

Umsókn um tímabundna sjúkratryggingu

Lífeyrisþegar búsettir innan EES og með lífeyri frá Íslandi



Vínlandsleið 16
113 Reykjavík
Sími 515-0000
international@sjukra.is
www.sjukra.is

1. Nafn		2. Kennitala	
3. Ríkisfang			
4. Lögheimili		5. Heimilisfang á Íslandi	
6. Sími		7. Netfang	
8. Nýtur umsækjandi: <input type="checkbox"/> Ellilífeyris <input type="checkbox"/> Örorkulífeyris Hvaðan: <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> Frá lífeyrissjóði			

Tímabil sem sótt er um:	Frá:	Til:
9. Nafn og kennitala maka og barna yngri en 18 ára sem tryggð eru með ofangreindum:		

Með undirskrift sinni veitir umsækjandi Sjúkratryggingum Íslands heimild til að afla nauðsynlegra upplýsinga frá Þjóðskrá, Tryggingarstofnun, Lífeyrissjóði og skattayfirvöldum

10. Staður og dagsetning	Undirskrift
--------------------------	-------------