

ANTRAG AUF BESCHEINIGUNG DES ANSPRUCHS AUF SACHLEISTUNGEN

Verordnung (EWG) Nr. 1408/71: Artikel 19 Absatz 1 Buchstabe a; Artikel 19 Absatz 2; Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer i, Buchstabe b Ziffer i und Buchstabe c Ziffer i; Artikel 22 Absatz 3; Artikel 25 Absätze 1 Buchstabe a und 3 Buchstabe i; Artikel 26 Absatz 1; Artikel 28 Absatz 1 Buchstabe a; Artikel 29 Absatz 1 Buchstabe a; Artikel 31 Buchstabe a; Artikel 52 Buchstabe a; Artikel 55 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer i, Buchstabe b Ziffer i und Buchstabe c Ziffer i

Verordnung (EWG) Nr. 574/72: Artikel 17 Absatz 1; Artikel 21 Absatz 1; Artikel 22 Absätze 1 und 3; Artikel 23; Artikel 27 Satz 1; Artikel 28; Artikel 29 Absätze 1 und 2; Artikel 30 Absatz 1; Artikel 31 Absätze 1 und 3; Artikel 60 Absatz 1; Artikel 62 Absätze 3, 4 und 7; Artikel 63 Absätze 1 und 3

Der Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes füllt Teil A aus und sendet zwei Ausfertigungen des Vordrucks entsprechend den oben genannten Artikeln der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 an den zuständigen Träger. Falls der zuständige Träger der Auffassung ist, dass er die angeforderte Bescheinigung nicht ausstellen kann, füllt er Teil B aus und reicht eine Ausfertigung des Vordrucks an den erstgenannten Träger zurück. Ist Belgien der zuständige Staat, ist der Vordruck, außer bei anerkanntem Arbeitsunfall oder anerkannter Berufskrankheit, an den Krankenversicherungsträger zu senden.

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Bitte nur auf der punktierten Linie schreiben. Er umfasst 4 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf.

A. Vom Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes auszufüllen

1. Träger, an den der Vordruck gerichtet wird

1.1 Bezeichnung:

1.2 Kenn-Nr. des Trägers:

1.3 Anschrift:

.....

2. Der Versicherte

2.1 Name(n)⁽²⁾:

2.2 Vornamen⁽³⁾: Geburtsdatum:

2.3 Frühere Namen:

2.4 Anschrift:

.....

2.5 Persönliche Kenn-Nr.⁽⁴⁾:

.....

2.6 Empfänger Antragsteller
folgender Rente:

Alter Invalidität Hinterbliebene

Arbeitsunfall Berufskrankheit

2.7 Rentenpflichtiger Träger:

.....

3. Letzter Arbeitgeber⁽⁵⁾ Letzte selbständige Tätigkeit⁽⁵⁾

3.1 Name:

3.2 Anschrift:

.....

3.3 Wirtschaftszweig⁽⁶⁾:

3.4 Träger der Unfallversicherung, bei dem der Arbeitgeber versichert ist⁽⁷⁾:

.....

.....

.....

B. Vom zuständigen Träger auszufüllen

10.

10.1 Anbei überreichen wir Ihnen den betreffenden Vordruck, von dem Sie uns eine Ausfertigung ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden wollen. ⁽¹¹⁾

10.2 Wir können das in Teil A angeforderte Dokument aus folgendem Grund nicht ausstellen:
.....
.....

11. Zuständiger Träger

11.1 Bezeichnung:

11.2 Kenn-Nr. des Trägers:

11.3 Anschrift:
.....
.....

11.4 Stempel

11.5 Datum:
.....

11.6 Unterschrift:
.....

ANMERKUNGEN

- (¹) Kennbuchstaben des Landes, dessen Träger den Vordruck ausfüllt: BE = Belgien; CZ = Tschechische Republik; DK = Dänemark; DE = Deutschland; EE = Estland; GR = Griechenland; ES = Spanien; FR = Frankreich; IE = Irland; IT = Italien; CY = Zypern; LV = Lettland; LT = Litauen; LU = Luxemburg; HU = Ungarn; MT = Malta; NL = Niederlande; AT = Österreich; PL = Polen; PT = Portugal; SI = Slowenien; SK = Slowakei; FI = Finnland; SE = Schweden; UK = Vereinigtes Königreich; IS = Island; LI = Liechtenstein; NO = Norwegen; CH = Schweiz.
- (²) Es ist der volle Name in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (³) Die Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁴) Für italienische Träger ist der „codice fiscale“ (Steuernummer) anzugeben.
Für maltesische Träger ist bei maltesischen Staatsangehörigen die Nummer des Personalausweises und bei nicht maltesischen Staatsangehörigen die maltesische Sozialversicherungsnummer anzugeben.
Für slowakische Träger ist gegebenenfalls die slowakische Geburtsnummer anzugeben.
Für spanische Träger sind bei spanischen Staatsangehörigen die auf dem spanischen Personalausweis (D.N.I.) vermerkte Nummer und bei Ausländern deren Kenn-Nummer N.I.E anzugeben. Ist die Gültigkeitsdauer der D.N.I. oder der N.I.E. abgelaufen, ist „KEINE“ anzugeben.
- (⁵) Nur auszufüllen, wenn sich der Vordruck auf einen erwerbstätigen Arbeitnehmer oder Selbständigen oder einen Arbeitslosen bezieht.
- (⁶) Nur anzugeben, wenn sich der Vordruck auf einen Arbeitnehmer bezieht, der vermutlich einen Arbeitsunfall erlitten hat.
- (⁷) Bei Spanien: Die „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“ (Provinzdirektion der Landesanstalt für soziale Sicherheit) oder die „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Marina“ (Provinzdirektion der Sozialanstalt der Marine).
- (⁸) Nur die Familienangehörigen eintragen, für die Leistungen oder eine Eintragung beantragt wurden. Falls eine Eintragung beantragt wird, nur einen Familienangehörigen eintragen.
- (⁹) Nur angeben, wenn die Familienangehörigen eine andere Anschrift als der Familienvorstand haben.
- (¹⁰) Nur bei Bedarf beifügen und Kästchen davor ankreuzen.
- (¹¹) Für die niederländischen und schweizerische Träger, wenn die Art des zurückzusendenden Vordrucks es zulässt.