee par la propre main de

У _____, _____ 20 ____

In

A

In

ПЕЧАТ-STAMP-SIEGEL-SCEAU

(потпис овлашћеног лица - *authorised person's signature -
unterschrift ferantvortlischen person - signature du person autorise*)

- Податке о иностраном осигуранику уписује овлашћено лице које издаје Обавештење о болничком лечењу иностраног осигураника.
- Изјава се даје само у случају када лице не поседује доказ о праву из здравственог осигурања (образац по закљученом међународном споразуму) а оверава је овлашћено лице здравствене установе.