

II

(Nicht veröffentlichungsbedürftige Rechtsakte)

KOMMISSION

VERWALTUNGSKOMMISSION
DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN
FÜR DIE SOZIALE SICHERHEIT DER WANDERARBEITNEHMER

BESCHLUSS Nr. 130

vom 17. Oktober 1985

über die zur Durchführung der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72
des Rates erforderlichen Vordrucke (E 001; E 101 bis 127; E 201 bis 215; E 301 bis 303;
E 401 bis 411)

(86/303/EWG)

DIE VERWALTUNGSKOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN FÜR DIE
SOZIALE SICHERHEIT DER WANDERARBEITNEHMER

BESCHLIESST —

aufgrund des Artikels 81 Buchstabe a) der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom
14. Juni 1971, wonach sie alle Verwaltungsfragen zu behandeln hat, die sich aus der
Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 und späteren Verordnungen ergeben,

aufgrund des Artikels 2 Absatz 1 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom
21. März 1972, wonach sie die Muster für Bescheinigungen, Anträge und sonstige Unterla-
gen festlegt, die zur Anwendung der Verordnungen erforderlich sind,

aufgrund des Beschlusses Nr. 120 vom 7. Juli 1982 zur Aufstellung und Anpassung der zur
Durchführung der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72 erforder-
lichen Vordrucke,

in Erwägung nachstehender Gründe:

Diese Vordrucke sind im Hinblick auf ihre Verwendung in der um Spanien und Portugal
erweiterten Gemeinschaft anzupassen.

Sie sind auch anzupassen, um den in den innerstaatlichen Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten eingetretenen Änderungen Rechnung zu tragen.

Für die Sprache, in der die Vordrucke ausgestellt wurden, gilt die Empfehlung Nr. 15 der Verwaltungskommission —

FOLGENDES:

1. Die in dem Beschluß Nr. 120 enthaltenen Vordruckmuster werden durch die beigefügten Muster ersetzt.
2. Die zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten stellen den Betreffenden (Anspruchsberechtigte, Versicherungsträger, Arbeitgeber usw.) die Vordrucke entsprechend den beigefügten Mustern zur Verfügung.
3. Jeder Vordruck steht in den Amtssprachen der Gemeinschaft zur Verfügung und ist in den verschiedenen Sprachen völlig deckungsgleich angeordnet, damit jeder Empfänger (Anspruchsberechtigter, Versicherungsträger, Arbeitgeber usw.) den Vordruck in seiner Landessprache erhalten kann.
4. Dieser Beschluß wird im *Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften* veröffentlicht. Er tritt am 1. Januar 1986 in Kraft; jedoch können die Vordrucke, die dem in dem Beschluß Nr. 120 abgedruckten Muster entsprechen, verwendet werden, bis die Bestände aufgebraucht sind.

Der Vorsitzende der Verwaltungskommission

G. SCHROEDER

Verzeichnis der Vordrucke

- E 001 — Ersuchen um Auskunft, Mitteilung von Auskünften, Anforderung von Vordrucken, Erinnerung in bezug auf einen Arbeitnehmer, einen Selbständigen, einen Grenzgänger, einen Rentner, einen Rentenantragsteller, einen Arbeitslosen, einen anspruchsberechtigten Angehörigen
- E 101 — Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften
- E 102 — Verlängerung der Entsendung/der selbständigen Tätigkeit
- E 103 — Ausübung des Wahlrechts
- E 104 — Bescheinigung über die Zusammenrechnung der Versicherungs-, Beschäftigungs- oder Wohnzeiten
- E 105 — Bescheinigung über die Familienangehörigen des Arbeitnehmers oder des Selbständigen, die bei der Berechnung der Geldleistungen bei Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen sind
- E 106 — Bescheinigung des Anspruchs der in einem anderen als dem zuständigen Staat wohnenden Versicherten auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft
- E 107 — Antrag auf Bescheinigung des Anspruchs auf Sachleistungen
- E 108 — Mitteilung über Ruhen oder Wegfall des Sachleistungsanspruchs bei Krankheit/Mutterschaft
- E 109 — Bescheinigung zur Eintragung der Familienangehörigen des Arbeitnehmers oder Selbständigen und für die Führung der Verzeichnisse
- E 110 — Bescheinigung für Arbeitnehmer im internationalen Verkehrswesen
- E 111 — Bescheinigung über den Sachleistungsanspruch während eines Aufenthalts in einem Mitgliedstaat
- E 112 — Bescheinigung über die Weitergewährung der Leistungen der Kranken-/Mutterschaftsversicherung
- E 113 — Krankenhausbehandlung — Mitteilung über Aufnahme/Entlassung
- E 114 — Gewährung von Sachleistungen größeren Umfangs
- E 115 — Antrag auf Geldleistungen wegen Arbeitsunfähigkeit
- E 116 — Ärztlicher Bericht bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit/Mutterschaft, Arbeitsunfall, Berufskrankheit
- E 117 — Gewährung von Geldleistungen bei Arbeitsunfähigkeit
- E 118 — Mitteilung über Nichtanerkennung/Beendigung der Arbeitsunfähigkeit
- E 119 — Bescheinigung über den Anspruch der Arbeitslosen und ihrer Familienangehörigen auf Leistungen der Kranken-/Mutterschaftsversicherung
- E 120 — Bescheinigung über den Anspruch des Rentenantragstellers und seiner Familienangehörigen auf Sachleistungen
- E 121 — Bescheinigung über die Eintragung der Rentenberechtigten und die Führung der Verzeichnisse
- E 122 — Bescheinigung für die Gewährung von Sachleistungen an Familienangehörige von Rentenberechtigten
- E 123 — Bescheinigung über den Anspruch auf Sachleistungen der Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten
- E 124 — Antrag auf Sterbegeld
- E 125 — Einzelaufstellung der tatsächlichen Aufwendungen
- E 126 — Erstattungssätze für Sachleistungen
- E 127 — Einzelaufstellung der Monatspauschbeträge
- E 201 — Bescheinigung zur Zusammenrechnung der Versicherungs- oder Wohnzeiten
- E 202 — Bearbeitung eines Antrags auf Altersrente
- E 203 — Bearbeitung eines Antrags auf Hinterbliebenenrente
- E 204 — Bearbeitung eines Antrags auf Invaliditätsrente

- E 205 — Bescheinigung des Versicherungsverlaufes in Belgien
 - Bescheinigung der Versicherungs- und Wohnzeiten in Dänemark
 - Bescheinigung des Versicherungsverlaufes in Deutschland
 - Bescheinigung des Versicherungsverlaufes in Griechenland
 - Bescheinigung des Versicherungsverlaufes in Spanien
 - Bescheinigung des Versicherungsverlaufes in Frankreich
 - Bescheinigung des Versicherungsverlaufes in Irland
 - Bescheinigung des Versicherungsverlaufes in Italien
 - Bescheinigung des Versicherungsverlaufes in Luxemburg
 - Bescheinigung des Versicherungsverlaufes in den Niederlanden
 - Bescheinigung des Versicherungsverlaufes in Portugal
 - Bescheinigung des Versicherungsverlaufes im Vereinigten Königreich
- E 206 — Bescheinigung über Beschäftigungen in Bergwerken und gleichgestellten Bereichen
- E 207 — Angaben über den Beschäftigungsverlauf des Versicherten
- E 208 — Bestimmung der Ansprüche auf Altersrente, Invaliditätsrente, Hinterbliebenenrente
- E 209 — Bestimmung der Rentenbeträge auf Altersrente, Invaliditätsrente, Hinterbliebenenrente zwecks etwaiger Anwendung des Art. 46.3 VO 1408/71
- E 210 — Mitteilung über Rentenbewilligung/Rentenablehnung
- E 211 — Zusammenfassung der Bescheide
- E 212 — Rechtsbehelfe und Fristen für Rechtsbehelfe
- E 213 — Ausführlicher ärztlicher Bericht
- E 214 — Ärztlicher Bericht über die Beurteilung der Funktionsmöglichkeiten und -beschränkungen
- E 215 — Verwaltungsauskünfte über die Lage eines Rentners

- E 301 — Bescheinigung von Zeiten, die für die Gewährung von Leistungen wegen Arbeitslosigkeit zu berücksichtigen sind
- E 302 — Bescheinigung über die Familienangehörigen eines arbeitslosen Arbeitnehmers, die für die Berechnung der Leistungen wegen Arbeitslosigkeit berücksichtigt werden können
- E 303 — Bescheinigung der Aufrechterhaltung des Anspruchs auf Leistungen wegen Arbeitslosigkeit

- E 401 — Familienstandsbescheinigung für die Gewährung von Familienleistungen (Kindergeld)
- E 402 — Bescheinigung über die Fortsetzung der Schul- oder Hochschulausbildung für die Gewährung von Familienleistungen (Kindergeld)
- E 403 — Bescheinigung der betrieblichen Ausbildung für die Gewährung von Familienleistungen (Kindergeld)
- E 404 — Ärztliche Bescheinigung zur Gewährung von Familienleistungen (Kindergeld)
- E 405 — Familienleistungen oder -beihilfen im Falle aufeinanderfolgender Beschäftigungen in mehreren Mitgliedstaaten zwischen den in den Rechtsvorschriften dieser Staaten vorgesehenen Fälligkeitsdaten
- E 406 — Antrag auf Familienbeihilfen von Arbeitnehmern, für die die französischen Rechtsvorschriften gelten und deren Familien in einem anderen Mitgliedstaat als Frankreich wohnen
- E 407 — Bescheinigung von Beschäftigungs- oder Arbeitslosengeld-Zeiten in Frankreich für die Gewährung von Kindergeld an die in einem anderen Staat als Frankreich lebenden Familienangehörigen des Arbeitnehmers oder arbeitslosen Arbeitnehmers
- E 408 — Auskunftersuchen
- E 409 — Überprüfung der Erklärung, daß im Wohnland der Familienangehörigen kein Kindergeldanspruch aufgrund einer beruflichen Tätigkeit besteht
- E 410 — Widerruf des Anspruchs auf Familienbeihilfen (Kindergeld)
- E 411 — Anfrage betreffend den Anspruch auf Familienleistungen (Kindergeld) in dem Mitgliedstaat, in dem die Familienangehörigen wohnen

Die für die Durchführung der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72 des Rates über die soziale Sicherheit der innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandernden Personen erforderlichen E-Vordrucke, deren Muster in diesem Amtsblatt veröffentlicht werden, sind in den einzelnen Mitgliedstaaten bei den nachstehend aufgeführten Stellen erhältlich

BELGIEN	Alle Auskünfte über den Bezug von Vordrucken erteilt: Ministère de la prévoyance sociale — secrétariat général - service des relations internationales — tour Philips, boulevard Anspach, 1, boîte 8, 1000 Bruxelles, (Tél.: 02-219 10 30)
DÄNEMARK	J. H. Schultz Forlag, Møntergade 21, 1116 København K, Tel.: 01-12 11 95
DEUTSCHLAND	1. Vordrucke Krankenversicherung: Verlag der Ortskrankenkassen, Postfach 20 07 66, 5300 Bonn 2 2. Vordrucke Unfallversicherung: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V., Postfach 15 01 40, 5300 Bonn 1 3. Vordrucke Rentenversicherung: bei dem jeweils zuständigen Träger 4. Vordrucke Arbeitslosigkeit und Familienleistungen: Bundesanstalt für Arbeit, Regensburger Str. 104, 8500 Nürnberg
GRIECHENLAND	Für alle Auskünfte: Idryma Koinonikon Asfaliseon (IKA), Dieuthynsi Diethnon Scheseon, Postversand: Odos Agiou Konstantinou 8, Athinaí — TT 101 Persönlich: Odos Menandrou 43 — Athinaí
SPANIEN	Für alle Vordrucke, mit Ausnahme der Vordrucke E 300: Instituto Nacional de la Seguridad Social, C/Padre Damián n° 4, 28036 Madrid, tel. 4 50 51 50 Für die Vordrucke E 300: Instituto Nacional de Empleo, C/Condesa de Venadito n° 9, 28027 Madrid, tel. 4 08 15 00
FRANKREICH	Union des caisses nationales de sécurité sociale, Tour Maine-Montparnasse, Boîtes 45 et 46, 33, avenue du Maine, 75755 Paris Cedex 15
IRLAND	Direktverkauf: Government Publications, Sales Office, Sun Alliance House, Molesworth Street, Dublin 2 Postversand: Stationery Office, Dublin 4, Tel.: 78 96 44
ITALIEN	Vordrucke der Serie 100: Ministero della sanità, Ufficio attuazione, Servizio sanitario nazionale, Piazzale dell'Industria, 20, 00144 Roma — EUR Vordrucke der sonstigen Serien: INPS, Direzione Generale, Rapporti e Convenzioni Internazionali, Via della Frezza, 22, 00187 Roma
LUXEMBURG	Inspection générale de la sécurité sociale, Boîte postale 1308, 1013 Luxembourg
NIEDERLANDE	Sociale Verzekeringsraad, Bredewater 12, 2715 CA Zoetermeer
PORTUGAL	Departamento de Relações Internacionais e Convenções de Segurança Social, Rua da Junqueira, 112 — Apartado 3072, 1302 Lisboa Codex
VEREINIGTES KÖNIGREICH	Department of Health and Social Security, Central Office, Printing and Stationery Branch, Long Benton, Newcastle-upon-Tyne, Tel.: 85 71 11

E 001

(1)

- ☐ Ersuchen um Auskunft
☐ Mitteilung von Auskünften
☐ Anforderung von Vordrucken
☐ Erinnerung

In Bezug auf

- ☐ einen Arbeitnehmer
☐ einen Selbständigen
☐ einen Grenzgänger
☐ einen Rentner
☐ einen Rentenantragsteller
☐ einen Arbeitslosen
☐ einen anspruchsberechtigten Angehörigen

VO 1408/71: Art. 84

Der absendende Träger füllt Teil A dieses Vordrucks in zweifacher Ausfertigung aus und übersendet ihn dem Empfängerträger, der Teil B ausfüllt und eine Ausfertigung an den absendenden Träger zurücksendet.
Der Vordruck dient entweder als Ergänzung anderer Vordrucke oder für den Austausch aller Informationen, die in den übrigen Vordrucken, die er aber in keinem Fall ersetzen soll, nicht vorgesehen sind.

Teil A

1	Empfängerträger
1.1	Bezeichnung:
1.2	Anschrift (2):

2	Angaben über den Versicherten (3)
2.1	Familienname (4):
2.2	Geburtsname (4):
2.3	Vornamen (5):
2.4	Frühere Namen (6):
2.5	Geschlecht (7):
2.6	Name und Vornamen des Vaters (8):
2.7	Name und Vornamen der Mutter (8):

3	Staatsangehörigkeit (9): D.N.I. (9a):
---	---

4	Geburt
4.1	Tag (10):
4.2	Ort (11):
4.3	Provinz oder Departement (12):
4.4	Land (13):

5	Versicherungsnummer
5.1	beim Absenderträger:
5.2	beim Empfängerträger:

6	Anschrift (2):
---	----------------------

7	Angaben zum Vorgang
7.1	Leistungsart:
7.2	Az. beim Absenderträger:
7.3	Az. beim Empfängerträger:

8 Anspruchsberechtigter Angehöriger ⁽¹⁴⁾8.1 Familienname ⁽⁴⁾

8.2 Vornamen

Geburtsname ⁽⁴⁾8.3 Geburtsort ⁽¹¹⁾

Geburtsdatum

8.4 Geschlecht

Staatsangehörigkeit

D.N.I. ^(9a)8.5 Anschrift ⁽²⁾:9 ☐ Ersuchen☐ Erinnerung an Ersuchen vom

Es wird gebeten, für die im Feld

☐ 2☐ 8

genannte Person zu übersenden:

9.1 ☐ folgende(n) Vordruck(e):9.2 ☐ folgende(s) Dokument(e):9.3 ☐ folgende Auskunft/Auskünfte:

9.4 Grund des Ersuchens

10 Änderung der Verhältnisse: Folgende Änderungen sind eingetreten

11 Verschiedenes

12 Träger, der Teil A ausfüllt

12.1 Bezeichnung:

Kenn-Nr. ⁽¹⁵⁾:12.2 Anschrift ⁽²⁾:

12.3 Stempel

12.4 Datum:

12.5 Unterschrift

Teil B

13

Aufgrund Ihres Ersuchens vom übersenden wir beiliegend:

13.1 ☐ folgende(n) Vordruck(e)13.2 ☐ folgende(s) Dokument(e)13.3 ☐ folgende Angaben

14

Aufgrund Ihres Ersuchens vom
teilen wir mit, daß es uns nicht möglich ist, die nachstehend genannten Unterlagen zu übersenden:14.1 ☐ den/die Vordruck(e)14.2 ☐ das/die Dokument(e)14.3 ☐ die erbetenen Angaben.14.4 ☐ Gründe:

15 Verschiedenes

16

☐ Im Anschluß an Ihre Sendung vom
bestätigen wir den Empfang der im Feld 10 gegebenen Auskünfte.

17 Träger, der Teil B ausfüllt

17.1 Bezeichnung: Kenn-Nr. (15):

17.2 Anschrift (?):

17.3 Stempel

17.4 Datum:

17.5 Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 4 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien, DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3) Die Nummern 2.1 bis 2.7 zur Person des Versicherten sind soweit erforderlich auszufüllen.
- (4) — Familienname bedeutet Angabe des gewöhnlichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens. Ist die versicherte bzw. berechnigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Familienname der Name des jetzigen oder des letzten Ehegatten anzugeben.
 — Der Name bei der Geburt ist stets anzugeben; ist er mit dem Familiennamen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen. Ist die versicherte bzw. berechnigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Name bei der Geburt der Mädchenname anzugeben.
 — Die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
 — Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
 — Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (5) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (6) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (7) M = männlich; F = weiblich.
- (8) Diese Angabe wird bei spanischen Staatsangehörigen sowie bei französischen Staatsangehörigen benötigt, deren Geburtsland nicht das französische Mutterland ist.
- (9) Ggf. Datum der Einbürgerung angeben.
- (9a) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (10) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (*Beispiel*: 1. August 1921 = 01. 08. 1921).
- (11) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissement) ist die Nummer des Bezirks anzugeben (*Beispiel*: PARIS 14). Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (12) Bei spanischen, französischen bzw. italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich; diese Nummer enthält je nach Land die Angabe der gebietsmäßigen Zugehörigkeit des Geburtsorts (*Beispiel*: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdépartement: NORD zusammen mit Départementskennnummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit NORD: 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (13) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (14) Gegebenenfalls auszufüllen.
- (15) Einzusetzen, falls vorhanden.

E 101

(¹)

BESCHEINIGUNG ÜBER DIE ANZUWENDENDEN RECHTSVORSCHRIFTEN

VO 1408/71: Art. 14.1.a; 14.2.b; Art. 14a.1.a; 14a.2; 14a.4; 14b.1; 14b.2; 14b.4; 14c.1.a; 17
VO 574/72: Art. 11.1; 11a.1; 12a.2.a; 12a.5.c; 12a.7.a

1 ☐ Arbeitnehmer ☐ Selbständiger

1.1	Name (^{1a})		
1.2	Vornamen	Mädchenname (^{1a})	
1.3	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (^{1b})
1.4	Ständige Anschrift (?):		
1.5	Versicherungsnummer:		

2 ☐ Arbeitgeber ☐ selbständige Tätigkeit

2.1	Name oder Firma:	
2.2	Anschrift (?):	

3 Der Obengenannte

- 3.1 ☐ wird voraussichtlich für die Zeit
vom bis entsandt/eine selbständige Tätigkeit ausüben
- 3.2 ☐ ist beschäftigt ab dem
☐ übt eine selbständige Tätigkeit aus ab dem
- 3.3 ☐ zu/bei dem nachgenannten Unternehmen: ☐ auf das/dem nachgenannte(n)/Schiff:

3.4	Name oder Firma:	
3.5	Anschrift (?):	

4 der Obengenannte unterliegt weiterhin den Rechtsvorschriften ☐ (¹) gemäß Artikel

- 4.1 ☐ 14.1.a ☐ 14.2.b ☐ 14a.1.a ☐ 14a.2 ☐ 14a.4
☐ 14b.1 ☐ 14b.2 ☐ 14b.4 ☐ 14c.1.a ☐ 17

der VO 1408/71

4.2 ☐ für die Zeit vom bis zum

4.3 ☐ für die Dauer der Beschäftigung/selbständigen Tätigkeit
(Vergl. Schreiben der zuständigen Behörde des Mitgliedstaats oder der von dieser Behörde bezeichneten Stelle, deren
Rechtsvorschriften gelten,
vom Aktenzeichen)

5 Bezeichneter Träger des Mitgliedstaats, dessen Rechtsvorschriften der Obengenannte unterliegt

5.1	Bezeichnung:	Kenn-Nr. (2a):
5.2	Anschrift (?):	
5.3	Stempel	
	5.4	Datum:
	5.5	Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

Der bezeichnete Träger des Mitgliedstaats, dessen Rechtsvorschriften der Arbeitnehmer unterliegt, stellt die Bescheinigung auf Antrag des Arbeitnehmers oder seines Arbeitgebers aus und händigt sie dem Antragsteller aus. Er sendet eine Ausfertigung der Bescheinigung an die Staatliche Sozialversicherungsanstalt (Office national de sécurité sociale) in Brüssel, wenn der Arbeitnehmer nach Belgien entsandt wird.

Hinweise für den Versicherten

Bevor Sie sich zur Arbeit in einen anderen Mitgliedstaat als den, in dem Sie versichert sind, begeben, lassen Sie sich von dem Träger der Kranken/Mutterschaftsversicherung je nach Fall eine Bescheinigung E 111 oder E 106 ausstellen. Bei Aufenthalt im Vereinigten Königreich ist der Vordruck E 111 nicht erforderlich.

Benötigen Sie oder benötigt ein Familienangehöriger Sachleistungen (z. B. ärztliche Behandlung, Arzneimittel, Krankenhausbehandlung) in dem Land, in dem Sie arbeiten, müssen Sie dem Träger der Kranken/Mutterschaftsversicherung Ihres Beschäftigungsortes die Bescheinigung E 111 oder E 106 vorlegen. Sind Sie nicht im Besitz dieser Bescheinigung, muß der Träger der Kranken/Mutterschaftsversicherung Ihres Beschäftigungsortes diese bei dem Träger, bei dem Sie versichert sind, anfordern. In diesem Fall besteht die Gefahr, daß Sie die Krankenkosten selbst zahlen oder höhere Honorare entrichten müssen und die Erstattung erst viel später erhalten.

Hinweise für den Träger des Aufenthaltsortes

Ist der Versicherte im Besitz der Bescheinigung E 111 oder E 106, gewährt der Versicherungsträger des Aufenthaltslandes vorläufig auch die Leistungen bei Arbeitsunfall oder Berufskrankheit. Benötigt der genannte Träger in diesem Fall die Bescheinigung E 123, wendet er sich möglichst bald

in **Belgien:** bei Berufskrankheit an den „Fonds de maladies professionnelles“ (Kasse für Berufskrankheiten) in Brüssel; bei Arbeitsunfall an den zuständigen Versicherer, den der Arbeitgeber angeben muß; im Falle eines Selbständigen an das „Institut national d'assurance sociale pour travailleurs indépendants — INASTI“ (Landesanstalt für die Sozialversicherung der Selbständigen) in Brüssel;

in **Dänemark:** an das „Sikringsstyrelsen“ (Landesversicherungsamt) in Kopenhagen;

in **Irland:** an das „Department of Social Welfare, Records EEC Section“ (Ministerium für Sozialordnung, Dokumentation, EWG-Bereich), Dublin 1;

in **Italien:** im allgemeinen an die zuständige Provinzgeschäftsstelle des „Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro — INAIL“ (Staatliche Unfallversicherungsanstalt); im Falle der Seeleute an die „Cassa marittima“ (Seekasse);

in **Luxemburg:** an die „Association d'assurance contre les accidents“ (Unfallversicherungsanstalt);

in **Portugal:** an die „Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais“ (Landesversicherungskasse für Berufskrankheiten) in Lissabon;

in **allen übrigen Mitgliedstaaten:** an den zuständigen Krankenversicherungsträger.

Gehört ein Arbeitnehmer/Selbständiger dem französischen System der sozialen Sicherheit an, ist für die Anerkennung des Leistungsanspruchs die Kasse zuständig, bei der er versichert ist; diese braucht nicht die auf Vordruck E 101 angegebene zu sein. Die Vordrucke E 111 oder E 123 sind gegebenenfalls bei der Kasse des ständigen Wohnorts des Arbeitnehmers/Selbständigen anzufordern.

ANMERKUNGEN

(¹) Kennbuchstabe des Landes, dessen Rechtsvorschriften der Arbeitnehmer unterliegt: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.

(^{1a}) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben. Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchennamen) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.

(^{1b}) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden ist „keine“ anzugeben.

(²) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.

(^{2a}) Einzusetzen, falls vorhanden.

E 102

(¹)

VERLÄNGERUNG DER ENTSENDUNG/DER SELBSTÄNDIGEN TÄTIGKEIT

VO 1408/71: Art. 14.1.b; 14a.1.b; 14b.1; 14b.2
VO 574/72: Art. 11.2; 11a. 2

A. Vom Arbeitgeber / von dem Selbständigen auszufüllen

1	An den Träger (²)
1.1	Bezeichnung:
1.2	Anschrift (³):

2	☐ Arbeitnehmer	☐ Selbständiger	
2.1	Name (^{3a})		
2.2	Vornamen	Mädchenname (^{3a})	
2.3	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (^{3b})
2.4	Ständige Anschrift (³):		
2.5	Versicherungsnummer:		

- 3 Der Obengenannte ☐ ist ☐ obt
entsprechend Artikel
- 3.1 ☐ 14.1.a ☐ 14a.1.a ☐ 14b.1 ☐ 14b.2 VO 1408/71
- 3.2 für die Zeit vom bis
- entsandt/eine selbständige Tätigkeit aus
- 3.3 ☐ zu/bei dem nachgenannten Unternehmen: ☐ auf das/dem nachgenannte(n) Schiff:

3.4	Name oder Firma:
3.5	Anschrift (³):

4. Der Obengenannte war im Besitz einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften (Vordruck E 101)

- 4.1 ausgestellt von dem nachgenannten Träger (Bezeichnung und Anschrift) (³):
- 4.2 am und gültig bis
5. Wir beantragen, für den Genannten die Rechtsvorschriften
des Landes ☐ (¹) weiterhin gelten zu lassen, und zwar
- 5.1 für die Zeit vom bis(⁴)

6	☐ Arbeitgeber	☐ Selbständiger
6.1	Name oder Firma:	
6.2	Anschrift (³):	
6.3	Stempel	
	6.4	Datum:
	6.5	Unterschrift

B. Von der zuständigen Behörde oder dem bezeichneten Träger des Beschäftigungslandes auszufüllen ⁽⁵⁾

7 Wir sind
 7.1 damit ☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden,
 daß für den in Feld 2 Genannten weiterhin die Rechtsvorschriften

des Landes



(1)

7.2 für die Zeit vom bis gelten.

8 Zuständige Behörde oder bezeichneter Träger des Beschäftigungslandes

8.1	Bezeichnung:		Kenn-Nr. ⁽⁶⁾ :	
8.2	Anschrift ⁽⁷⁾ :			
8.3	Stempel			
		8.4	Datum:	
		8.5	Unterschrift	

HINWEISE

Der Vordruck ist in vierfacher Ausfertigung in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben

Hinweis für den Arbeitgeber/den Selbständigen

- a) Teil A des Vordrucks ist von Ihnen in vierfacher Ausfertigung auszufüllen und an die zuständige Behörde oder den bezeichneten Träger des Landes zu senden, in das Sie den Arbeitnehmer entsenden oder in dem Sie eine selbständige Tätigkeit ausüben, und zwar:
- in Belgien:* an das „Ministère de la prévoyance sociale“ (Ministerium für soziale Vorsorge) in Brüssel, oder an das „Office national de sécurité sociale“ (Staatliche Sozialversicherungsanstalt) in Brüssel;
- in Dänemark:* an das „Sikringsstyrelsen“ (Versicherungsamt) in Kopenhagen;
- in Deutschland:* an die deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung — Ausland, Bundesverband der Ortskrankenkassen in Bonn;
- in Griechenland:* in der Regel an die Regional- oder Ortsgeschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt (IKA); bei Seeleuten an die „Rentenkasse der Seeleute“ (NAT);¹
- in Spanien:* an das „Ministerio de Trabajo y Seguridad Social“ (Ministerium für Arbeit und soziale Sicherheit) in Madrid;
- in Frankreich:* an die „Direction régionale des affaires sanitaires et sociales“ (Regionalverwaltung für Gesundheits- und Sozialfragen); für die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer an die „Direction régionale de l'agriculture et de la forêt — Service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale“ (Regionalverwaltung für Landwirtschaft und Forsten — Regionales Aufsichtsamt für Arbeit, Beschäftigung und Sozialpolitik in der Landwirtschaft);
- in Irland:* an das „Department of Social Welfare“ (Ministerium für Sozialordnung) in Dublin;
- in Italien:* an das „Ministero del lavoro e della Previdenza Sociale“ (Ministerium für Arbeit und Sozialordnung), Rom;
- in Luxemburg:* an die „Inspection générale de la sécurité sociale“ (Generalinspektion für soziale Sicherheit) in Luxemburg;
- in den Niederlanden:* an das „Ministerie van sociale zaken“ (Ministerium für soziale Angelegenheiten) in Den Haag;
- in Portugal:* für das Festland: an das „Departamento de Relações Internacionais e Convenções de Segurança Social“ (Ministerium für internationale Beziehungen und Abkommen für soziale Sicherheit) in Lissabon; für Madeira: an den „Secretário Regional dos Assuntos Sociais“ (Regionalsekretär für soziale Angelegenheiten) in Funchal; für die Azoren: an die „Direcção Regional de Segurança Social“ (Regionaldirektion für soziale Sicherheit) in Angra do Heroísmo;
- im Vereinigten Königreich:* an das „Department of Health and Social Security — Overseas Branch“ (Ministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit — Abt. Übersee) in Newcastle-upon-Tyne bzw. an das „Ministry of Health and Social Services — Overseas Branch“ (Ministerium für Gesundheit und Sozialdienste — Abt. Übersee) in Belfast.
- b) Zwei Ausfertigungen des Vordrucks mit ausgefülltem Teil B sind dem Arbeitgeber bzw. dem Selbständigen zu übersenden. Der Arbeitgeber händigt eine Ausfertigung dem Arbeitnehmer aus.

ANMERKUNGEN

- (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem das entsendende Unternehmen seinen Sitz hat: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (²) Übersendung entsprechend Buchstabe a) der „Hinweise für den Arbeitgeber, den Selbständigen“.
- (³) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (^{3a}) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben. Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchennamen) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (^{3b}) Bei spanischen Staatsangehörigen ist auch die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (⁴) Dieser Zeitraum darf, vom Tag des Beginns der Entsendung in das unter 5 genannte Land bzw. der dort ausgeübten selbständigen Tätigkeit an gerechnet, 24 Monate nicht überschreiten.
- (⁵) Zwei Ausfertigungen des Vordrucks sind an den Antragsteller zurückzugeben, eine Ausfertigung ist dem bezeichneten Träger des Landes, in dem das Unternehmen seinen Sitz hat, zu übersenden.
- (⁶) Einzusetzen, falls vorhanden.

AUSÜBUNG DES WAHLRECHTS

VO 1408/71: Art. 16.2 und 3
VO 574/72: Art. 13.2 und 3; Art. 14.1 und 2

Der Arbeitnehmer füllt Teil A des Vordrucks entsprechend Buchstaben a) und b) der Hinweise aus und überreicht bzw. versendet den Vordruck entsprechend Buchstaben a) und c) der Hinweise. Der Träger, an den der Vordruck gerichtet ist, füllt Teil B aus und sendet eine Ausfertigung an den Arbeitnehmer zurück.

A. Wahl

1	Ich
1.1	Name (1a)
1.2	Vornamen Mädchenname (1a)
1.3	Geburtsdatum Staatsangehörigkeit D.N.I. (1b)
1.4	Anschrift (2):
1.5	Versicherungsnummer:

- 2 bin seit dem bei der nachgenannten diplomatischen Vertretung/konsularischen Dienststelle:
- 2.1 (3) ☐ als bei nachgenanntem Arbeitgeber (5), der der diplomatischen Vertretung/konsularischen Dienststelle angehört,
- 2.2 (3) ☐ als (4) als Hilfskraft bei den Europäischen Gemeinschaften
- 3 beschäftigt und entscheide mich für die Anwendung der Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit
- 3.1 (6) ☐ des Mitgliedstaats, dessen Staatsangehörigkeit ich besitze,
- 3.2 (6) ☐ des Mitgliedstaats, dessen Rechtsvorschriften zuletzt für mich gegolten haben, nämlich der
- (6) ☐ belgischen ☐ dänischen ☐ deutschen ☐ griechischen ☐ spanischen
- (6) ☐ französischen ☐ irischen ☐ italienischen ☐ luxemburgischen ☐ niederländischen
- (6) ☐ portugiesischen ☐ des Vereinigten Königreichs

4 Ort und Datum:

5 Unterschrift des Arbeitnehmers

6	Behörde der Europäischen Gemeinschaften, die den Vertrag mit dem Bediensteten geschlossen hat
6.1	Bezeichnung:
6.2	Anschrift (2):
6.3	Stempel
6.4	Datum:
6.5	Unterschrift

B. Bescheinigung

7 Für den in Feld 1 genannten Arbeitnehmer gelten die Rechtsvorschriften

- ☐ Belgiens ☐ Dänemarks ☐ Deutschlands ☐ Griechenlands ☐ Spaniens
☐ Frankreichs ☐ Irlands ☐ Italiens ☐ Luxemburgs ☐ der Niederlande
☐ Portugals ☐ des Vereinigten Königreichs

7.1 vom an

7.2 für die Dauer des in Teil A angegebenen Beschäftigungsverhältnisses (7).

8 Von der zuständigen Behörde bezeichneter Träger

8.1 Bezeichnung:

8.2 Anschrift (2):

8.3 Stempel

8.4 Datum:

8.5 Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in dreifacher Ausfertigung in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

Für die Bediensteten der diplomatischen Vertretungen oder konsularischen Dienststellen und für Ihre privaten Hausangestellten

- a) Nachdem Sie Teil A des Vordrucks, ausgenommen Feld 6, ausgefüllt haben, müssen Sie eine Ausfertigung davon Ihrem Arbeitgeber aushändigen und zwei Ausfertigungen an den von der zuständigen Behörde des Mitgliedstaats, dessen Rechtsvorschriften Sie gewählt haben, bezeichneten Träger senden, und zwar:
- in Belgien:* an das „Office national de sécurité sociale“ (Staatliche Sozialversicherungsanstalt) in Brüssel;
 - in Dänemark:* an das „Sikringsstyrelsen“ (Versicherungsamt) in Kopenhagen;
 - in Deutschland:* an die „Allgemeine Ortskrankenkasse“ in Bonn;
 - in Griechenland:* der Regional- oder Ortsgeschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt (IKA);
 - in Spanien:* an den „Instituto Nacional de la Seguridad Social“ (Landesanstalt für soziale Sicherheit) in Madrid;
 - in Frankreich:* an die „Caisse primaire centrale d'assurance-maladie de la région parisienne“ (Zentralkasse der Krankenversicherung für den Raum Paris);
 - in Irland:* an das „Department of Social Welfare“ (Ministerium für Sozialordnung) in Dublin;
 - in Italien:* an die zuständige Provinzialverwaltungsstelle des „Istituto nazionale della previdenza sociale — INPS“ (Staatliche Anstalt für soziale Vorsorge);
 - in Luxemburg:* an die „Inspection Générale de la Sécurité Sociale“ (Generalinspektion für soziale Sicherheit) in Luxemburg;
 - in den Niederlanden:* an den „Sociale Verzekeringsraad“ (Sozialversicherungsrat) in Den Haag;
 - in Portugal:* an das „Departamento de Relações Internacionais e Convenções de Segurança Social“ (Ministerium für internationale Beziehungen und Abkommen für soziale Sicherheit) in Lissabon;
 - im Vereinigten Königreich:* an das „Department of Health and Social Security — Overseas Branch“ (Ministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit — Abt. Übersee) in Newcastle-upon-Tyne bzw. an das „Ministry of health and social Services — Overseas Branch“ (Ministerium für Gesundheit und Sozialdienste — Abt. Übersee) in Belfast.

Für die Dienststelle der Europäischen Gemeinschaften, die zum Abschluß der Einstellungsverträge der Hilfskräfte befugt ist

- b) Bei Einstellung einer Hilfskraft müssen Sie von dieser — wenn sie ihr Wahlrecht auszuüben wünscht — Teil A ausfüllen lassen, ausgenommen Feld 6, das von Ihnen auszufüllen ist.
- c) Zwei Ausfertigungen des Vordrucks sind dem Träger zuzusenden, den die zuständige Behörde des Mitgliedstaats bezeichnet hat, dessen Rechtsvorschriften der Bedienstete gewählt hat (siehe Buchstabe a)).

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Beschäftigungslandes des Wahlberechtigten: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (1^a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben. Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (1^b) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3) Der Arbeitnehmer, der den Vordruck ausfüllt, macht bei 2.1 oder 2.2 oder 2.3 die auf seine Situation bezügliche Angabe und kreuzt das entsprechende Kästchen an.
- (4) Angabe der Eigenschaft: Köchin, Fahrer, usw.
- (5) Name und Vornamen des Arbeitgebers.
- (6) Zutreffendes im Kästchen davor ankreuzen. Zu beachten ist, daß Arbeitnehmer bei diplomatischen Vertretungen oder konsularischen Dienststellen sowie im persönlichen Dienst von Angehörigen dieser Vertretungen oder Dienststellen sich nur für die Rechtsvorschriften über die soziale Sicherheit des Mitgliedstaats entscheiden können, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzen.
- (7) Arbeitnehmer bei diplomatischen Vertretungen oder konsularischen Dienststellen sowie im persönlichen Dienst von Angehörigen dieser Vertretungen oder Dienststellen können sich an jedem Jahresende erneut entscheiden.

BESCHEINIGUNG ÜBER DIE ZUSAMMENRECHNUNG DER VERSICHERUNGS-, BESCHÄFTIGUNGS- ODER WOHNZEITEN

Krankheit — Mutterschaft — Tod (Sterbegeld) — Tuberkulose

VO 1408/71: Art. 9.2; Art. 18.1; Art. 64
VO 574/72: Art. 6.2; Art. 16; Art. 79

Der zuständige Träger füllt Teil A aus und übersendet zwei Ausfertigungen an den Träger des Mitgliedstaats, dessen Rechtsvorschriften zuletzt für den Versicherten gegolten haben. Dieser Träger füllt Teil B aus und reicht den Vordruck an den Träger zurück, der ihn übersandte. Wurde die Bescheinigung von dem Versicherten beantragt, füllt der ausstellungspflichtige Träger Teil B aus und händigt den Vordruck dem Versicherten aus oder stellt ihn ihm zu.

Teil A

1	An den Träger		
1.1	Bezeichnung:		
1.2	Anschrift (2):		
2	Versicherter		
2.1	Name (2a)		
2.2	Vornamen	Mädchenname (2a)	Geburtsdatum
2.3	Versicherungsnummer:		
2.4	Ab dem unter 3.1 angegebenen Zeitpunkt hat der Versicherte eine		
	☐ abhängige Beschäftigung	☐ selbständige Tätigkeit ausgeübt in (3)	
2.5	☐ Name oder Firma des letzten Arbeitgebers		
	☐ Letzte selbständige Tätigkeit		
	Anschrift (2):		
2.6	☐ Frühere Arbeitgeber (4) (Name oder Firma und Anschrift (2))	☐ frühere selbständige Tätigkeiten	
3	Zur Bearbeitung eines vom Versicherten gestellten Antrages, bitte die Versicherungs-, Beschäftigungs- oder Wohnzeiten angeben, die er		
3.1	vom an		
3.2	nach den Rechtsvorschriften Ihres Landes für den Fall der/des		
	☐ Krankheit/Mutterschaft (5)	☐ Todes (Sterbegeld)	☐ Tuberkulose
	zurückgelegt hat.		
4	Zuständiger Träger		
4.1	Bezeichnung:	Kenn-Nr. (5a):	
4.2	Anschrift (2):		
4.3	Stempel		
		4.4	Datum:
		4.5	Unterschrift

Teil B

5	Versicherter ⁽⁶⁾		
5.1	Name ^(2a)		
5.2	Vornamen	Mädchenname ^(2a)	Geburtsdatum
5.3	Versicherungsnummer		

6 Der hat ☐ in den letzten drei Jahren ⁽⁶⁾ ☐ seit dem ☐ in Feld 2 ☐ in Feld 5 Genannte

7	Versicherungs- oder Beschäftigungszeiten für folgende Leistungen zurückgelegt: ^{(5) (7)}			
7.1	vom	bis	⁽⁹⁾	für den ⁽¹⁰⁾ Versicherungsfall ☐ ⁽¹¹⁾
7.2	vom	bis	⁽⁹⁾	für den ⁽¹⁰⁾ Versicherungsfall ☐ ⁽¹¹⁾
7.3	vom	bis	⁽⁹⁾	für den ⁽¹⁰⁾ Versicherungsfall ☐ ⁽¹¹⁾
7.4	vom	bis	⁽⁹⁾	für den ⁽¹⁰⁾ Versicherungsfall ☐ ⁽¹¹⁾
7.5	vom	bis	⁽⁹⁾	für den ⁽¹⁰⁾ Versicherungsfall ☐ ⁽¹¹⁾
7.6	vom	bis	⁽⁹⁾	für den ⁽¹⁰⁾ Versicherungsfall ☐ ⁽¹¹⁾
7.7	vom	bis	⁽⁹⁾	für den ⁽¹⁰⁾ Versicherungsfall ☐ ⁽¹¹⁾
7.8	vom	bis	⁽⁹⁾	für den ⁽¹⁰⁾ Versicherungsfall ☐ ⁽¹¹⁾
7.9	vom	bis	⁽⁹⁾	für den ⁽¹⁰⁾ Versicherungsfall ☐ ⁽¹¹⁾
7.10	vom	bis	⁽⁹⁾	für den ⁽¹⁰⁾ Versicherungsfall ☐ ⁽¹¹⁾

8	folgende Wohnzeiten zurückgelegt:			
8.1	vom	bis	⁽⁹⁾	für den ⁽¹⁰⁾ Versicherungsfall ☐ ⁽¹¹⁾
8.2	vom	bis	⁽⁹⁾	für den ⁽¹⁰⁾ Versicherungsfall ☐ ⁽¹¹⁾
8.3	vom	bis	⁽⁹⁾	für den ⁽¹⁰⁾ Versicherungsfall ☐ ⁽¹¹⁾
8.4	vom	bis	⁽⁹⁾	für den ⁽¹⁰⁾ Versicherungsfall ☐ ⁽¹¹⁾
8.5	vom	bis	⁽⁹⁾	für den ⁽¹⁰⁾ Versicherungsfall ☐ ⁽¹¹⁾
8.6	vom	bis	⁽⁹⁾	für den ⁽¹⁰⁾ Versicherungsfall ☐ ⁽¹¹⁾
8.7	vom	bis	⁽⁹⁾	für den ⁽¹⁰⁾ Versicherungsfall ☐ ⁽¹¹⁾
8.8	vom	bis	⁽⁹⁾	für den ⁽¹⁰⁾ Versicherungsfall ☐ ⁽¹¹⁾
8.9	vom	bis	⁽⁹⁾	für den ⁽¹⁰⁾ Versicherungsfall ☐ ⁽¹¹⁾
8.10	vom	bis	⁽⁹⁾	für den ⁽¹⁰⁾ Versicherungsfall ☐ ⁽¹¹⁾

9	Träger, der Teil B auszufüllen hat	
9.1	Bezeichnung:	
9.2	Anschrift ⁽²⁾ :	
9.3	Stempel	
9.4	Datum:	
9.5	Unterschrift	

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes des Trägers, der den Vordruck zuerst ausfüllt: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (2a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchennamen) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (3) Der Mitgliedstaat ist anzugeben.
- (4) Nach Möglichkeit auszufüllen.
- (5) Wenn die Bescheinigung für einen belgischen, griechischen oder französischen Träger bestimmt ist, die Leistungsart wie folgt kennzeichnen:
N = Sachleistungen; E = Geldleistungen.
- (5a) Einzusetzen, falls vorhanden.
- (6) Nur auszufüllen, wenn die Bescheinigung dem Versicherten ausgehändigt wird.
- (7) Ist die Bescheinigung für einen italienischen Träger bestimmt, um Geldleistungen bei Tuberkulose zu erhalten, genügt es, daß der Betreffende ein Beitragsjahr nachweist.
- (8) Nur auszufüllen, wenn der zuständige Träger ein irischer oder ein Träger des Vereinigten Königreichs ist.
- (9) Ist die Bescheinigung für einen griechischen Träger bestimmt, die Zeiten abhängiger Beschäftigung und selbständiger Tätigkeit mit folgendem Schlüssel angeben:
D = abhängige Beschäftigung; I = selbständige Tätigkeit.
- (10) Die Art der Versicherung ist wie folgt zu kennzeichnen:
A = Krankheit/Mutterschaft; B = Tod/Sterbegeld; C = Tuberkulose.
- (11) Ist der zuständige Träger ein deutscher oder irischer Träger oder ein Träger des Vereinigten Königreichs, das Kästchen mit einem Kreuz versehen, sofern die Versicherungs- oder Wohnzeit einer tatsächlichen Beschäftigungszeit entspricht, und nachstehend angeben, ob es sich um eine abhängige Beschäftigung oder um eine selbständige Tätigkeit handelt:

**BESCHEINIGUNG ÜBER DIE FAMILIENANGEHÖRIGEN DES ARBEITNEHMERS ODER DES SELBSTÄNDIGEN, DIE BEI DER
BERECHNUNG DER GELDLEISTUNGEN BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT ZU BERÜCKSICHTIGEN SIND**

VO 1408/71: Art. 23.3; Art. 58.3
VO 574/72: Art. 25.1 und 2; Art. 70.1

Vom Träger der Krankenversicherung oder von einem bezeichneten Träger des Wohnorts der Familienangehörigen auszufüllen und dem Arbeitnehmer auszuhändigen.

1	☐ Arbeitnehmer	☐ Selbständiger
1.1	Name (1a)	
1.2	Vornamen	Mädchenname (1a)
1.3	Anschrift (2) im Wohn- oder Aufenthaltsland	
1.4	Versicherungsnummer:	

2	Familienangehörige des obigen Versicherten				
2.1	Name (1a)	Vornamen	Mädchenname	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis
2.2					
2.3					
2.4					
2.5					
2.6					
2.7					
2.8					
2.9					

3	Träger des Wohnorts der Familienangehörigen	
3.1	Bezeichnung:	
3.2	Anschrift: (2)	
3.3	Stempel	
	3.4	Datum:
	3.5	Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

Hinweise für den Versicherten

- a) Falls Sie Geldleistungen bei Arbeitsunfähigkeit in Belgien, Deutschland, Griechenland, Frankreich, Irland, Portugal oder im Vereinigten Königreich beanspruchen können, nach deren Rechtsvorschriften sich der Betrag dieser Leistungen nach der Zahl der Familienangehörigen richtet oder richten kann, müssen Sie diese Bescheinigung dem Träger vorlegen, bei dem Sie versichert sind.
- b) Die Bescheinigung ist 12 Monate vom Ausstellungstag an gültig (siehe Punkt 3.4 des Vordrucks); bei Erlöschen der Gültigkeit können Sie bei dem Träger des Wohnortes Ihrer Familienangehörigen die Erneuerung beantragen (siehe Punkte 3.1 und 3.2 des Vordrucks).
- c) Sie müssen dem Versicherungsträger, bei dem Sie versichert sind, jegliche Änderung der in der Bescheinigung enthaltenen Angaben mitteilen.

ANMERKUNGEN

- (¹) Kennbuchstabe des Landes in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
 - (^{1a}) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchennamen) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
 - (²) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
-

**BESCHEINIGUNG DES ANSPRUCHS DER IN EINEM ANDEREN ALS DEM ZUSTÄNDIGEN STAAT WOHNENDEN VERSICHERTEN AUF
SACHLEISTUNGEN BEI KRANKHEIT UND MUTTERSCHAFT**

Arbeitnehmer und Selbständige sowie bei ihnen wohnende Familienangehörige — Familienangehörige von Arbeitslosen

VO 1408/71: Art. 19.1.a; Art. 19.2; Art. 25.3./
VO 574/72: Art. 17.1 und 4; Art. 27 Satz 1

Der zuständige Träger füllt Teil A aus und händigt dem Versicherten zwei Ausfertigungen des Vordruckes aus oder sendet sie, ggf. über die Verbindungsstelle, an den Träger des Wohnorts, falls dieser den Vordruck beantragt hat. Dieser Träger füllt Teil B des Vordrucks aus, sobald er die genannten Ausfertigungen vom Versicherten oder vom zuständigen Träger erhalten hat, und sendet eine Ausfertigung an den zuständigen Träger zurück.

A. Anspruchsbestätigung

1	An den Träger des Wohnorts (2)	
1.1	Bezeichnung:	Kenn-Nr. (2a):
1.2	Anschrift (3):	
1.3	Bezug: Ihr Vordruck E 107 vom	

2	☐ Arbeitnehmer ☐ Selbständiger	
	☐ Grenzgänger (3a) ☐ Arbeitsloser	
2.1	Name (3b)	
2.2	Vornamen	Mädchenname (3b)
		Geburtsdatum
2.3	Anschrift im Wohnland (3):	
2.4	Versicherungsnummer:	
2.5	Der Betreffende ☐ ist ☐ ist nicht im Bergbau oder in einem gleichgestellten Unternehmen beschäftigt	
2.6	☐ Der Betreffende unterliegt einem in Anhang 11 zur Verordnung 574/72 genannten System für Selbständige	

3	Familienangehöriger (4)	
3.1	Name (3b)	
3.2	Vornamen	Mädchenname
		Geburtsdatum
3.3	Anschrift (3) im Wohnland:	

- 4 ☐ Der Obengenannte und die bei ihm wohnenden Familienangehörigen (5)
- 4.1 ☐ Die Familienangehörigen (5) des Arbeitslosen
- 5 haben Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft
vom an.

6	Anspruchsdauer	
6.1	☐ bis zum Widerruf der vorliegenden Bescheinigung	
6.2	☐ ein Jahr vom Tage der Ausstellung dieser Bescheinigung (6) an	
6.3	☐ bis einschließlich (7)	

7 Für Krankheit/Mutterschaft zuständiger Träger

7.1	Bezeichnung:	.....	Kenn-Nr. (7a):	.....
7.2	Anschrift (3):	.....		
7.3	Stempel			
		7.4	Datum:	.....
		7.5	Unterschrift	.....

8 Für außerberufliche Unfälle zuständiger Träger (9)

8.1	Bezeichnung:	.....	Kenn-Nr. (7a):	.....
8.2	Anschrift (3):	.....		
8.3	Stempel			
		8.4	Datum:	.....
		8.5	Unterschrift	.....

B. Eintragungsmittellung (9)

9				
9.1	☐	Der in Feld 2 Genannte und seine Familienangehörigen		
9.2	☐	Die Familienangehörigen des in Feld 2 genannten Arbeitslosen		
9.3	☐	werden bei uns seit dem	.....	geführt
9.4	☐	wurden aus folgendem Grund bei uns nicht eingetragen:	.....	

10 Eingetragene Familienangehörige

	Name (3b)	Vornamen	Mädchenname	Geburtsdatum
10.1				
10.2				
10.3				
10.4				
10.5				
10.6				
10.7				
10.8				
10.9				

11 Träger des Wohnlandes

11.1	Bezeichnung:			
11.2	Anschrift (3):	.....		
11.3	Stempel			
		11.4	Datum:	.....
		11.5	Unterschrift	.....

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

Hinweise für den Versicherten

- a) Aufgrund dieser Bescheinigung haben Sie für sich und Ihre Familienangehörigen Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft. Wenn Sie arbeitslos sind, ist dieser Vordruck nicht für Sie bestimmt, sondern gilt nur für Ihre Familienangehörigen, die in einem anderen als demjenigen Mitgliedstaat wohnen, in dem Sie versichert sind.
- b) Die beiden in Ihrem Besitz befindlichen Ausfertigungen des Vordrucks sind so bald wie möglich dem Träger der Kranken-Mutterschaftsversicherung Ihres Wohnorts vorzulegen.
Wenn Sie arbeitslos sind, ist der Vordruck von Ihren Familienangehörigen dem Träger der Kranken- und Mutterschaftsversicherung ihres Wohnortes vorzulegen.
- c) Diese Träger der Kranken-/Mutterschaftsversicherung sind:
in **Belgien**: die „Mutualité“ (Krankenkasse) Ihrer Wahl;
in **Dänemark**: (die zuständige „Amtskommune“ (Kreisamt); in Kopenhagen, der „Magistrat“ (Stadtverwaltung), in Frederiksberg, das „Kommunalbestyrelse“ (Gemeindeverwaltung);
in **Deutschland**: die für Ihren Wohnort zuständige „Allgemeine Ortskrankenkasse“ (AOK);
in **Griechenland**: in der Regel die Regional- oder Ortsgeschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt (IKA), die Ihnen ein Gesundheitsbuch aushändigt, ohne das Sachleistungen nicht gewährt werden;
in **Spanien**: die „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“ (Provinzdirektion der Landesanstalt für soziale Sicherheit) des Wohnorts;
in **Frankreich**: die „Caisse primaire d'assurance-maladie“ (Krankenkasse); bei Bejahung von 2.5 können Sie sich an die „Société de secours minière“ (Knappschaft) wenden, bei Bejahung von 2.6 müssen Sie sich an die Vertragskasse wenden;
in **Irland**: der „Health Board“ (Gesundheitsamt), in dessen Bereich die Leistung benötigt wird;
in **Italien**: in der Regel die gebietsmäßig zuständigen „Unità sanitaria locale — USL“ (örtliche Gesundheitseinheit); bei Seeleuten und beim fliegenden Personal der Zivilluftfahrt das „Ministero della sanità“, „Ufficio di sanità marittima“ oder „aerea“ (Gesundheitsministerium, Gesundheitsamt der Marine oder der Luftfahrt);
in **Luxemburg**: die „Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers“ (Staatliche Arbeiterkrankenkasse);
in **den Niederlanden**: eine für den Wohnort zuständige Krankenkasse;
in **Portugal**: für das Festland: das „Centro Regional de Segurança Social“ (Regionalstelle für soziale Sicherheit) des Wohnorts; für **Madeira**: die „Direcção Regional de Segurança Social“ (Regionaldirektion für soziale Sicherheit) in Funchal; für die **Azoren**: der „Direcção Regional de Segurança Social“ (Regionaldirektion für soziale Sicherheit) in Angra do Heroísmo;
im **Vereinigten Königreich**: das „Department of Health and Social Security — Overseas Branch“ (Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit — Abt. Übersee) in Newcastle-upon-Tyne bzw. das „Ministry of Health and Social Services — Overseas Branch“ (Ministerium für Gesundheits- und Sozialdienste — Abt. Übersee) in Belfast.
- d) Der Vordruck ist ab dem in Punkt 5 genannten Zeitpunkt und für die in Feld 6 durch das angekreuzte Kästchen bezeichnete Dauer gültig.
- e) Sie oder ihre Familienangehörigen haben den Versicherungsträger des Wohnortes von jeder Änderung Ihrer bzw. ihrer Verhältnisse zu unterrichten, die den Anspruch auf Sachleistungen ändern kann, insbesondere von jeder Beendigung oder jedem Wechsel der Beschäftigung und von jedem Wechsel Ihres Wohn- oder Aufenthaltsorts.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes des Trägers, der Teil A des Vordruckes ausfüllt: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (2) Nur auszufüllen, falls die Bescheinigung auf Antrag des Trägers des Wohnorts ausgestellt wird.
- (2a) Einzusetzen, falls bekannt.
- (3) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3a) Falls es sich um einen Grenzgänger handelt, ist auch das Fach „Arbeitnehmer“ bzw. „Selbständiger“ anzukreuzen.
- (3b) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchennamen) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (4) Nur ausfüllen, wenn sich der Vordruck auf die Familienangehörigen eines Arbeitslosen bezieht. Angaben nur über einen der Familienangehörigen.
- (5) Die Anspruchsberechtigung der Familienangehörigen wird nach den Rechtsvorschriften des Wohnlandes festgestellt.
- (6) Wenn der Vordruck von einem französischen Träger ausgestellt wurde.
- (7) Wenn der Vordruck von einem für Selbständige bestehenden französischen Träger oder von einem für Arbeitnehmer oder Selbständige bestehenden Träger des Vereinigten Königreichs ausgestellt wurde.
- (7a) Einzusetzen, falls vorhanden.
- (8) Nur von den französischen Trägern auszufüllen, die für die Selbständigen zuständig sind.
- (9) Wird dieser Vordruck zur Verlängerung einer bereits früher ausgestellten Bescheinigung ausgestellt, so braucht Teil B nicht ausgefüllt zu werden.

ANTRAG AUF BESCHEINIGUNG DES ANSPRUCHS AUF SACHLEISTUNGEN

VO 1408/71: Art. 19.1.a und 2; Art. 22.1.a.i; b.i; c.i; Art. 22.3; Art. 25.1.a und 3.i; Art. 26.1; Art. 28.1.a; Art. 29.1.a; Art. 31.a; Art. 52.a; Art. 55.1.a.i, b.i und c.i

VO 574/72: Art. 17.1; Art. 20.2 und 3; Art. 21.1; Art. 22.1 und 3; Art. 23; Art. 27 erster Satz; Art. 28; Art. 29.2; Art. 30.1; Art. 31.1 und 3; Art. 60.1; Art. 62.3, 4 und 7; Art. 63.1 und 3

Der Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes füllt Teil A aus und sendet zwei Ausfertigungen des Vordrucks entsprechend den obengenannten Artikeln der VO 574/72 an den zuständigen Träger. Falls der zuständige Träger der Auffassung ist, die angeforderte Bescheinigung nicht ausstellen zu können, 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.

A. Vom Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes auszufüllen

1	An den zuständigen Träger
1.1	Bezeichnung:
1.2	Anschrift (2):

2	☐ Arbeitnehmer ☐ Selbständiger ☐ Arbeitsloser	☐ Rentenberechtigter (System Arbeitnehmer) ☐ Rentenberechtigter (System Selbständige) ☐ Rentenantragsteller
2.1	Name (2a)	
2.2	Vornamen	Mädchenname (2a)
		Geburtsdatum
2.3	Ständige Anschrift (2):	
2.4	Versicherungsnummer (2b):	
2.5	☐ Empfänger folgender Rente:	☐ Antragsteller
	☐ Alter ☐ Arbeitsunfall	☐ Invalidität ☐ Berufskrankheit
		☐ Hinterbliebene
	Nr. (3)	Leistungsgruppe: (3)
2.6	Rentenpflichtiger Träger:	

3	☐ Letzter Arbeitgeber (4) ☐ letzte selbständige Tätigkeit (4)
3.1	Name oder Firma:
3.2	Anschrift (2):
3.3	Art des Unternehmens (5):
3.4	Träger der Unfallversicherung, bei dem er versichert ist (5a):

4	Familienangehörige ⁽⁶⁾			
4.1	Name ^(2a)	Vornamen	Mädchenname	Geburtsdatum
				
				
				
				
				
				
4.2	Anschrift im Wohnland ⁽²⁾ ⁽⁷⁾ :			
				

- 5 Am ist der Antrag der in
☐ Feld 2 ☐ Feld 4 bezeichneten Person bei uns eingegangen.
 Er betrifft
- 5.1 ☐ die Gewährung von Sachleistungen
 5.2 ☐ die Verlängerung des Anspruchs auf Sachleistungen
 5.3 ☐ die Eintragung bei uns als Sachleistungsberechtigte.
- 6 Sachleistungen ☐ wurden gewährt ☐ wurden nicht gewährt,
 6.1 entsprechend Art. ☐ 20.3 ☐ 29.2 ☐ 60.1 ☐ 62.3 VO 574/72.
 6.2 Der Antragsteller ☐ hat seither keine Beschäftigung mehr ausgeübt,
☐ hat folgende Beschäftigung ausgeübt:
- 7 Wir bitten um Übersendung der Bescheinigung über den Leistungsanspruch auf Vordruck
 oder um Mitteilung, daß diese Bescheinigung nicht ausgestellt werden kann. E
- 8 ☐ Der ärztliche Bericht ist beigelegt ⁽⁸⁾.

9	Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes	
9.1	Bezeichnung:	
9.2	Anschrift ⁽²⁾ :	
9.3	Stempel	
	9.4	Datum:
	9.5	Unterschrift
		

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 ⁽⁹⁾ .
10.2	☐ Wir können die Bescheinigung über den Leistungsanspruch aus folgendem Grund nicht ausstellen:

11	Zuständiger Träger	
11.1	Bezeichnung:	Kenn-Nr. ⁽¹⁰⁾ :
11.2	Anschrift ⁽²⁾ :	
11.3	Stempel	
	11.4	Datum:
	11.5	Unterschrift
		

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes des Trägers, der Teil A des Vordrucks ausfüllt: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (2^a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (2^b) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (3) Nur anzugeben, wenn ein italienischer Träger zur Rentenzahlung verpflichtet ist.
- (4) Nur auszufüllen, wenn sich der Vordruck auf einen Arbeitnehmer oder Selbständigen oder einen Arbeitslosen bezieht.
- (5) Nur anzugeben, wenn sich der Vordruck auf einen Arbeitnehmer bezieht, der wahrscheinlich einen Arbeitsunfall erlitten hat.
- (5^a) Bei Spanien: „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“ (Provinzdirektion der Landesanstalt für soziale Sicherheit) bzw. „Mutua Patronal“ (Berufsgenossenschaft). Im Falle einer Berufsgenossenschaft sind Bezeichnung und Geschäftssitz anzugeben.
- (6) Nur den (die) Familienangehörigen eintragen, für den (die) die Leistungen oder die Eintragung beantragt wurden. Im letzteren Fall ist nur ein Familienangehöriger einzutragen.
- (7) Nur angeben, wenn die Familienangehörigen eine andere Anschrift als der Familienvorstand haben.
- (8) Nur bei Bedarf beifügen und Kästchen davor ankreuzen.
- (9) Für die niederländischen Träger, wenn die Art des zurückzusendenden Vordrucks es zuläßt.
- (10) Einzusetzen, falls vorhanden.

MITTEILUNG ÜBER RUHEN ODER WEGFALL DES SACHLEISTUNGSANSPRUCHS BEI KRANKHEIT/MUTTERSCHAFT

Für Personen, die in einem anderen als dem zuständigen Staat wohnen

VO 1408/71: Art. 19.1.a und 2; Art. 25.3.i; Art. 26.1; Art. 28.1.a; Art. 29.1.a
VO 574/72: Art. 17.2 und 3; Art. 27; Art. 28; Art. 29.5; Art. 30; Art. 94.4; Art. 95.4

Der zuständige Träger füllt Teil A aus und übersendet dem Träger des Wohnorts, ggf. über die Verbindungsstelle, zwei Ausfertigungen.
Dieser Träger füllt Teil B aus und übersendet eine Ausfertigung schnellstmöglich dem zuständigen Träger.

A. Mitteilung

1	An den Träger des Wohnorts
1.1	Bezeichnung:
1.2	Anschrift (?):

2	<table><tr><td>☐ Arbeitnehmer</td><td>☐ Arbeitsloser</td></tr><tr><td>☐ Selbständiger</td><td>☐ Rentenantragsteller</td></tr><tr><td>☐ Grenzgänger</td><td>☐ Rentenberechtigter (System Arbeitnehmer)</td></tr><tr><td></td><td>☐ Rentenberechtigter (System Selbständiger)</td></tr></table>	☐ Arbeitnehmer	☐ Arbeitsloser	☐ Selbständiger	☐ Rentenantragsteller	☐ Grenzgänger	☐ Rentenberechtigter (System Arbeitnehmer)		☐ Rentenberechtigter (System Selbständiger)
☐ Arbeitnehmer	☐ Arbeitsloser								
☐ Selbständiger	☐ Rentenantragsteller								
☐ Grenzgänger	☐ Rentenberechtigter (System Arbeitnehmer)								
	☐ Rentenberechtigter (System Selbständiger)								
2.1	Name (2a)								
2.2	Vornamen Mädchenname (2a) Geburtsdatum								
2.3	Anschrift im Wohnland (?):								
2.4	Versicherungsnummer:								

3	Familienangehöriger (3)
3.1	Name (2a)
3.2	Vornamen Mädchenname Geburtsdatum
3.3	Anschrift (?) im Wohnland:

4	Der mit Vordruck vom bescheinigte Anspruch ruht/fällt weg. Grund:
4.1	☐ Der Genannte ist nicht mehr bei uns versichert seit
4.2	☐ Die Rente des Genannten ruht/fällt weg ab
4.3	☐ Sämtliche bei Ihnen eingetragenen Personen wohnen seit nicht mehr im dortigen Staat
4.4	☐ Der Anspruchsberechtigte ist am verstorben.
4.5	☐ (4)

5 Zuständiger Träger

5.1	Bezeichnung:		Kenn-Nr. ⁽⁵⁾ :	
5.2	Anschrift ⁽²⁾ :			
.....				
5.3	Stempel	.....		
		5.4	Datum:	.....
		5.5	Unterschrift	.....

B. Empfangsbestätigung

6 Die Mitteilung gem. Teil A ist am

..... bei uns eingegangen

- | | | |
|---|---|--|
| 7 | ☐ Der in Teil A Genannte | ☐ Die in Teil A Genannten |
| | ☐ hat | ☐ haben |
| | ☐ wird | ☐ werden |

vom

..... an keine Leistung mehr erhalten.

8 Träger des Wohnlandes

8.1	Bezeichnung:	
8.2	Anschrift ⁽²⁾ :	
.....		
8.3	Stempel	.....
		8.4 Datum:
		8.5 Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem Teil A des Vordruckes ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (2a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (3) Auszufüllen, wenn das Ruhen/der Wegfall des Anspruchs nur der Familienangehörigen auf Sachleistungen mitgeteilt wird; in diesem Falle nur einen der Familienangehörigen angeben.
- (4) Etwaige sonstige Begründung (z. B. Nichtzahlung der Beiträge bei Selbständigen).
- (5) Einzusetzen, falls vorhanden.

BESCHEINIGUNG ZUR EINTRAGUNG DER FAMILIENANGEHÖRIGEN DES ARBEITNEHMERS ODER SELBSTÄNDIGEN UND FÜR DIE
FÜHRUNG DER VERZEICHNISSE

VO 1408/71: Art. 19.2
VO 574/72: Art. 17.1, 2, 3 und 4; Art. 94.4

Der zuständige Träger füllt Teil A aus und händigt dem Arbeitnehmer oder Selbständigen zwei Ausfertigungen des Vordrucks aus oder sendet diese, ggf. über die Verbindungsstelle, an den Träger des Wohnorts, falls dieser den Vordruck beantragt hat. Wohnen die Familienangehörigen des Arbeitnehmers oder Selbständigen im Vereinigten Königreich, übersendet der zuständige Träger beide Ausfertigungen dem „Department of Health and Social Security — Overseas Branch“ in Newcastle-upon-Tyne. Der Träger des Wohnorts füllt nach Erhalt beider Ausfertigungen Teil B aus und sendet eine Ausfertigung an den zuständigen Träger zurück. Wohnen die Familienangehörigen in verschiedenen Ländern, ist für jedes Land eine Bescheinigung auszustellen.

A. Anspruchsbestätigung

1	An den Träger des Wohnorts (2)
1.1	Bezeichnung:
1.2	Anschrift (3):
1.3	Bezug: Ihr Vordruck E 107 vom

2	☐ Arbeitnehmer	☐ Selbständiger	☐ Saisonarbeiter
2.1	Name (3a)		
2.2	Vornamen	Mädchenname (3a)	Geburtsdatum
2.3	Anschrift (3):		
2.4	Versicherungsnummer:		
2.5	Der Betreffende ☐ ist ☐ ist nicht im Bergbau oder in einem gleichgestellten Unternehmen beschäftigt		
2.6	☐ Der Betreffende unterliegt einem in Anhang 11 zur VO 574/72 genannten System für Selbständige		

3	Familienangehöriger (4)		
3.1	Name (3a)		
3.2	Vornamen	Mädchenname	Geburtsdatum
3.3	Anschrift (3):		

4 Die Familienangehörigen des vorgenannten Versicherten haben auf Sachleistungen der Kranken-/Mutterschaftsversicherung nur Anspruch, wenn sie
☐ nach den Rechtsvorschriften ihres Wohnlandes nicht leistungsberechtigt sind (5)

☐ nicht berufstätig sind (5)

5 Der Anspruch beginnt am

6	und besteht
6.1	☐ bis zum Widerruf dieser Bescheinigung
6.2	☐ für ein Jahr vom Tage der Ausstellung dieser Bescheinigung (6) an
6.3	☐ bis zum vorgesehenen Abschluß der Saisonarbeit, d. h.
6.4	☐ bis einschließlich (7)

7 Zuständiger Träger

7.1 Bezeichnung: Kenn-Nr. (7a):

7.2 Anschrift (3):
.....

7.3 Stempel

7.4 Datum:

7.5 Unterschrift
.....**B. Eintragungsmittellung (9)****8** ☐ (9)

8.1 Die Familienangehörigen des in Feld 2 genannten Arbeitnehmers wurden nicht eingetragen, weil

8.2 ☐ keiner der Familienangehörigen anspruchsberechtigt ist.8.3 ☐ alle Familienangehörigen nach unseren Rechtsvorschriften selbst sachleistungsberechtigt sind.8.4 ☐ der Ehegatte oder die für die Kinder sorgende Person hier berufstätig ist (10)8.5 ☐ die erforderliche Familienstandsbescheinigung nicht vorgelegt wurde.8.6 ☐ (11)**9** ☐ (9)

9.1 Wir haben folgende Familienangehörigen des in Feld 2 Genannten bei uns eingetragen:

9.2 Name (3a) Vornamen Mädchenname Geburtsdatum

9.3
.....9.4
.....9.5
.....9.6
.....9.7
.....9.8
.....9.9
.....9.10 Die Aufwendungen für diese Leistungen gehen zu Ihren Lasten.
Die Berechnung der Pauschbeträge nach Art. 94 VO 574/72 beginnt mit dem
.....**10** Träger des Wohnorts

10.1 Bezeichnung:

10.2 Anschrift (3):
.....

10.3 Stempel

10.4 Datum:

10.5 Unterschrift
.....

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

Hinweise für den Arbeitnehmer/Selbständigen

- a) Ihre Familienangehörigen haben aufgrund dieses Vordrucks in dem Land, in dem sie wohnen, nach dessen Rechtsvorschriften Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft, sofern sie nicht bereits aufgrund der genannten Rechtsvorschriften sachleistungsberechtigt sind.
- b) Sie müssen die beiden Ausfertigungen dieses Vordrucks unmittelbar nach Erhalt an Ihre Familienangehörigen senden, die sie unverzüglich beim Träger der Kranken-/Mutterschaftsversicherung ihres Wohnorts vorlegen müssen, und zwar:
- in Belgien: bei der „Mutualité“ (Krankenkasse) ihrer Wahl;
 - in Dänemark: bei der zuständigen „Amtskommune“ (Kreisamt); in Kopenhagen jedoch beim „Magistrat“ (Stadtverwaltung) und in Frederiksberg bei der „Kommunalbestyrelse“ (Gemeindeverwaltung);
 - in Deutschland: bei der für ihren Wohnort zuständigen „Allgemeinen Ortskrankenkasse“ (AOK);
 - in Griechenland: in der Regel bei der Regional- oder Ortsgeschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt (IKA), die ihnen ein Gesundheitsbuch aushändigt, ohne das Sachleistungen nicht gewährt werden;
 - in Spanien: bei der „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“ (Provinzdirektion der Landesanstalt für soziale Sicherheit);
 - in Frankreich: bei der „Caisse primaire d'assurance-maladie“ (Krankenkasse); bei Bejahung von 2.5 können sie sich an die „Société de secours minière“ (Knappschaft) wenden, bei Bejahung von 2.6 müssen sie sich an die Vertragskasse wenden;
 - in Irland: bei dem „Health Board“ (Gesundheitsamt), in dessen Bereich sie die Leistungen benötigen;
 - in Italien: bei der gebietsmäßig zuständigen „Unità sanitaria locale — USL“ (örtliche Gesundheitseinheit);
 - in Luxemburg: bei der „Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers“ (Staatliche Arbeiterkrankenkasse);
 - in den Niederlanden: bei einer für den Wohnort zuständigen Krankenkasse;
 - in Portugal: für das Festland: bei dem „Centro Regional de Segurança Social“ (Regionalstelle für soziale Sicherheit) des Wohnorts; für Madeira: bei der „Direcção Regional de Segurança Social“ (Regionaldirektion für soziale Sicherheit) in Funchal; für die Azoren: bei der „Direcção Regional de Segurança Social“ (Regionaldirektion für soziale Sicherheit) in Angra do Heroísmo.
- c) Der Vordruck gilt ab dem in Punkt 5 genannten Tag und für die in Punkt 6 durch das angekreuzte Kästchen angegebene Dauer.
- d) Sie oder Ihre Familienangehörigen haben den Versicherungsträger des Wohnorts von jeder Änderung Ihrer bzw. ihrer Verhältnisse zu unterrichten, die den Anspruch auf Sachleistungen ändern kann, insbesondere von jeder Beendigung oder jedem Wechsel der Beschäftigung und von jedem Wechsel Ihres bzw. ihres Wohn- und Aufenthaltsorts.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes des Trägers, der Teil A des Vordrucks ausfüllt: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (2) Nur auszufüllen, falls der Vordruck auf Antrag des Trägers des Wohnorts ausgestellt wird.
- (3) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben. Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (4) Nur ein Familienmitglied eintragen.
- (5) Anzukreuzen, wenn Teil B für einen dänischen, irischen Träger oder einen Träger des Vereinigten Königreichs bestimmt ist.
- (6) Wenn die Bescheinigung von einem französischen Träger ausgestellt wurde.
- (7) Wenn der Vordruck von einem für Selbständige bestehenden französischen Träger oder von einem für Arbeitnehmer oder Selbständige bestehenden Träger des Vereinigten Königreichs ausgestellt wurde.
- (7a) Einzusetzen, falls vorhanden.
- (8) Wird mit dieser Bescheinigung eine frühere Bescheinigung verlängert, braucht der Träger des Wohnorts Teil B nicht auszufüllen.
- (9) Entweder Feld 8 oder Feld 9 ausfüllen und Zutreffendes im Kästchen davor ankreuzen.
- (10) Ggfs. anzukreuzen, wenn Teil B von einem dänischen, einem irischen Träger oder einem Träger des Vereinigten Königreichs ausgefüllt wird.
- (11) Sonstige Gründe.

E 110

(1)

BESCHEINIGUNG FÜR ARBEITNEHMER IM INTERNATIONALEN VERKEHRSWESEN

VO 1408/71: Art. 14.2.a; Art. 22.1.a.i und 3; Art. 55.1.a.i
VO 574/72: Art. 20.1; Art. 62.1

Der Vordruck ist vom Arbeitgeber auszufüllen bzw. zu verlängern und dem Arbeitnehmer auszuhändigen.

A. Erstbescheinigung

1	Arbeitnehmer		
1.1	Name ^(1a)		
1.2	Vornamen	Mädchenname ^(1a)	
1.3	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	D.N.I. ^(1b)
1.4	Ständige Anschrift ⁽²⁾ :		

2	Begleitende Familienangehörige			
	Name ^(1a)	Vornamen	Mädchenname	Geburtsdatum
2.1				
2.2				
2.3				
2.4				
2.5				
2.6				
2.7				
2.8				

3	Zuständiger Träger
3.1	bei Arbeitsunfällen (Bezeichnung, Anschrift) ⁽²⁾ :
3.2	bei Berufskrankheiten (Bezeichnung, Anschrift) ⁽²⁾ ⁽³⁾ :

4 Der obengenannte Arbeitnehmer ist seit dem bei mir/uns beschäftigt.

5	Arbeitgeber	
5.1	Name oder Firma:	.....
5.2	Tätigkeit des Unternehmens:	.....
5.3	Anschrift (2):	..... .....
5.4	Stempel	
	5.5 Datum:	.....
	5.6 Unterschrift des Arbeitgebers oder seines Bevollmächtigten	..... .....

6	Zuständiger Träger der Kranken-/Mutterschaftsversicherung (4) (5)	
6.1	Bezeichnung:	.....
6.2	Anschrift (2):	..... .....
6.3	Versicherungsnummer des Arbeitnehmers:	.....
	6.4 Datum:	.....
6.5	Unterschrift des Arbeitnehmers	..... .....
	6.6 Unterschrift des Arbeitgebers oder seines Bevollmächtigten	..... .....

B. Verlängerungen (6)

7 Bescheinigung des in Feld 5 genannten Arbeitgebers, daß der in Feld 1 Genannte weiterhin bei ihm beschäftigt ist

8 Datum	8.1 Unterschrift des Arbeitgebers oder seines Bevollmächtigten
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

Hinweise für den Arbeitnehmer

- a) Diese Bescheinigung ist vom Ausstellungstag an (siehe Punkt 5.5 und 8 des Vordrucks) bis Ende des zweiten Monats nach dem Ausstellungstag gültig.
- b) Während dieser Gültigkeit können Sie und Ihre in Feld 2 genannten Familienangehörigen in dem Mitgliedstaat, in dem Sie sich zur Ausübung Ihrer Beschäftigung aufhalten, Sachleistungen erhalten.
- c) Sind Sachleistungen erforderlich, müssen Sie diese Bescheinigung beim Versicherungsträger des Aufenthaltslandes vorlegen, und zwar:
- bei Krankheit/Mutterschaft:
 - in Belgien: bei der „Mutualité“ (Krankenkasse) Ihrer Wahl;
 - in Dänemark: bei der zuständigen „Amtskommune“ (Kreisamt); in Kopenhagen jedoch beim „Magistrat“ (Stadtverwaltung) und in Frederiksberg bei der „Kommunalbestyrelse“ (Gemeindeverwaltung). Ärzte, Zahnärzte und Apotheker können Sie in Anspruch nehmen, ohne sich vorher an die genannten Stellen zu wenden. Der Vordruck ist bei jeder Inanspruchnahme einer Leistung vorzulegen. Auskunft darüber, an welchen Arzt oder Zahnarzt Sie sich wenden müssen, erhalten Sie bei der „Social- og sundhedsforvaltning“ (Sozial- und Gesundheitsverwaltung);

- in Deutschland:* bei der für den Aufenthaltsort zuständigen „Allgemeinen Ortskrankenkasse“ (AOK);
- in Griechenland:* in der Regel bei der Regional- oder Ortsgeschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt (IKA), die Ihnen ein Gesundheitsbuch aushändigt, ohne das Sachleistungen nicht gewährt werden;
- in Spanien:* bei der „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“ (Provinzdirektion der Landesanstalt für soziale Sicherheit);
- in Frankreich:* bei der „Caisse primaire d'assurance-maladie“ (Krankenkasse);
- in Irland:* bei dem „Health Board“ (Gesundheitsamt), in dessen Bereich Sie Leistungen benötigen;
- in Italien:* bei der gebietsmäßig zuständigen „Unità sanitaria locale — USL“ (örtliches Gesundheitsamt);
- in Luxemburg:* bei der „Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers“ (Staatliche Arbeiterkrankenkasse);
- in den Niederlanden:* bei dem „Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds — ANOZ“ (Allgemeine niederländische Krankenkasse auf Gegenseitigkeit) in Utrecht, deren Leistungen für Ärzte, Zahnärzte und Medikamente in Anspruch genommen werden können, ohne die Kasse vorher davon zu unterrichten;
- in Portugal:* für das Festland: bei der „Administração Regional de Saúde“ (regionale Gesundheitsverwaltung) des Aufenthaltsorts; für Madeira: bei der „Direcção Regional de Saúde Pública“ (Regionaldirektion für Volksgesundheit) in Funchal; für die Azoren: bei der „Direcção Regional de Saúde“ (regionale Gesundheitsdirektion) in Angra do Heroísmo;
- im Vereinigten Königreich:* bei dem „Medical Service“ (Ärztlicher Dienst; Arzt, Zahnarzt, Krankenhaus usw.), bei dem Sie sich behandeln lassen.
- **bei Arbeitsunfall oder Berufskrankheit:**
- in Belgien:* bei der „Mutualité“ (Krankenkasse) Ihrer Wahl;
- in Dänemark:* siehe Abschnitt „bei Krankheit/Mutterschaft“;
- in Deutschland:* bei der für den Aufenthaltsort zuständigen „Allgemeinen Ortskrankenkasse“ (AOK);
- in Griechenland:* in der Regel bei der Regional- oder Ortsgeschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt (IKA), die Ihnen ein Gesundheitsbuch aushändigt, ohne das Sachleistungen nicht gewährt werden;
- in Spanien:* bei der „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“ (Provinzdirektion der Landesanstalt für soziale Sicherheit);
- in Frankreich:* bei der „Caisse primaire d'assurance-maladie“ (Krankenkasse);
- in Irland:* bei dem „Health Board“ (Gesundheitsamt), in dessen Bereich Sie Leistungen benötigen;
- in Italien:*
- a) für Sachleistungen bei der gebietsmäßig zuständigen „Unità sanitaria locale — USL“ (örtliche Gesundheitseinheit);
- b) für Körperersatzstücke, größere Hilfsmittel, rechtsmedizinische Leistungen, ärztliche Untersuchungen und Bescheinigungen bei der Provinzgeschäftsstelle des „Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro — INAIL“ (Staatliche Unfallversicherungsanstalt);
- in Luxemburg:* bei der „Association d'assurance contre les accidents“ (Unfallversicherungsanstalt) in Luxemburg;
- in den Niederlanden:* bei dem „Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds — ANOZ“ (Allgemeine niederländische Krankenkasse auf Gegenseitigkeit) in Utrecht, deren Leistungen für Ärzte, Zahnärzte und Medikamente in Anspruch genommen werden können, ohne die Kasse vorher davon zu unterrichten;
- in Portugal:* bei der „Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais“ (Landesversicherungskasse für Berufskrankheiten) in Lissabon;
- im Vereinigten Königreich:* bei dem „Medical Service“ (Ärztlicher Dienst; Arzt, Zahnarzt, Krankenkassen usw.), bei dem Sie sich behandeln lassen.
- d) Falls Ihr Arbeitgeber dies nicht schon getan hat, müssen Sie Feld 6 ausfüllen.
- e) Um Sachleistungen zu erhalten, können Sie statt dieser Bescheinigung auch den Vordruck E 111 vorlegen.

ANMERKUNGEN

- (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem das Unternehmen seinen Wohnsitz hat: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (^{1a}) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (^{1b}) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (²) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (³) Nur ausfüllen, wenn dieser Träger ein anderer als der unter 3.1 genannte ist.
- (⁴) Braucht der Arbeitgeber nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates den für die Kranken-/Mutterschaftsversicherung zuständigen Träger nicht zu kennen, muß der Arbeitnehmer das Feld ausfüllen.
- (⁵) Für die Niederlande ist der „Ziekenfonds“ (Krankenkasse) anzugeben.
- (⁶) Teil B ist nur zu verwenden, wenn die im Teil A gemachten Angaben noch unverändert zutreffen.

(1)

VO 1408/71: Art. 22.1.a.i; Art. 22.3; Art. 31.a
VO 574/72: Art. 20.4; Art. 21.1; Art. 23; Art. 31.1 und 3

1	☐ Arbeitnehmer	☐ Rentenberechtigter (Arbeitnehmersystem)	☐ Sonstiger
	☐ Selbständiger	☐ Rentenberechtigter (Selbständigensystem)	
(Name (1a), Mädchenname (1a), Vornamen, Anschrift (2))			
1.1	Versicherungsnummer:		Geburtsdatum:
1.2	☐ Diese Person gehört einem in Anhang 11 VO 574/72 erfaßten Selbständigensystem an.		

2	Familienangehörige ⁽³⁾			
2.1	Name ^(1a)	Vornamen	Mädchenname	Geburtsdatum
				
				
				
				
				
				
				
				
2.2	Ständige Anschrift ⁽²⁾ ⁽⁴⁾ :			
				

Diese können gewährt werden:

3.2 (5) ☐ ab dem

für Tage Wochen.

4	Zuständiger Träger
---	--------------------

4.1	Bezeichnung:	Kenn-Nr. (®):
4.2	Anschrift (2):	
4.3	Stempel	
	4.4	Datum:
	4.5	Unterschrift
		

4.6	Gültig vom	.....	bis	.....
4.7	Stempel	4.8	Datum:	.....
		4.9	Unterschrift	.....
				

4.10	Gültig vom	.....	bis	.....
4.11	Stempel	4.12	Datum:	.....
		4.13	Unterschrift	.....
				

5	Französischer Träger, zuständig für außerberufliche Unfälle selbständiger Landwirte
---	---

5.1	Bezeichnung:	Kenn-Nr. (®):
5.2	Anschrift (2):	
5.3	Stempel	
	5.4	Datum:
	5.5	Unterschrift
		

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

Der zuständige Träger oder ggf. der Träger des Wohnorts des Rentenberechtigten füllt den Vordruck aus und händigt ihn dem Versicherten aus oder übersendet ihn dem Träger des Aufenthaltsorts, falls letzterer den Vordruck angefordert hat. Bei Aufenthalt im Vereinigten Königreich ist der Vordruck nicht erforderlich.

Hinweis für den Versicherten und seine Familienangehörigen:

a) Mit diesem Vordruck können Sie

- als Arbeitnehmer und Ihre in Feld 2 aufgeführten Familienangehörigen bei vorübergehendem Aufenthalt in einem anderen als dem zuständigen Staat im Falle sofortiger Benötigung,
- als Rentenberechtigter und Ihre in Feld 2 aufgeführten Familienangehörigen bei vorübergehendem Aufenthalt in einem anderen als Ihrem ständigen Wohnland,

von den Versicherungsträgern des Aufenthaltslandes Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft sowie als vorläufige Leistungen bei Arbeitsunfall und Berufskrankheit erlangen.

b) Sind Leistungen, einschließlich Krankenhausbehandlung, erforderlich, ist die Bescheinigung dem Versicherungsträger des Aufenthaltslandes vorzulegen, und zwar

in Belgien: der „Mutualité“ (Krankenkasse) Ihrer Wahl;

in Dänemark: bei der zuständigen „Amtskommune“ (Kreisamt); in Kopenhagen, jedoch beim „Magistrat“ (Stadtverwaltung), und in Frederiksberg, bei der „kommunalbestyrelse“ (Gemeindeverwaltung). Ärzte, Zahnärzte und Apotheker können Sie in Anspruch nehmen, ohne sich vorher an die genannten Stellen zu wenden. Der Vordruck ist bei jeder Inanspruchnahme einer Leistung vorzulegen. Auskunft darüber, an welchen Arzt oder Zahnarzt Sie sich wenden müssen, erhalten Sie im örtlichen „Social- og sundhedsforvaltning“ (Sozial- und Gesundheitsverwaltung);

in Deutschland: der für Ihren Aufenthaltsort zuständigen „Allgemeinen Ortskrankenkasse“ (AOK);

in Griechenland: in der Regel der Regional- oder Ortsgeschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt (IKA), die dem Betreffenden ein Gesundheitsbuch aushändigt, ohne das Sachleistungen nicht gewährt werden;

in Spanien: der „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“ (Provinzdirektion der Landesanstalt für soziale Sicherheit);

in Frankreich: der „Caisse primaire d'assurance-maladie“ (Krankenkasse); ist 1.2 angekreuzt, der „Caisse mutuelle régionale“ (Gegenseitigkeitskasse);

in Irland: dem „Health Board“ (Gesundheitsamt), in dessen Bereich die Leistungen benötigt werden;

in Italien: in der Regel der gebietsmäßig zuständigen „Unità sanitaria locale — USL“ (örtliche Gesundheitseinheit); bei Seeleuten und beim fliegenden Personal der Zivilluftfahrt das „Ministero della sanità“, „Ufficio di sanità marittima o aerea“ (Gesundheitsministerium, gebietsmäßig zuständiges Gesundheitsamt der Marine oder der Luftfahrt);

in Luxemburg: der „Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers“ (Staatliche Arbeiterkrankenkasse);

in den Niederlanden: der „Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds — ANOZ“ (Allgemeine niederländische Krankenkasse auf Gegenseitigkeit) in Utrecht, deren Leistungen für Ärzte, Zahnärzte und Medikamente in Anspruch genommen werden können, ohne die Kasse vorher davon zu unterrichten;

in Portugal: für das Festland: der „Administração Regional de Saúde“ (regionale Gesundheitsverwaltung) des Aufenthaltsorts; für Madeira: der „Direção Regional de Saúde Pública“ (Regionaldirektion für Volksgesundheit) in Funchal; für die Azoren: der „Direção Regional de Saúde“ (regionale Gesundheitsdirektion) in Angra do Heroísmo.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (1a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben. Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3) Nur die Familienangehörigen aufführen, die sich vorübergehend in ein anderes Land der Gemeinschaft begeben.
- (4) Nur anzugeben, falls die Anschrift der Familienangehörigen von der des Arbeitnehmers oder des Rentenberechtigten verschieden ist.
- (5) Die drei Angaben schließen einander gegenseitig aus; es ist nur die zutreffende Zeile auszufüllen und das Kästchen davor anzukreuzen.
- (6) Einzufügen, falls vorhanden.

SELBSTÄNDIGENSYSTEM

E 111

B

(1)

BESCHEINIGUNG ÜBER DEN SACHLEISTUNGSANSPRUCH WÄHREND EINES AUFENTHALTES IN EINEM MITGLIEDSTAAT

VO 1408/71: Art. 22.1.a.i; Art. 22.3; Art. 31.a
VO 574/72: Art. 20.4; Art. 21.1; Art. 23; Art. 31.1 und 3

1 ☐ Erwerbstätiger ☐ Rentenberechtigter (Name ^(1a), Mädchenname ^(1a), Vornamen, Anschrift ⁽²⁾)

1.1 Versicherungsnummer:		Geburtsdatum:	
--------------------------------	--	---------------------	--

2 Familienangehörige ⁽³⁾			
2.1	Name ^(1a)	Vornamen	Mädchenname
			
			
			
			
			
			
			
2.2	Ständige Anschrift ⁽²⁾ ⁽⁴⁾ :		

3 Die genannten Personen haben Anspruch auf Sachleistungen nur bei Krankenhauspflege
Diese können gewährt werden:
3.1 vom bis einschließlich.

4 Zuständiger Träger	
4.1 Bezeichnung:	Kenn-Nr. ⁽⁵⁾ :
4.2 Anschrift ⁽²⁾ :	
4.3 Stempel	
4.4 Datum:	
4.5 Unterschrift	

4.6 Gültig vom bis	4.10 Gültig vom bis
4.7 Stempel	4.11 Stempel
4.8 Datum:	4.12 Datum:
4.9 Unterschrift	4.13 Unterschrift

SELBSTÄNDIGENSYSTEM

4.14 Gültig vom	bis	4.18 Gültig vom	bis
4.15 Stempel	4.16 Datum:	4.19 Stempel	4.20 Datum:
			
	4.17 Unterschrift		4.21 Unterschrift
			

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

Der zuständige Träger oder ggf. der Träger des Wohnorts des Rentenberechtigten füllt den Vordruck aus und händigt ihn dem Versicherten aus oder übersendet ihn dem Träger des Aufenthaltsorts, falls letzterer den Vordruck angefordert hat. Bei Aufenthalt im Vereinigten Königreich ist der Vordruck nicht erforderlich.

Hinweise für den Versicherten und seine Familienangehörigen:

a) Mit diesem Vordruck können Sie

- als Selbständiger und Ihre in Feld 2 aufgeführten Familienangehörigen bei vorübergehendem Aufenthalt in einem anderen als dem zuständigen Staat,
- als Rentenberechtigter des Selbständigensystems und Ihre in Feld 2 aufgeführten Familienangehörigen bei vorübergehendem Aufenthalt in einem anderen als Ihrem ständigen Wohnland,

von den Versicherungsträgern des Aufenthaltslandes bei Krankenhausaufenthalt Sachleistungen erhalten.

b) Ist Krankenhausbehandlung erforderlich, ist die Bescheinigung dem Versicherungsträger des Aufenthaltslandes vorzulegen, und zwar

in Dänemark: bei der zuständigen „Amtskommune“ (Kreisamt); in Kopenhagen, jedoch beim „Magistrat“ (Stadtverwaltung), und in Frederiksberg, bei der „kommunalbestyrelse“ (Gemeindeverwaltung). Ärzte, Zahnärzte und Apotheker können Sie in Anspruch nehmen, ohne sich vorher an die genannten Stellen zu wenden. Der Vordruck ist bei jeder Inanspruchnahme einer Leistung vorzulegen. Auskunft darüber, an welchen Arzt oder Zahnarzt Sie sich wenden müssen, erhalten Sie im örtlichen „Social- og sundhedsforvaltning“ (Sozial- und Gesundheitsverwaltung);

in Deutschland: der für Ihren Aufenthaltsort zuständigen „Allgemeinen Ortskrankenkasse“ (AOK);

in Griechenland: der Regional- oder Ortsgeschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt (IKA), die Ihnen ein Gesundheitsbuch ausstellt, ohne das keine Sachleistungen gewährt werden;

in Spanien: der „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“ (Provinzdirektion der Landesanstalt für soziale Sicherheit);

in Frankreich: der „Caisse conventionnée (Vertragskasse);

in Irland: dem „Health Board“ (Gesundheitsamt), in dessen Bereich die Leistungen benötigt werden;

in Italien: der gebietsmäßig zuständigen „Unità sanitaria locale — USL“ (örtliche Gesundheitseinheit);

in Luxemburg: der „Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers“ (Staatliche Arbeiterkrankenkasse);

in den Niederlanden: der „Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds — ANOZ“ (Allgemeine niederländische Krankenkasse auf Gegenseitigkeit) in Utrecht, deren Leistungen für Ärzte, Zahnärzte und Medikamente in Anspruch genommen werden können, ohne die Kasse vorher zu unterrichten;

in Portugal: für das Festland: der „Administração Regional de Saúde“ (regionale Gesundheitsverwaltung) des Aufenthaltsorts; für Madeira: der „Direcção Regional de Saúde Pública“ (Regionaldirektion für Volksgesundheit) in Funchal; für die Azoren: der „Direcção Regional de Saúde“ (regionale Gesundheitsdirektion) in Angra do Heroísmo.

ANMERKUNGEN

(1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien.

(1a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.

Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.

(2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.

(3) Nur die Familienangehörigen aufführen, die sich vorübergehend in ein anderes Land der Gemeinschaft begeben.

(4) Nur anzugeben, falls die Anschrift der Familienangehörigen von der des Arbeitnehmers oder des Rentenberechtigten verschieden ist.

(5) Einzusetzen, falls vorhanden.

E 112

(1)

**BESCHEINIGUNG ÜBER DIE WEITERGEWÄHRUNG DER LEISTUNGEN DER
KRANKEN-/MUTTERSCHAFTSVERSICHERUNG**

VO 1408/71: Art. 22.1.b.i; Art. 22.1.c.i; Art. 22.3; Art. 31
VO 574/72: Art. 22.1 und 3; Art. 23

Der zuständige Träger händigt den Vordruck dem Versicherten aus. Begibt dieser sich in das Vereinigte Königreich, so ist eine Ausfertigung auch an das „Department of Health and Social Security — Overseas Branch“ in Newcastle-upon-Tyne zu richten.

1	☐ Arbeitnehmer	☐ Rentner (Arbeitnehmersystem)	☐ Sonstiger
	☐ Selbständiger	☐ Rentner (Selbständigensystem)	
1.1	Name (1a)		
1.2	Vornamen	Mädchenname (1a)	Geburtsdatum
1.3	Anschrift (2) im zuständigen Staat:		
1.4	Anschrift (2) in dem Land, in das er sich begibt (3):		
1.5	Versicherungsnummer		
1.6	☐ Der Arbeitnehmer, Selbständige bzw. Rentner untersteht einem in Anhang 11 zur VO 574/72 erfaßten System für Selbständige		

2	Familienangehöriger, der sich in einen anderen Mitgliedstaat begibt		
2.1	Name (1a)		
2.2	Vornamen	Mädchenname	Geburtsdatum
2.3	Anschrift (2) im zuständigen Staat (4):		
2.4	Anschrift (2) in dem Land, in das er sich begibt:		

3 Der in ☐ Feld 1 ☐ Feld 2
Genannte kann Sachleistungen
☐ bei Krankheit/Mutterschaft ☐ bei außerberuflichem Unfall (5)

In (Staat) weiterbeziehen,
3.1 ☐ wohin er umzieht
3.2 ☐ wohin er sich zur Behandlung bei begibt (6).

4 Aufgrund vorliegender Bescheinigung können die genannten Leistungen
4.1 vom bis einschließlich erbracht werden.
4.2 vom bis einschließlich nur im Falle von Krankenhauspflege erbracht werden (7).

5 Ein Bericht unseres Vertrauensarztes

5.1 ☐ ist in verschlossenem Umschlag beigelegt.
5.2 ☐ wurde am an (8) gesandt.
5.3 ☐ kann bei uns angefordert werden.
5.4 ☐ wurde nicht abgegeben.

6	Zuständiger Träger	
6.1	Bezeichnung:	Kenn-Nr. (9):
6.2	Anschrift (2):	
6.3	Stempel	
	6.4	Datum:
	6.5	Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

Hinweise für den Versicherten

Die vorliegende Bescheinigung müssen Sie unverzüglich dem Träger der Krankenversicherung des Ortes, in den Sie sich begeben, vorlegen, und zwar:

in Belgien: bei der „Mutualité“ (Krankenkasse) Ihrer Wahl;

in Dänemark: bei der zuständigen „Amtskommune“ (Kreisamt); in Kopenhagen jedoch beim „Magistrat“ (Stadtverwaltung) und in Frederiksberg bei der „Kommunalbestyrelse“ (Gemeindeverwaltung). Bei Behandlung in Dänemark ist der Vordruck der Stelle vorzulegen, die die Behandlung durchführt;

in Deutschland: bei der für den Wohn- oder Aufenthaltsort zuständigen „Allgemeinen Ortskrankenkasse“ (AOK);

in Griechenland: in der Regel der Regional- oder Ortsgeschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt (IKA), die Ihnen ein Gesundheitsbuch aushändigt, ohne das die Sachleistungen nicht gewährt werden;

in Spanien: bei der „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“ (Provinzdirektion der Landesanstalt für soziale Sicherheit);

in Frankreich: bei der „Caisse primaire d'assurance-maladie“ (Krankenkasse);

in Irland: bei dem „Health Board“ (Gesundheitsamt), in dessen Bereich Sie Leistungen benötigen;

in Italien: der gebietsmäßig zuständigen „Unità sanitaria locale — USL“ (örtliche Gesundheitseinheit);

in Luxemburg: bei der „Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers“ (Staatliche Arbeiterkrankenkasse);

in den Niederlanden: bei einer für den Wohnort zuständigen Krankenkasse oder bei vorübergehendem Aufenthalt bei der „Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds — ANOZ“ (Allgemeine niederländische Krankenkasse auf Gegenseitigkeit) in Utrecht;

in Portugal: für das Festland: bei der „Administração Regional de Saúde“ (regionale Gesundheitsverwaltung) des Aufenthalts- oder Wohnorts; für Madeira: bei der „Direcção Regional de Saúde Pública“ (Regionaldirektion für Volksgesundheit) in Funchal; für die Azoren: bei der „Direcção Regional de Saúde“ (regionale Gesundheitsdirektion) in Angra do Heroísmo;

im Vereinigten Königreich: bei dem „Medical Service“ (Ärztlicher Dienst; Arzt, Zahnarzt, Krankenhaus usw.), bei dem Sie sich behandeln lassen.

ANMERKUNGEN

(1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.

(1a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.

Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.

(2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.

(3) Nur anzugeben, wenn die Bescheinigung für den Arbeitnehmer, den Selbständigen oder den Rentner gilt.

(4) Nur ausfüllen, wenn die Anschrift des Familienangehörigen nicht mit der des Arbeitnehmers, des Selbständigen oder des Rentners übereinstimmt.

(5) Von den französischen Trägern anzugeben, die für die Selbständigen aus der Landwirtschaft zuständig sind.

(6) Nach Möglichkeit anzugeben.

(7) Von den belgischen Trägern anzugeben, die für die Selbständigen zuständig sind.

(8) Bezeichnung und Anschrift des Trägers, an den der ärztliche Bericht gesandt wurde.

(9) Einzusetzen, falls vorhanden.

E 113

(1)

KRANKENHAUSBEHANDLUNG — MITTEILUNG ÜBER AUFNAHME/ENTLASSUNG

VO 1408/71: Art. 19; Art. 22; Art. 25.1 und 3.i; Art. 26; Art. 31.a; Art. 52.a; Art. 55.1

VO 574/72: Art. 17.6; Art. 20.5; Art. 21.2; Art. 22.2 und 3; Art. 23; Art. 26.3;

Art. 27; Art. 28; Art. 31.2 und 3; Art. 60.5; Art. 62.7; Art. 63.2

Dieser Vordruck ist bei Erstattung der tatsächlichen Aufwendungen für Sachleistungen zu verwenden. Vom Träger des Wohn- oder Aufenthaltsorts auszufüllen — im Teil A für die Mitteilung über die Krankenhausaufnahme, Teil B für die Mitteilung über die Entlassung aus dem Krankenhaus — und an den zuständigen Träger zu senden. Für dänische und portugiesische oder Träger des Vereinigten Königreichs ist dieser Vordruck nicht erforderlich.

1	An den zuständigen Träger
1.1	Bezeichnung:
1.2	Anschrift (2):

2	☐ Arbeitnehmer ☐ Selbständiger ☐ Arbeitsloser	☐ Rentenberechtigter (System Arbeitnehmer) ☐ Rentenberechtigter (System Selbständige) ☐ Rentenantragsteller
2.1	Name (2a)	
2.2	Vornamen	Mädchenname (2a)
2.3	Anschrift im Wohn- oder Aufenthaltsland (2):	
2.4	Versicherungsnummer (2b)	

3	Familienangehöriger in stationärer Behandlung		
3.1	Name (2a)		
3.2	Vornamen	Mädchenname	Geburtsdatum
3.3	Anschrift im Wohn- oder Aufenthaltsland (2) (3):		

4 Bezug:

4.1 ☐ Ihr Vordruck vom (4)

4.2 ☐ Unser Vordruck E 107 vom

A. Mitteilung über die Aufnahme

5 Der in ☐ Feld 2 ☐ Feld 3 Genannte

5.1 wurde am

5.2 In das Krankenhaus (5) aufgenommen

5.3 wegen ☐ Krankheit ☐ Mutterschaft ☐ Arbeitsunfalles (6)
☐ Berufskrankheit (7) ☐ außerberuflichen Unfalls (6)

5.4 Voraussichtlicher Aufenthalt bis zum

5.5 ☐ (6) Unterlagen oder ärztlicher Bericht in der Anlage.

B. Mitteilung über die Entlassung

6 Der

☐ mit Vordruck E 113 vom

☐ in Teil A mitgeteilte Aufenthalt

war am beendet.

7 Träger des Wohn- oder Aufenthaltslandes

7.1	Bezeichnung:	.....	7.4	Datum:	.....
7.2	Anschrift (2):	.....	7.5	Unterschrift	.....
7.3	Stempel				

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (2a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (2b) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden ist „keine“ anzugeben.
- (3) Nur anzugeben, wenn die Anschrift des Familienangehörigen nicht dieselbe wie die in Feld 2 angegebene ist.
- (4) Kennziffer und Ausstelldatum des Vordrucks über den Leistungsanspruch des Versicherten, für den der Vordruck ausgestellt wird.
- (5) Bezeichnung des Krankenhauses.
- (6) Ist der Verletzte in Belgien versichert, sind auch Name und Anschrift des Arbeitgebers anzugeben:

Name oder Firma:	.....
Anschrift (2):	.....
	

- (7) Nach Möglichkeit anzugeben.
- (8) Für die französischen Träger anzugeben, die für die Selbständigen aus der Landwirtschaft zuständig sind.
- (9) Zutreffendenfalls ankreuzen.

E 114

(1)

GEWÄHRUNG VON SACHLEISTUNGEN GRÖßEREN UMFANGS

VO 1408/71: Art. 19; Art. 22; Art. 24; Art. 25.1 und 3.i; Art. 26; Art. 31.a; Art. 52.a; Art. 55.1
VO 574/72: Art. 17.7; Art. 20.5; Art. 21.2; Art. 22.2 und 3; Art. 23; Art. 26.3;
Art. 27; Art. 28; Art. 31.2 und 3; Art. 60.6; Art. 62.7; Art. 63.2 und 3

Dieser Vordruck ist bei Erstattung der tatsächlichen Aufwendungen für Sachleistungen zu verwenden. Der Träger des Wohn- oder Aufenthaltsorts füllt Teil A aus und sendet eine oder zwei Ausfertigungen, je nachdem, ob die Mitteilung Punkt 7.1 oder Punkt 7.2 betrifft, an den zuständigen Träger. Falls der zuständige Träger mit der Leistungsgewährung nicht einverstanden ist, muß er Teil B ausfüllen und eine Ausfertigung des Vordruckes an den Träger des Wohn- oder Aufenthaltsorts senden. Für Träger des Vereinigten Königreichs ist der Vordruck nicht erforderlich.

A. Mitteilung

1	An den zuständigen Träger
1.1	Bezeichnung:
1.2	Anschrift (2):

2	<table><tr><td>(3) ☐ Arbeitnehmer</td><td>☐ Rentenberechtigter (System Arbeitnehmer)</td></tr><tr><td>(3) ☐ Selbständiger</td><td>☐ Rentenberechtigter (System Selbständige)</td></tr><tr><td>☐ Arbeitsloser</td><td>☐ Rentenantragsteller</td></tr></table>	(3) ☐ Arbeitnehmer	☐ Rentenberechtigter (System Arbeitnehmer)	(3) ☐ Selbständiger	☐ Rentenberechtigter (System Selbständige)	☐ Arbeitsloser	☐ Rentenantragsteller
(3) ☐ Arbeitnehmer	☐ Rentenberechtigter (System Arbeitnehmer)						
(3) ☐ Selbständiger	☐ Rentenberechtigter (System Selbständige)						
☐ Arbeitsloser	☐ Rentenantragsteller						
2.1	Name (3a)						
2.2	Vornamen Mädchenname (3a) Geburtsdatum						
2.3	Anschrift im Wohn- oder Aufenthaltsland (2):						
2.4	Versicherungsnummer:						

3	Familienangehöriger
3.1	Name (3a)
3.2	Vornamen Mädchenname Geburtsdatum
3.3	Anschrift im Wohn- oder Aufenthaltsland (2) (4):

4	Bezug:
4.1	☐ Ihr Vordruck vom (5)
4.2	☐ Unser Vordruck E 107 vom
5	Unser ärztlicher Dienst hat für den
	☐ in Feld 2 ☐ in Feld 3 Genannten
5.1	☐ die Notwendigkeit ☐ die Dringlichkeit
5.2	folgender Leistungen anerkannt:
5.3	Die ☐ voraussichtlichen ☐ tatsächlichen Kosten betragen nach unserer Gebührenordnung (6)
6	☐ Der Bericht des Vertrauensarztes ist beigelegt (?)
7	Die in Punkt 5.2 genannten Leistungen (6)
7.1	☐ wurden wegen Dringlichkeit bereits am gewährt.
7.2	☐ werden gewährt, falls uns innerhalb 15 Tagen nach dem Absendetag dieser Mitteilung keine begründete Ablehnung zugeht.

8	Träger des Wohn- oder Aufenthaltslandes		
8.1	Bezeichnung:	.....	
8.2	Anschrift (2):	.....	
8.3	Stempel	.....	
		8.4	Datum:
		8.5	Unterschrift

B. Etwaiger Einspruch des zuständigen Trägers

- 9 Unter Bezugnahme auf Ziffer 7.2 teilen wir Ihnen mit, daß die in Ziffer 5.2 genannten Leistungen nicht gewährt werden können.

Gründe:

.....

.....

10	Zuständiger Träger		
10.1	Bezeichnung:	Kenn-Nr. (9):	.....
10.2	Anschrift (2):	.....	
10.3	Stempel	.....	
		10.4	Datum:
		10.5	Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes des Trägers, der Teil A des Vordrucks ausfüllt: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3) Ist der Verletzte in Belgien versichert, sind auch Name und Anschrift des Arbeitgebers mit anzugeben:

Name oder Firma:	.....
Anschrift (2):	.....

- (3a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (4) Nur anzugeben, wenn die Anschrift des Familienangehörigen nicht dieselbe wie die in Feld 2 angegebene ist.
- (5) Kennziffer und Ausstelldatum des Vordrucks über den Leistungsanspruch des Versicherten, auf den der Vordruck ausgestellt ist.
- (6) In der Währung des Wohn- oder Aufenthaltslandes anzugeben.
- (7) Wird dieser Bericht beigefügt, das Kästchen davor ankreuzen.
- (8) Bei belgischen Selbständigen sind nur die Sachleistungen bei Krankenhausaufenthalt zu berücksichtigen.
- (9) Einzusetzen, falls vorhanden.

ANTRAG AUF GELDLEISTUNGEN WEGEN ARBEITSUNFÄHIGKEIT

VO 1408/71: Art. 19.1.b; Art. 22.1.a.ii; Art. 25.1.b; Art. 52.b; Art. 55.1.a.ii
VO 574/72: Art. 18.2 und 3; Art. 24; Art. 26.5 und 7; Art. 61.2 und 3; Art. 64

Ist der Vordruck auf einen Erwerbstätigen ausgestellt, so ist er nur in einfacher Ausfertigung auszustellen und an den zuständigen Träger der Krankenversicherung oder der Unfallversicherung zu senden. Ist er hingegen auf einen Arbeitslosen ausgestellt, sind weitere zwei Ausfertigungen erforderlich, von denen eine an den zuständigen Arbeitslosenversicherungsträger und die andere an den entsprechenden Träger des Landes zu senden ist, in dem sich der Arbeitslose zur Arbeitssuche aufhält (siehe auch Anmerkungen 7 und 8).

1	An den zuständigen Träger
1.1	Bezeichnung:
1.2	Anschrift (?):

2	☐ Arbeitnehmer	☐ Selbständiger	☐ Arbeitsloser
2.1	Name (2a)		
2.2	Vornamen	Mädchenname (2a)	Geburtsdatum
2.3	Anschrift (?) im zuständigen Staat:		
2.4	Anschrift (?) im Wohn- oder Aufenthaltsland:		
2.5	Versicherungsnummer:		
2.6	Inhaber der am		ausgestellten Besch. E 119 (?)
	und der am		ausgestellten Besch. E 303 (?)

3	Arbeitgeber (4)
3.1	Name oder Firma:
3.2	Anschrift (?):
3.3	Tätigkeit des Unternehmens:

A. ☐ (5) Antrag auf Leistungen

4	Der in Feld 2 Genannte hat am	
	Geldleistungen beantragt wegen Arbeitsunfähigkeit infolge	
4.1	☐ Krankheit (6)	☐ Mutterschaft (voraussichtlicher Zeitpunkt der Niederkunft:
	☐ eines Arbeitsunfalles am	
	☐ Berufskrankheit	

5 Die Bescheinigung des behandelnden Arztes
☐ ist beigelegt ☐ konnte nicht vorgelegt werden

6 Laut Gutachten unseres Vertrauensarztes, ☐ dessen Bericht beigelegt wird,
☐ dessen Bericht nachgereicht wird,

6.1 ☐ hat die Arbeitsunfähigkeit am begonnen
 und dauert voraussichtlich bis zum

6.2 ☐ liegt keine Arbeitsunfähigkeit vor (?)

7 ☐ Der Genannte erfüllt nicht die Voraussetzungen nach unseren Rechtsvorschriften, und zwar:

8 ☐ Die Arbeitsunfähigkeit wurde wahrscheinlich durch einen von einem Dritten verschuldeten Unfall verursacht.

8.1 ☐ Ein Bericht über diesen Unfall mit Angabe der Anschrift des beteiligten Dritten ist beigelegt.

9 ☐ Wir sind bereit, dem Genannten die Geldleistungen für Ihre Rechnung zu zahlen, und bitten Sie, falls Sie damit einverstanden sind um Mitteilung aller zweckdienlichen Angaben.

10 ☐ Wir sind nicht bereit, dem Genannten die Geldleistungen für Ihre Rechnung zu zahlen.

B. ☐ (9) Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit

11 Unter Bezug auf:

11.1 ☐ unseren Vordruck E 115 vom

11.2 ☐ Ihren Vordruck E 117 vom

11.3 teilen wir mit, daß der in Feld 2 Genannte laut Gutachten unseres Vertrauensarztes,

☐ dessen Bericht beigelegt wird,

☐ dessen Bericht schnellstens nachgereicht wird,

voraussichtlich noch bis

..... arbeitsunfähig ist.

12 Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes

12.1 Bezeichnung:

12.2 Anschrift (?):

12.3 Stempel

12.4 Datum:

12.5 Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstaben des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
 - (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
 - (2a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
 - (3) Nur anzugeben, wenn es sich um einen Arbeitslosen handelt.
 - (4) Bei einem Arbeitslosen den letzten Arbeitgeber eintragen.
 - (5) Nur Teil A oder Teil B ausfüllen und Zutreffendes im Kästchen davor ankreuzen. Bei den Niederlanden ist Feld 4 unbedingt auszufüllen.
 - (6) Oder wegen eines anderen als eines Arbeitsunfalls.
 - (7) Durchdruck des an den Versicherten zu richtenden Vordrucks E 118 beifügen.
 - (8) In Italien ist dieser Vordruck bei der zuständigen Provinzgeschäftsstelle des „Istituto nazionale della previdenza sociale — INPS“ (Staatliche Anstalt für soziale Vorsorge) einzureichen. Soweit bei den Niederlanden der zuständige Krankenversicherungsträger nicht bekannt ist, ist der Vordruck an das „G.A.K., Postbus 8300, Amsterdam“ zu senden.
-

E 116

(1)

ÄRZTLICHER BERICHT BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT WEGEN KRANKHEIT/MUTTERSCHAFT, ARBEITSUNFALL, BERUFSKRANKHEIT

VO 1408/71: Art. 19.1.b; Art. 22.1.a.ii; 1.b.ii; 1.c.ii; Art. 25.1.b; Art. 52.b; Art. 55.1.a.ii; 1.b.ii; 1.c.ii
VO 574/72: Art. 18.2 und 3; Art. 24; Art. 26.5 und 7; Art. 61.2 und 3; Art. 64; Art. 65.2 und 4

Vom Arzt des Trägers auszufüllen, der den Vordruck E 115 ausstellt, und diesem Vordruck bei Krankheit/Mutterschaft in verschlossenem Umschlag als Anlage beizufügen. Im Falle Belgiens ist der Vordruck stets zuerst an den für die Kranken-/Mutterschaftsversicherung zuständigen belgischen Träger zu senden.

1	An den zuständigen Träger
1.1	Bezeichnung:
1.2	Anschrift (2):
1.3	Bezug: Unser Vordruck E 116 vom

2 Anlage zu Vordruck E 115 vom

3	☐ Arbeitnehmer	☐ Selbständiger	☐ Arbeitsloser
3.1	Name (2a)		
3.2	Vornamen	Mädchenname (2a)	Geburtsdatum
3.3	Anschrift (2) im Wohn- oder Aufenthaltsland:		
3.4	Versicherungsnummer:		

4 Ich, Dr. med., habe den Obengenannten

am untersucht

4.1 und bin der Auffassung, daß

☐ Krankheit (3) ☐ Mutterschaft (voraussichtlicher Zeitpunkt der Niederkunft:)

4.2 wahrscheinlich

☐ Arbeitsunfall ☐ Berufskrankheit

4.3 ☐ Rückfall oder Verschlimmerung vorliegt.

Teil A: Allgemeiner Bericht

5	In allen Fällen auszufüllen (insbesondere bei Arbeitsunfall)
5.1	Vorgeschichte und derzeitige Symptome:
5.2	Klinischer Befund
5.3	Allgemeinzustand Gewicht Größe (4)
5.4	Sonstige Angaben
5.5	Besondere Untersuchungen (5)
5.6	Diagnose
5.7	Ergebnis:
5.8	☐ Arbeitsunfähigkeit nicht anerkannt.
5.9	☐ Arbeitsunfähigkeit anerkannt. vom bis
5.10	☐ Der Betreffende wird nachuntersucht
5.11	☐ Der Betreffende ist arbeitsfähig ab

Teil B: Berichte bei Arbeitsunfall

6 Erster ärztlicher Bericht

6.1 Der Unfall hat folgende Verletzungen verursacht ⁽⁶⁾

.....

.....

6.2 Diese Verletzungen ☐ haben zur Folge gehabt ☐ werden zur Folge haben ⁽⁷⁾

.....

.....

6.3 Die Arbeitsunfähigkeit hat begonnen am

6.4 Der Unfallverletzte wird behandelt:

☐ zu Hause☐ in der Sprechstunde☐ im Krankenhaus☐ anderenortsAnschrift ⁽²⁾ ⁽⁸⁾:

.....

7 Ärztlicher Abschlußbericht

7.1 Die Behandlung wurde am abgeschlossen

7.2 Die Verletzungen sind seit dem konsolidiert

7.3 ☐ ohne Nachwirkungen7.4 ☐ und haben voraussichtlich zur Folge:

.....

.....

7.5 Ausführliche Beschreibung des Zustandes des Verletzten nach Heilung oder bei Beendigung der Behandlung:

.....

.....

.....

8 Träger des Wohn- oder Aufenthaltsorts

8.1 Bezeichnung:

8.2 Anschrift ⁽²⁾:

.....

8.3 Stempel

8.4 Datum:

8.5 Unterschrift des Arztes

.....

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Bericht erstellt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
 - (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
 - (2a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
 - (3) In allen Fällen, auch bei außerberuflichen Unfällen, auszufüllen.
 - (4) Auszufüllen, wenn die Angaben für erforderlich gehalten werden.
 - (5) Art und Datum angeben.
 - (6) Art und Sitz der Verletzungen angeben: z. B. Fraktur des Arms, Kontusionen am Kopf, an den Fingern, innere Verletzungen, Asphyxie usw.
 - (7) Die feststehenden oder voraussichtlichen Folgen der festgestellten Verletzungen angeben: z. B. Tod, dauernde Voll- oder Teilarbeitsunfähigkeit; vorübergehende Voll- oder Teilarbeitsunfähigkeit mit Angabe der voraussichtlichen Dauer.
 - (8) Bei stationärer Behandlung die Bezeichnung des Krankenhauses angeben.
-

E 117

(1)

GEWÄHRUNG VON GELDLEISTUNGEN BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT

VO 1408/71: Art. 19.1.b; Art. 22.1.a.ii; Art. 25.1.b; Art. 52.b; Art. 55.1.a.ii
VO 574/72: Art. 18.6 und 8; Art. 24; Art. 26.7; Art. 61.6 und 8; Art. 64

Dieser Vordruck ist vom zuständigen Träger auszufüllen und dem Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes zu übersenden. Werden die Geldleistungen vom Träger des Wohnorts gezahlt, muß der zuständige Träger gemäß Art. 61.8 VO 574/72 auch den Arbeitnehmer davon unterrichten.

1 An den Träger des Wohn- oder Aufenthaltsorts

1.1 Bezeichnung:
1.2 Anschrift (2):
.....

2 Bezug: Ihr Vordruck E 115 vom

3 ☐ Der Arbeitnehmer ☐ Der Selbständige ☐ Der Arbeitslose

3.1 Name (2a)
3.2 Vornamen Mädchenname (2a) Geburtsdatum
3.3 Anschrift (2) im Wohn- oder Aufenthaltsland:
.....
3.4 Versicherungsnummer:

4 ☐ hat vorläufig, vorbehaltlich etwaiger Verlängerung, Anspruch auf Geldleistungen
vom bis

4.1 ☐ hat keinen Anspruch auf Geldleistungen.
Grund: s. beiliegenden Vordruck E 118

4.2 ☐ hat keinen Anspruch mehr auf Geldleistungen ab
Grund: s. beiliegenden Vordruck E 118

5 Diese Leistungen werden gezahlt (3)

5.1 ☐ von uns mittels internationaler Postanweisung an obige Anschrift (s. 3.3)

5.2 ☐ von uns bei Rückkehr des Genannten nach hier.

5.3 ☐ von Ihnen für unsere Rechnung.

5.4 ☐ vom Arbeitgeber an die Anschrift unter 3.3 (4)

5.5 ☐ vom Arbeitgeber, vom bis (5)

6 (3) (6)

6.1 Die Geldleistung ist zu zahlen:
6.2 Für alle Wochentage außer ☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch
☐ Donnerstag ☐ Freitag ☐ Samstag ☐ Sonntag

6.3 Der Tagessatz dieser Geldleistung beträgt:
..... netto (7), wenn der Versicherte nicht stationär behandelt wird, und:
..... netto (7), wenn er stationär behandelt wird.

6.4 ☐ (8) Werden die Geldleistungen für einen Monat geschuldet, so werden sie unabhängig davon, ob der Monat mehr oder weniger als 30 Tage hat, für 30 Tage gewährt.

7 Wir bitten um möglichst baldige Mitteilung des Ergebnisses

7.1 ☐ einer Untersuchung (9)

7.2 ☐ einer verwaltungsmäßigen Überprüfung

7.3 ☐ einer erneuten Nachuntersuchung um den

8	Zuständiger Träger	
8.1	Bezeichnung:	Kenn-Nr. ⁽¹⁰⁾ :
8.2	Anschrift ⁽²⁾ :	
8.3	Stempel	
	8.4	Datum:
	8.5	Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- ⁽¹⁾ Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- ⁽²⁾ Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- ^(2a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- ⁽³⁾ Nicht anzugeben, wenn es sich um einen Arbeitslosen handelt, für den ein Vordruck E 119 ausgestellt wurde.
- ⁽⁴⁾ Ggf. von den dänischen Trägern auszufüllen.
- ⁽⁵⁾ Von den deutschen Trägern auszufüllen.
- ⁽⁶⁾ Nur in dem unter 5.3 genannten Fall auszufüllen.
- ⁽⁷⁾ Betrag in der Währung des zuständigen Staates.
- ⁽⁸⁾ Gegebenenfalls ankreuzen.
- ⁽⁹⁾ Art der gewünschten ärztlichen Untersuchung angeben (Röntgenaufnahme, Analyse, usw.).
- ⁽¹⁰⁾ Einzusetzen, falls vorhanden.

MITTEILUNG ÜBER NICHTANERKENNUNG/BEENDIGUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT

VO 1408/71: Art. 19.1.b; Art. 22.1.a.ii; b.ii; c.ii; Art. 25.1.b; Art. 52.b; Art. 55.1.a.ii; b.ii; c.ii
VO 574/72: Art. 18.4 und 6; Art. 24; Art. 26.5 und 7; Art. 61.4 und 6; Art. 64

Für Erwerbstätige füllt der Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes (oder der zuständige Träger) den Vordruck in zweifacher Ausfertigung aus, von denen er einen an den Erwerbstätigen und den anderen an den Träger der Kranken-/Mutterschaftsversicherung oder der Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten des zuständigen Staates (des Wohn- oder Aufenthaltsortes) sendet. Bei Arbeitslosen sind außer den beiden genannten Ausfertigungen, von denen eine für den Arbeitslosen bestimmt ist, zwei weitere erforderlich, von denen eine an den zuständigen Arbeitslosenversicherungsträger und die andere an den entsprechenden Träger des Landes zu senden ist, in dem sich der Arbeitslose zur Arbeitssuche aufhält.

1	☐ An den Arbeitnehmer	☐ An den Selbständigen	☐ An den Arbeitslosen
1.1	Name ^(1a)		
1.2	Vornamen	Mädchenname ^(1a)	Geburtsdatum
1.3	Anschrift ⁽²⁾ im Wohn- oder Aufenthaltsland:		
1.4	Versicherungsnummer:		

2	☐ An den zuständigen Träger	☐ An den Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes
2.1	Bezeichnung:	
2.2	Anschrift ⁽²⁾ :	

- 3 ☐ Nach dem uns bekanntgewordenen Sachverhalt
☐ Nach der von unserem Arzt am
vorgenommenen Nachuntersuchung
- 3.1 ☐ sind Sie nur bedingt arbeitsunfähig.
3.2 ☐ haben Sie Anspruch auf eine Teilentschädigung in Höhe von
ab⁽³⁾
- 3.3 ☐ sind Sie arbeitsfähig.
3.4 ☐ war Ihre Arbeitsunfähigkeit am ⁽⁴⁾ beendet.
3.5 ☐ Der letzte Tag, für den Ihnen Geldleistungen gezahlt werden, ist
- 3.6 ☐ Der zuständige Träger entscheidet, welches der letzte Tag für den Bezug von Geldleistungen sein wird.

4	☐ Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes	☐ Zuständiger Träger
4.1	Bezeichnung:	Kenn-Nr. ⁽⁵⁾ :
4.2	Anschrift ⁽²⁾ :	
4.3	Stempel	
	4.4	Datum:
	4.5	Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 4 Seiten einschl. Anlage, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

Hinweise für den Arbeitnehmer/Selbständigen/Arbeitslosen

Die Ihnen auf diesem Vordruck mitgeteilte Entscheidung können Sie bei der zuständigen Stelle des zuständigen Staates oder auch bei der zuständigen Stelle Ihres Wohn- oder Aufenthaltslandes anfechten.

Die Bezeichnungen dieser Stellen, die Rechtsbehelfe und Fristen für Rechtsbehelfe sind in der Anlage angegeben.

Hinsichtlich der Rechtsbehelfe und Fristen für Rechtsbehelfe müssen Sie sich an die für den jeweils zuständigen Staat angegebenen Weisungen halten. Für Ihren Fall gelten die unter Ziffer ... gegebenen Hinweise.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (1^a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3) Nur dann auszufüllen, wenn der zuständige Träger den Vordruck ausstellt. Anzugeben, ob es sich um einen Tages-, Wochen- oder Monatsbetrag handelt.
- (4) Letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit eintragen.
- (5) Einzusetzen, falls vorhanden.
-

RECHTSBEHELFE UND FRISTEN FÜR RECHTSBEHELFE

VO 574/72: Art. 18.4; Art. 61.4

1. BELGIEN

Sollten Sie mit vorliegender Entscheidung nicht einverstanden sein, können Sie binnen eines Monats vom Tage der Zustellung an bei der Urkundsstelle des zuständigen Arbeitsgerichts eine schriftliche Beschwerde mit Datum und Unterschrift abgeben oder als Einschreiben an diese Stelle richten.

Zuständiges Arbeitsgericht ist,

- a) wenn Sie in Belgien wohnen, das Arbeitsgericht des für Ihren Wohnsitz zuständigen Gerichtsbezirks;
- b) wenn Sie nicht oder nicht mehr in Belgien wohnen, das Arbeitsgericht des für Ihren letzten Wohnsitz oder Wohnort in Belgien zuständigen Gerichtsbezirks;
- c) wenn Sie nicht in Belgien gewohnt haben, das Arbeitsgericht des für Ihren letzten Beschäftigungsort in Belgien zuständigen Gerichtsbezirks.

2. DÄNEMARK

Wenn Sie mit dem beiliegenden Bescheid nicht einverstanden sind, können Sie

- a) wegen des Tagegeldes während der fünföchigen Arbeitgeberperiode in den Fällen, in denen der Arbeitgeber zur Zahlung des Tagegeldes verpflichtet ist, vom ersten Tage der Abwesenheit an beim „Dagpengeudvalget“ (Tagegeldausschuß), Anschrift:

.....
Einspruch erheben.

- b) wegen des Tagegeldes nach Ablauf der Arbeitgeberperiode oder in den Fällen, in denen eine solche nicht besteht, binnen vier Wochen nach Zustellung des Bescheides beim zuständigen „Amtsankenævn“ (Kreisbeschwerdeausschuß) bzw. in den Gemeinden Kopenhagen und Frederiksberg bei dem „Sociale ankestyrelse“ (Sozialbeschwerdeamt), Anschrift:

.....
Einspruch erheben.

3. DEUTSCHLAND

Gegen den beiliegenden Verwaltungsakt können Sie innerhalb von 3 Monaten vom Tage der Zustellung an bei dem in Feld 2 oder 4 des Vordrucks E 118 genannten zuständigen deutschen Träger oder bei dem in denselben Feldern genannten Träger Ihres Wohn- oder Aufenthaltsortes Einspruch erheben.

4. GRIECHENLAND

Falls Sie mit der beiliegenden Mitteilung nicht einverstanden sind, können Sie binnen 30 Tagen nach Erhalt derselben Beschwerde erheben bei:

Bezeichnung:	.....
Anschrift:	.....
.....	

5. SPANIEN

Gegen beiliegenden Bescheid können Sie binnen 30 Werktagen nach seiner Zustellung bei nachstehendem Träger Beschwerde einlegen:

Bezeichnung:	.....
Anschrift:	.....
.....	

und zwar entweder unmittelbar oder über den Träger Ihres Aufenthalts- oder Wohnorts.

6. FRANKREICH

Falls Sie die vorliegende Entscheidung anfechten wollen, müssen Sie innerhalb von zwei Monaten nach Erhalt dieser Mitteilung eine Beschwerde beim leitenden Arzt der nachgenannten „Caisse primaire d'assurance-maladie“ (Krankenkasse) einreichen.

Bezeichnung:	.....
Anschrift:	.....
.....	

7. IRLAND

Falls Sie mit dem beiliegenden Bescheid nicht einverstanden sind, können Sie beim „Department of Social Welfare“ (Ministerium für Sozialordnung) in Dublin beantragen, daß Ihr Fall einer Einspruchsstelle (Appeals Officer) zugeleitet wird. Ein solcher Antrag ist binnen 21 Tagen nach Empfang dieses Bescheides einzureichen.

8. ITALIEN**Beschwerde gegen INAIL-Entscheidungen (Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten)**

Gegen INAIL-Entscheide können Sie der INAIL binnen 60 Tagen nach Erhalt des Ihnen zugestellten Bescheides mittels Einschreibens mit Rückschein oder Zustellungsurkunde die Gründe mitteilen, derentwegen Sie den erhaltenen Bescheid für unzutreffend halten, wobei Sie im Falle dauernder Arbeitsunfähigkeit die Entschädigungsmaßnahme näher angeben müssen, die Sie für richtig halten, und in jedem Falle ein ärztliches Zeugnis beifügen, aus dem die Ihre Forderung berechtigenden Gründe ersichtlich sind.

Erhalten Sie aufgrund Ihrer Beschwerde innerhalb 60 Tagen nach deren Eingang keine Antwort oder ist die Antwort für Sie unbefriedigend, so können Sie vor dem ordentlichen Gericht gegen die INAIL Klage erheben.

Ihren Einspruch können Sie der INAIL unmittelbar oder über den für Ihren Wohn- oder Aufenthaltsort zuständigen Träger einreichen.

9. LUXEMBURG

Falls Sie mit dem beiliegenden Bescheid nicht einverstanden sind, können Sie binnen 40 Tagen nach Zustellung des Bescheides beim „Conseil arbitral des assurances sociales“ (Schiedsausschuß der Sozialversicherungen) in Luxemburg eine Grundsatzbeschwerde einreichen.

Jeder Beschwerde ist ein ausführliches Protokoll der „Inspection générale de la sécurité sociale“ (Generalinspektion für soziale Sicherheit) in Luxemburg beizufügen, in dem bescheinigt wird, daß diese Behörde bereits vorher mit der verwaltungsmäßigen Beilegung des Streitfalles befaßt wurde.

10. NIEDERLANDE

Falls Sie mit der beigefügten Mitteilung nicht einverstanden sind, können Sie innerhalb einer angemessenen kurzen Frist bei dem (in Feld 2 oder 4 des Vordrucks E 118 bezeichneten) zuständigen niederländischen Träger einen beschwerdefähigen Bescheid anfordern, in dem die Rechtsbehelfe und Rechtsbehelfsfristen angegeben sind.

11. PORTUGAL

Falls Sie mit dem beigefügten Bescheid nicht einverstanden sind, können Sie binnen . . . Tagen nach seiner Zustellung Beschwerde einlegen bei:

Bezeichnung:	.....
Anschrift:	.....
	

12. VEREINIGTES KÖNIGREICH

Falls Sie mit dem beiliegenden Bescheid nicht einverstanden sind, können Sie binnen 28 Tagen nach Zustellung des Bescheides beim „Department of Health and Social Security — Overseas Branch“ (Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit — Abt. Übersee) in Newcastle-upon-Tyne bzw. beim „Ministry of Health and Social Services — Overseas Branch“ (Ministerium für Gesundheit und Sozialdienste — Abt. Übersee) in Belfast Beschwerde erheben.

E 119

(1)

BESCHEINIGUNG ÜBER DEN ANSPRUCH DER ARBEITSLOSEN UND IHRER FAMILIENANGEHÖRIGEN AUF LEISTUNGEN DER KRAKEN-/MUTTERSCHAFTSVERSICHERUNG

VO 1408/71: Art. 25.1 und 3.1
VO 574/72: Art. 26.1

Der zuständige Träger muß den Vordruck dem Arbeitslosen aushändigen oder ihn an den Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes senden, falls dieser ihn angefordert hat.

1 An den Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes (2)

- 1.1 Bezeichnung:
- 1.2 Anschrift (3):
- 1.3 Bezug: Ihr Vordruck ☐ E 107 vom ☐ E 115 vom

2 Arbeitsloser

- 2.1 Name (3a)
- 2.2 Vornamen Mädchenname (3a) Geburtsdatum
- 2.3 Anschrift (3) in dem Land, in das er sich zur Arbeitssuche begeben hat:
- 2.4 Versicherungsnummer:

3 Gegebenenfalls letzter Arbeitgeber

- 3.1 Name oder Firma:
- 3.2 Anschrift (3):

4 Der Obengenannte hat Anspruch auf Leistungen der Kranken- oder Mutterschaftsversicherung, und zwar auf

- ☐ Sachleistungen für sich
- ☐ Geldleistungen für sich
- ☐ Sachleistungen für seine Familienangehörigen

unter der Voraussetzung, daß der Arbeitslosenversicherungsträger des Landes, in das er sich zur Arbeitssuche begeben hat, dem Träger der Kranken-/Mutterschaftsversicherung desselben Landes die Bescheinigung nach Artikel 26.2 Unterabsatz 1 der Verordnung 574/72 auf Vordruck E 303/3 übermittelt hat.

5 Sachleistungen können gewährt werden:

- 5.1 ☐ für den Zeitraum, für den Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitslosigkeit besteht.
- 5.2 ☐ für die bis zum einschließlich aufgetretenen Krankheitsfälle für Tage Wochen.

6 Bei Arbeitsunfähigkeit können Geldleistungen gezahlt werden:

- 6.1 ☐ für den Zeitraum, für den Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitslosigkeit besteht.
- 6.2 ☐ für die bis zum einschließlich aufgetretenen Krankheitsfälle für Tage Wochen.

7 Die genannten Geldleistungen werden gezahlt:

- 7.1 ☐ von uns an obige Anschrift mittels internationaler Postanweisung.
- 7.2 ☐ von Ihnen für unsere Rechnung.

8

- 8.1 Die Geldleistung ist zu zahlen:
- 8.2 ☐ für die gleichen Wochentage, die in der Arbeitslosenversicherung vorgesehen sind.
- 8.3 ☐ für alle Wochentage, außer:
- ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag ☐ Montag ☐ Dienstag
- ☐ Samstag ☐ Sonntag

9

(4)

- 9.1 Der Netto-Tagessatz dieser Geldleistung ist gleich:
- 9.2 ☐ dem in der Arbeitslosenversicherung vorgesehenen Betrag.
- 9.3 ☐ (5), wenn der Versicherte nicht stationär behandelt wird,
und (5), wenn er stationär behandelt wird.

10

Zuständiger Träger (6)

- 10.1 Bezeichnung: Kenn-Nr. (7):
- 10.2 Anschrift (3):
.....
- 10.3 Stempel
- 10.4 Datum:
- 10.5 Unterschrift
.....

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

Hinweise für den Arbeitslosen

- a) Um Sachleistungen im Krankheitsfalle für sich und Ihre Familienangehörigen zu erhalten, müssen Sie sich an folgende Versicherungsträger wenden:
- in Belgien:* an die „Mutualité“ (Krankenkasse) Ihrer Wahl;
- in Dänemark:* an die zuständige „Amtskommune“ (Kreisamt); in Kopenhagen jedoch an den „Magistrat“ (Stadtverwaltung) und in Frederiksberg an die „Kommunalbestyrelse“ (Gemeindeverwaltung); Ärzte, Zahnärzte und Apotheker können Sie in Anspruch nehmen, ohne sich vorher an die genannten Stellen zu wenden;
- Dieser Vordruck ist bei jeder Inanspruchnahme von Leistungen vorzulegen. Auskunft darüber, an welchen Arzt oder Zahnarzt Sie sich wenden müssen, erhalten Sie bei der „Social- og sundhedsforvaltning“ (Sozial- und Gesundheitsverwaltung);
- in Deutschland:* an die für Ihren Wohn- oder Aufenthaltsort zuständige „Allgemeine Ortskrankenkasse“ (AOK);
- in Griechenland:* in der Regel an die Regional- oder Ortsgeschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt (IKA), die Ihnen ein Gesundheitsbuch aushändigt, ohne das Sachleistungen nicht gewährt werden;
- in Spanien:* an die „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“ (Provinzdirektion der Landesanstalt für soziale Sicherheit) des Aufenthalts- oder Wohnorts;
- in Frankreich:* an die „Caisse primaire d'assurance-maladie“ (Krankenkasse);
- in Irland:* an den „Health Board“ (Gesundheitsamt), in dessen Bereich Sie die Leistungen benötigen;
- in Italien:* an die gebietsmäßig zuständige „Unità sanitaria locale — USL“ (örtliche Gesundheitseinheit);
- in Luxemburg:* an die „Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers“ (Staatliche Arbeiterkrankenkasse);
- in den Niederlanden:* an eine für den Wohnort zuständige Krankenkasse;
- in Portugal:* für das Festland: an die „Administração Regional de Saúde“ (regionale Gesundheitsverwaltung) des Aufenthalts- oder Wohnorts; für Madeira: an die „Direcção Regional de Saúde Pública“ (Regionaldirektion für Volksgesundheit) in Funchal; für die Azoren: an die „Direcção Regional de Saúde“ (regionale Gesundheitsdirektion) in Angra do Heroísmo;
- im Vereinigten Königreich:* an den „Medical Service“ (Ärztlicher Dienst; Arzt, Zahnarzt, Krankenhaus usw.), von dem Sie sich behandeln lassen wollen.
- Außer diesem Vordruck müssen Sie im Besitz der Drittschrift des vom Arbeitslosenversicherungsträger des Landes, in dem Sie Arbeit suchen, in Ziffer 7 ausgefüllten Vordrucks E 303/3 sein.
- b) Um bei Arbeitsunfähigkeit oder Krankenhausbehandlung Geldleistungen zu erhalten, müssen Sie (außer in den Niederlanden) die unter a) genannten Vordrucke sowie eine von Ihrem behandelnden Arzt auszustellende Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung folgendem Träger vorlegen:
- in Belgien, Deutschland, Griechenland, Spanien, Frankreich, Italien, Luxemburg: dem unter a) genannten Versicherungsträger;
 - in Dänemark: im allgemeinen dem Sozialausschuß der Gemeinde; in Kopenhagen, Odense, Ålborg und Århus jedoch dem „Magistrat“ (Stadtverwaltung);
 - in Irland: dem „Department of Social Welfare, Records EEC Section“ (Ministerium für Sozialordnung, Dokumentation, EWG-Bereich), Dublin 1;
 - in den Niederlanden: hier müssen Sie Ihre Arbeitsunfähigkeit der Geschäftsstelle des „Gemeenschappelijk Administratiekantoor — G.A.K.“ (gemeinsame Verwaltungsstelle) melden, die Ihnen die Leistungen wegen Arbeitslosigkeit gewährt;
 - in Portugal: für das Festland: dem „Centro Regional de Segurança Social“ (Regionalstelle für die soziale Sicherheit) des Aufenthalts- oder Wohnorts; für Madeira: der „Direcção Regional de Segurança Social“ (Regionaldirektion für soziale Sicherheit) in Funchal; für die Azoren: der „Direcção Regional de Segurança Social“ (Regionaldirektion für soziale Sicherheit) in Angra do Heroísmo;
 - im Vereinigten Königreich: an das „Department of Health and Social Security — Overseas Branch“ (Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit — Abt. Übersee) in Newcastle-upon-Tyne bzw. an das „Ministry of Health and Social Services — Overseas Branch“ (Ministerium für Gesundheit und Sozialdienst — Abt. Übersee) in Belfast.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (2) Nur ausfüllen, wenn die Bescheinigung auf Antrag des Trägers des Wohn- oder Aufenthaltsortes ausgestellt wird.
- (3) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (4) Nur auszufüllen, wenn die Geldleistungen vom Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes gezahlt werden sollen.
- (5) Betrag in der Währung des zuständigen Staates.
- (6) Wird der Vordruck von einem niederländischen Träger ausgestellt, so gehen die Sachleistungen zu Lasten des „Ziekenfondsraad“ (Krankenkassenrat) in Amstelveen. Geldleistungen zu Lasten des den Vordruck ausstellenden Trägers.
- (7) Einzusetzen, falls vorhanden.

E 120

(1)

**BESCHEINIGUNG ÜBER DEN ANSPRUCH DES RENTENANTRAGSTELLERS UND SEINER FAMILIENANGEHÖRIGEN
AUF SACHLEISTUNGEN**

VO 1408/71; Art. 26.1
VO 574/72: Art. 28

Der zuständige Träger füllt Teil A des Vordrucks aus, der dem Antragsteller in zwei Ausfertigungen auszuhändigen ist, der sie dem Wohnortträger vorlegen muß. Wohnt der Antragsteller im Vereinigten Königreich, sind beide Ausfertigungen des Vordrucks an das „Department of Health and Social Security — Overseas Branch“ in Newcastle-upon-Tyne unmittelbar zu senden. Nach Erhalt dieser Ausfertigungen füllt der Träger des Wohnorts Teil B aus und sendet eine Ausfertigung an den in Feld 6 genannten Träger. Beide Ausfertigungen sind ggf. zuerst dem Träger einzusenden, der Feld 5 und 6 auszufüllen hat.

A. Anspruchsbestätigung

1	An den Träger des Wohnorts (2)
1.1	Bezeichnung:
1.2	Anschrift (3):
1.3	Bezug: Ihr Vordruck E 107 vom

2	Rentenanspruchsteller
2.1	Name (3a)
2.2	Vornamen Mädchenname (3a) Geburtsdatum
2.3	Anschrift (3) im Wohnland:
2.4	Versicherungsnummer:

3	Vom Träger auszufüllen, bei dem der Rentenanspruch gestellt wurde
3.1	Der Obengenannte hat am Antrag auf folgende Rente gestellt: ☐ Alter ☐ Invalidität ☐ Hinterbliebene ☐ Arbeitsunfall ☐ Berufskrankheit
3.2	(4) ☐ Die Prüfung dieses Antrags ergibt, daß der Genannte eine Rente zu unseren Lasten erhalten kann.

4	Träger, der Feld 3 ausgefüllt hat
4.1	Bezeichnung:
4.2	Anschrift (3):
4.3	Stempel
4.4	Datum:
4.5	Unterschrift

5	Auszufüllen von dem Träger, bei dem der Rentenanspruch gestellt wurde, oder von dem Träger der Kranken-/Mutterschaftsversicherung des Staates, in dem der Antrag gestellt wurde.
5.1	Kenn-Nr. des bearbeitenden Trägers ^(4a)
5.2	Der in Feld 2 Genannte und seine Familienangehörigen haben Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit/Mutterschaft
5.3	vom an bis zum Widerruf dieser Bescheinigung.

6	Träger, der Feld 5 ausgefüllt hat		
6.1	Bezeichnung:	.....	
6.2	Anschrift ⁽³⁾ :		
6.3	Stempel	.....	
		6.4	Datum:
		6.5	Unterschrift

B. Eintragungs-/Nichteintragungsmitteilung

7	⁽⁵⁾ ☐
7.1	Der in Feld 2 Genannte und seine Familienangehörigen wurden nicht eingetragen. Grund:

8	⁽⁵⁾ ☐
8.1	Kenn-Nr. des Trägers des Wohnorts ^(4a)
8.2	Der in Feld 2 Genannte wurde zusammen mit folgenden Familienangehörigen am eingetragen.

9	Eingetragene Familienangehörige			
	Name ^(3a)	Vornamen	Mädchenname	Geburtsdatum
9.1	.....	.....	.....	.....
9.2	.....	.....	.....	.....
9.3	.....	.....	.....	.....
9.4	.....	.....	.....	.....
9.5	.....	.....	.....	.....
9.6	.....	.....	.....	.....
9.7	.....	.....	.....	.....
9.8	.....	.....	.....	.....

10	Träger des Wohnortes	
10.1	Bezeichnung:	.....
10.2	Anschrift (²):	.....
		
10.3	Stempel	
		10.4 Datum:
		10.5 Unterschrift
		

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

Hinweise für den Versicherten

- a) Aufgrund dieser Bescheinigung haben Sie und Ihre Familienangehörigen in Ihrem/Ihrem Wohnland Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft.
- b) Die in Ihrem Besitz befindlichen beiden Ausfertigungen des Vordrucks sind so bald wie möglich einem der nachstehend genannten Versicherungsträger vorzulegen:
- in Belgien:* der „Mutualité“ (Krankenkasse) Ihrer Wahl;
- in Dänemark:* der zuständigen „Amtskommune“ (Kreisamt); in Kopenhagen jedoch dem „Magistrat“ (Stadtverwaltung) und in Frederiksberg dem „Kommunalbestyrelse“ (Gemeindeverwaltung);
- in Deutschland:* der für Ihren Wohnort zuständigen „Allgemeinen Ortskrankenkasse“ (AOK);
- in Griechenland:* in der Regel der Regional- oder Ortsgeschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt (IKA), die Ihnen ein Gesundheitsbuch aushändigt, ohne das Sachleistungen nicht gewährt werden;
- in Spanien:* der „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“ (Provinzdirektion der Landesanstalt für soziale Sicherheit) des Wohnorts;
- in Frankreich:* der „Caisse primaire d'assurance-maladie“ (Krankenkasse);
- in Irland:* dem „Health Board“ (Gesundheitsamt), in dessen Bereich Sie die Leistungen benötigen;
- in Italien:* der gebietsmäßig zuständigen „Unità sanitaria locale — USL“ (örtliche Gesundheitseinheit);
- in Luxemburg:* der „Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers“ (Staatliche Arbeiterkrankenkasse);
- in den Niederlanden:* einer für den Wohnort zuständigen Krankenkasse;
- in Portugal:* für das Festland: dem „Centro Regional de Segurança Social“ (Regionalstelle für soziale Sicherheit) des Wohnorts; für Madelra: der „Direcção Regional de Segurança Social“ (Regionaldirektion für soziale Sicherheit) in Funchal; für die Azoren: der „Direcção Regional de Segurança Social“ (Regionaldirektion für soziale Sicherheit) in Angra do Heroísmo.
- c) Den Versicherungsträger, dem Sie die Bescheinigung vorgelegt haben, müssen Sie von jeglicher Änderung unterrichten, durch die sich Ihr Sachleistungsanspruch ändern könnte, insbesondere von der Gewährung der beantragten Rente sowie von jeder Änderung Ihres Wohn- oder Aufenthaltsortes.

ANMERKUNGEN

- (¹) Kennbuchstabe des Landes des Trägers, der Teil A des Vordrucks ausfüllt: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (²) Nur auszufüllen, wenn die Bescheinigung auf Antrag des Trägers des Wohnlandes ausgestellt wird.
- (³) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (³a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (⁴) Zutreffendenfalls im Kästchen davor ankreuzen.
- (⁴a) Einzusetzen, falls vorhanden.
- (⁵) Entweder Feld 7 oder Feld 8 ausfüllen und Kästchen ankreuzen.

E 121

(1)

BESCHEINIGUNG ÜBER DIE EINTRAGUNG DER RENTENBERECHTIGTEN UND DIE FÜHRUNG DER VERZEICHNISSE

VO 1408/71: Art. 28.1.a
VO 574/72: Art. 29.1 bis 3; Art. 95.4

Der Träger, der nach Art. 29.2 VO 574/72 die Bescheinigung ausstellen muß, füllt Teil A aus und händigt zwei Ausfertigungen des Vordrucks dem Rentenberechtigten aus oder übersendet sie dem Wohnortträger, falls dieser die Bescheinigung angefordert hat. Wohnt der Rentner im Vereinigten Königreich, sind beide Ausfertigungen des Vordrucks an das „Department of Health and Social Security — Overseas Branch“ in Newcastle-upon-Tyne unmittelbar zu senden. Diese beiden Ausfertigungen sind ggf. zunächst dem Träger zuzusenden, der Feld 5 und Feld 6 ausfüllen muß. Nach Erhalt dieser beiden Ausfertigungen füllt der Träger des Wohnorts Teil B aus und reicht eine Ausfertigung dem in Feld 6 genannten Träger zurück.

A. Anspruchsbestätigung

1	An den Träger des Wohnorts (2)
1.1	Bezeichnung:
1.2	Anschrift (3):
1.3	Bezug: Ihr Vordruck E 107 vom

2	☐ Rentenberechtigter (Arbeitnehmersystem) ☐ Rentenberechtigter (Selbständigensystem)
2.1	Name (3a)
2.2	Vornamen Mädchenname (3a) Geburtsdatum
2.3	Anschrift (3) im Wohnland:
2.4	Datum der etwaigen Wohnsitzverlegung:
2.5	Versicherungsnummer:
2.6	☐ Der Rentenberechtigte untersteht einem der in Anhang 11 zur VO 574/72 erfaßten Systeme für Selbständige

3	Vom rentenpflichtigen Träger auszufüllen
3.1	Der Obengenannte bezieht eine Rente ☐ wegen Alters ☐ wegen Invalidität ☐ als Hinterbliebener ☐ wegen Arbeitsunfalls ☐ wegen Berufskrankheit
3.2	seit
3.3	Rentennummer:

4 Träger, der Feld 3 ausgefüllt hat ⁽⁴⁾

4.1	Bezeichnung:		4.4	Datum:	
4.2	Anschrift ⁽³⁾ :		4.5	Unterschrift	.....
4.3	Stempel				

5 Auszufüllen vom rentenpflichtigen Träger oder vom Träger der Kranken-/Mutterschaftsversicherung des rentenpflichtigen Staates

5.1	Kenn-Nr. des bearbeitenden Trägers ^(4a)	
5.2	Der in Feld 2 Genannte und seine Familienangehörigen haben Anspruch auf Sachleistungen der Kranken-/Mutterschaftsversicherung vom an.	
5.3	Die in dem Staat, in dem diese Personen wohnen, also in dem anderen als dem zuständigen Staat zu gewährenden Leistungen gehen zu unseren Lasten	
5.4	vom an bis zum Widerruf dieser Bescheinigung.	
5.5	☐ Durch diese Bescheinigung wird der Vordruck E 120 vom ungültig.	

6 Träger, der Feld 5 ausgefüllt hat

6.1	Bezeichnung:		6.4	Datum:	
6.2	Anschrift ⁽³⁾ :		6.5	Unterschrift	.....
6.3	Stempel				

B. Eintragungs-/Nichteintragungsmittellung

7 ⁽⁵⁾ ☐

7.1	Der in Feld 2 Genannte und seine Familienangehörigen wurden bei uns nicht eingetragen,
7.2	☐ weil der in Feld 2 Genannte nach den Rechtsvorschriften unseres Staates selbst sachleistungsberechtigt ist.
7.3	☐ Sonstige Gründe:

8 | (5) ☐

8.1 Der in Feld 2 Genannte und seine Familienangehörigen wurden als sachleistungsberechtigt eingetragen.

8.2 Eingetragene Familienangehörige (8)

8.3	Name (3a)	Vornamen	Mädchenname	Geburtsdatum
-----	-----------	----------	-------------	--------------

8.4

8.5

8.6

8.7

8.8

8.9

8.10

8.11 :

8.12 Diese Leistungen gehen zu Ihren Lasten; die Berechnung des Pauschbetrags nach Art. 95 VO 574/72

beginnt mit dem

8.13 Kenn-Nr. des Trägers des Wohnorts ^(4a)

9 | Träger des Wohnorts

9.1 Bezeichnung:

9.2 Anschrift ⁽³⁾:

9.3 Stempel

9.4 Datum:

9.5 Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 4 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

Hinweise für den Rentenberechtigten

- a) Die beiden Ausfertigungen dieser Bescheinigungen müssen Sie so bald wie möglich dem Versicherungsträger vorlegen:
- in Belgien: bei der „Mutualité“ (Krankenkasse) Ihrer Wahl;
 - in Dänemark: bei der zuständigen „Amtskommune“ (Kreisamt); in Kopenhagen jedoch beim „Magistrat“ (Stadtverwaltung) und in Frederiksberg bei der „Kommunalbestyrelse“ (Gemeindeverwaltung);
 - in Deutschland: bei der für Ihren Wohnort zuständigen „Allgemeinen Ortskrankenkasse“ (AOK);
 - in Griechenland: in der Regel der Regional- oder Ortsgeschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt (IKA), die Ihnen ein Gesundheitsbuch aushändigt, ohne das Sachleistungen nicht gewährt werden;
 - in Spanien: bei der „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“ (Provinzdirektion der Landesanstalt für soziale Sicherheit) des Wohnorts;
 - in Frankreich: bei der „Caisse primaire d'assurance-maladie“ (Krankenkasse); bei Bejahung von 2.6 müssen Sie sich an die Vertragskasse wenden;
 - in Irland: bei dem „Health Board“ (Gesundheitsamt), in dessen Bereich Sie die Leistungen benötigen;
 - in Italien: der gebietsmäßig zuständigen „Unità sanitaria locale — USL“ (örtliche Gesundheitseinheit);
 - in Luxemburg: bei der „Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers“ (Staatliche Arbeiterkrankenkasse);
 - in den Niederlanden: bei einer für den Wohnort zuständigen Krankenkasse;
 - in Portugal: für das Festland: beim „Centro Regional de Segurança Social“ (Regionalstelle für soziale Sicherheit) des Wohnorts; für Madeira: bei der „Direcção Regional de Segurança Social“ (Regionaldirektion für soziale Sicherheit) in Funchal; für die Azoren: bei der „Direcção Regional de Segurança Social“ (Regionaldirektion für soziale Sicherheit) in Angra do Heroísmo.
- b) Sie müssen den Versicherungsträger, dem Sie die Bescheinigung vorgelegt haben, von jeglicher Änderung Ihrer Verhältnisse oder der Ihrer Familienangehörigen unterrichten, durch die sich der Anspruch auf Sachleistungen ändern könnte, insbesondere vom Ruhen oder Wegfall der Rente und von jeder Wohnsitzverlegung Ihrerseits oder seitens Ihrer Familienangehörigen.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes des Trägers, der Teil A des Vordrucks ausfüllt: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (2) Nur auszufüllen, falls der Vordruck auf Antrag des Trägers des Wohnorts ausgestellt wird.
- (3) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (4) Für die Selbständigen wird dieses Feld in Frankreich vom Träger der Kranken-/Mutterschaftsversicherung ausgefüllt.
- (4a) Einzusetzen, falls vorhanden.
- (5) Von den Feldern 7 und 8 das Zutreffende und das entsprechende Kästchen ankreuzen.
- (6) Nur von niederländischen Trägern auszufüllen.

BESCHEINIGUNG FÜR DIE GEWÄHRUNG VON SACHLEISTUNGEN AN FAMILIENANGEHÖRIGE VON RENTENBERECHTIGTEN

Familienangehörige, die in einem anderen Mitgliedstaat als der Rentenberechtigte leben

VO 1408/71: Art. 29.1.a
VO 574/72: Art. 30.1

Der Träger der Krankenversicherung des Wohnorts des Rentenberechtigten füllt Teil A des Vordrucks aus und händigt dem Rentenberechtigten zwei Ausfertigungen aus oder sendet sie an den Träger des Wohnorts der Familienangehörigen, wenn dieser Träger den Vordruck angefordert hat. Wohnen die Familienangehörigen im Vereinigten Königreich, so sind beide Ausfertigungen an das „Department of Health and Social Security — Overseas Branch“ in Newcastle-upon-Tyne unmittelbar zu senden. Der Träger des Wohnorts füllt nach Erhalt der beiden Ausfertigungen Teil B aus und sendet eine Ausfertigung davon an den Krankenversicherungsträger des Wohnorts des Rentenberechtigten. Wohnen die Familienangehörigen in verschiedenen Ländern, so ist für jedes dieser Länder eine Bescheinigung auszustellen.

A. Anspruchsbestätigung

1	(2) An den Träger des Wohnorts der Familienangehörigen
1.1	Bezeichnung:
1.2	Anschrift (3):
1.3	Bezug: Ihr Vordruck E 107 vom

2	☐ Rentenberechtigter (Arbeitnehmersystem) ☐ Rentenberechtigter (Selbständigersystem)
2.1	Name (3a)
2.2	Vornamen Mädchenname (3a) Geburtsdatum
2.3	Anschrift (3):
2.4	Versicherungsnummer:

3	Familienangehöriger (4)
3.1	Name (3a)
3.2	Vornamen Mädchenname Geburtsdatum
3.3	Anschrift (3):

- 4 Der Obengenannte hat für sich und seine Familienangehörigen Anspruch auf Sachleistungen der Kranken-/Mutterschaftsversicherung.
- 5 Für die Gewährung dieser Leistungen an die Familienangehörigen ist diese Bescheinigung
- ☐ ab bis auf Widerruf gültig.
- ☐ 12 Monate vom Tage der Ausstellung an (5) gültig.
- ☐ bis einschließlich (6) gültig.

6 Zuständiger Träger

6.1	Bezeichnung:		Kenn-Nr. (8):	
6.2	Anschrift (9)	.....		
.....				
6.3	Stempel			
		6.4	Datum:	.....
		6.5	Unterschrift	.....

B. Eintragungsmittellung

7 (7) ☐ Die Familienangehörigen des in Feld 2 genannten Rentenberechtigten wurden bei uns nicht eingetragen.

Grund:

.....

8 (7) ☐ Die nachgenannten Familienangehörigen des in Feld 2 bezeichneten Rentenberechtigten sind bei uns eingetragen.

9 Eingetragene Familienangehörige

	Name (3a)	Vornamen	Mädchenname	Geburtsdatum
9.1				
9.2				
9.3				
9.4				
9.5				
9.6				
9.7				
9.8				

10 Träger des Wohnorts der Familienangehörigen

10.1	Bezeichnung:	.....	Kenn-Nr. (8):	.....
10.2	Anschrift (9):	.....		
.....				
10.3	Stempel			
		10.4	Datum:	.....
		10.5	Unterschrift	.....

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben

Hinweise für den Rentenberechtigten

- a) Aufgrund dieser Bescheinigung haben Ihre Familienangehörigen in dem Staat, in dem sie wohnen, Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft entsprechend den Rechtsvorschriften dieses Staates, sofern sie nicht bereits aufgrund der genannten Rechtsvorschriften Anspruch auf diese Leistungen haben.
- b) Sie müssen die beiden Ausfertigungen des Vordrucks sofort nach Erhalt Ihren Familienangehörigen übersenden, die sie unverzüglich einem der nachstehend genannten Versicherungsträger ihres Wohnorts vorlegen müssen:
- in Belgien:* bei der „Mutualité“ (Krankenkasse) Ihrer Wahl;
- in Dänemark:* bei der zuständigen „Amtskommune“ (Kreisamt); in Kopenhagen jedoch beim „Magistrat“ (Stadtverwaltung) und in Frederiksberg beim „Kommunalbestyrelse“ (Gemeindeverwaltung);
- in Deutschland:* bei der für ihren Wohnort zuständigen „Allgemeinen Ortskrankenkasse“ (AOK);
- in Griechenland:* in der Regel der Regional- oder Ortsgeschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt (IKA), die dem Betreffenden ein Gesundheitsbuch aushändigt, ohne das Sachleistungen nicht gewährt werden;
- in Spanien:* bei der „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“ (Provinzdirektion der Landesanstalt für soziale Sicherheit);
- in Frankreich:* bei der „Caisse primaire d'assurance-maladie“ (Krankenkasse);
- in Irland:* bei dem „Health Board“ (Gesundheitsamt), in dessen Bereich sie die Leistungen benötigen;
- in Italien:* der gebietsmäßig zuständigen „Unità sanitaria locale — USL“ (örtliche Gesundheitseinheit);
- in Luxemburg:* bei der „Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers“ (Staatliche Arbeiterkrankenkasse);
- in den Niederlanden:* bei einer für den Wohnort zuständigen Krankenkasse;
- in Portugal:* für das Festland: beim „Centro Regional de Segurança Social“ (Regionalstelle für Soziale Sicherheit) des Wohnorts; für **Madeira:** bei der „Direcção Regional de Segurança Social“ (Regionaldirektion für soziale Sicherheit) in Funchal; für die **Azoren:** bei der „Direcção Regional de Segurança Social“ (Regionaldirektion für die soziale Sicherheit) in Angra do Heroísmo.
- c) Der Vordruck ist ab dem in Ziffer 5 des Vordrucks angegebenen Zeitpunkt und für die dort angegebene Dauer gültig.
- d) Ihre Familienangehörigen müssen den Versicherungsträger, dem die Bescheinigung vorgelegt wurde, von jeglicher Änderung ihrer Verhältnisse, insbesondere von jeder Wohnsitzverlegung, unterrichten, durch die sich ihr Anspruch auf Sachleistungen ändern könnte.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes des Trägers, der Teil A des Vordrucks ausfüllt: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (2) Nur auszufüllen, wenn der Träger des Wohnorts der Familienangehörigen den Vordruck angefordert hat.
- (3) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (4) Nur auszufüllen, wenn die Familienangehörigen im Vereinigten Königreich wohnen; einzutragen ist nur ein Familienangehöriger.
- (5) Wenn die Bescheinigung von einem französischen Träger ausgestellt wird.
- (6) Wenn die Bescheinigung von einem für die Selbständigen zuständigen französischen Träger ausgefüllt wird.
- (7) Entweder Punkt 7 oder 8 ausfüllen und Zutreffendes im Kästchen davor ankreuzen.
- (8) Einzusetzen, falls vorhanden.

E 123

(¹)

**BESCHEINIGUNG ÜBER DEN ANSPRUCH AUF SACHLEISTUNGEN DER VERSICHERUNG GEGEN ARBEITSUNFÄLLE
UND BERUFSKRANKHEITEN**

VO 1408/71: Art. 52.a; Art. 55.1.a.i; b.i. und c.i
VO 574/72: Art. 60.1; Art. 62.4 und 6; Art. 63.1 und 3

Wurde der Vordruck vom Träger des Wohn- oder Aufenthaltsorts des Versicherten mittels Vordrucks E 107 angefordert, ist er direkt an diesen Träger zu senden; anderenfalls ist er dem Versicherten auszuhändigen. Begibt dieser sich in das Vereinigte Königreich, so ist eine Ausfertigung auch an das „Department of Health and Social Security — Overseas Branch“ in Newcastle-upon-Tyne zu senden.

1	An den Träger des Wohn- oder Aufenthaltsorts (²)
1.1	Bezeichnung:
1.2	Anschrift (³):
1.3	Bezug: Ihr Vordruck E 107 vom

2	☐ Arbeitnehmer	☐ Selbständiger
2.1	Name (^{3a})	
2.2	Vornamen	Mädchenname (^{3a})
	Geburtsdatum	
2.3	Anschrift im zuständigen Staat (³):	
2.4	Anschrift in dem Land, in das er sich begibt (³):	
2.5	Versicherungsnummer:	

3	Aufgrund
3.1	☐ Ihres Vordrucks E 107 vom
3.2	☐ des am
	eingetretenen Arbeitsunfalls mit nachstehend bezeichneten Folgen:
3.3	☐ der am
	festgestellten Berufskrankheit mit nachstehend bezeichneten Folgen:
3.4	☐ der dem Arbeitnehmer von uns erteilten Genehmigung zum Weiterbezug der Sachleistungen
	in (Land), wohin er sich begibt,
	☐ wohin er umzieht, ☐ wo er sich behandeln läßt,

4	können dem genannten Arbeitnehmer Sachleistungen gewährt werden wegen
	☐ Arbeitsunfalls ☐ Berufskrankheit
4.1	☐ für die in den Rechtsvorschriften des Wohnlandes vorgesehene Dauer
4.2	☐ bis zum
4.3	☐ für höchstens drei Monate
4.4	☐ zeitlich unbegrenzt.

5 Ein Bericht unseres Vertrauensarztes

- 5.1 ☐ ist in verschlossenem Umschlag beigelegt
- 5.2 ☐ wurde am an (*)
..... übersandt.
- 5.3 ☐ kann bei uns angefordert werden.
- 5.4 ☐ wurde nicht abgegeben.

6 Zuständiger Träger

- 6.1 Bezeichnung: Kenn-Nr. (5):
- 6.2 Anschrift (3):
.....
- 6.3 Stempel
- 6.4 Datum:
- 6.5 Unterschrift
.....

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

Hinweise für den Versicherten

Sie müssen diese Bescheinigung unverzüglich dem Versicherungsträger des Landes, in dem Sie sich aufhalten, vorlegen und zwar:

in Belgien: bei der „Mutualité“ (Krankenkasse) ihrer Wahl;

in Dänemark: bei der zuständigen „Amtskommune“ (Kreismunicipalität); in Kopenhagen beim „Magistrat“ (Stadtverwaltung); in Frederiksberg: beim „Kommunalbestyrelse“ (Gemeindeverwaltung). Bei vorübergehendem Aufenthalt können Ärzte, Zahnärzte und Apotheken ohne vorherige Verständigung mit diesen Trägern in Anspruch genommen werden. Der Vordruck ist bei jeder Inanspruchnahme von Leistungen vorzulegen. Auskunft darüber, an welchen Arzt oder Zahnarzt Sie sich wenden müssen, kann bei der „stedlige social- og sundhedsforvaltning“ (örtliche Sozial- und Gesundheitsverwaltung) eingeholt werden. Bei Behandlung in Dänemark ist der Vordruck der Stelle vorzulegen, die die Behandlung durchführt;

in Deutschland: bei der für den Wohn- oder Aufenthaltsort zuständigen „Allgemeinen Ortskrankenkasse“ (AOK);

in Griechenland: in der Regel der Regional- oder Ortsgeschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt (IKA), die Ihnen ein Gesundheitsbuch ausstellt, ohne das keine Sachleistungen gewährt werden;

in Spanien: bei der „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“ (Provinzdirektion der Landesanstalt für soziale Sicherheit);

in Frankreich: bei der „Caisse primaire d'assurance-maladie“ (Krankenkasse);

in Irland: bei dem „Health Board“ (Gesundheitsamt), in dessen Bereich die Leistungen benötigt werden;

in Italien:

a) in der Regel der gebietsmäßig zuständigen „Unità sanitaria locale — USL“ (örtliche Gesundheitseinheit); bei Seeleuten und beim fliegenden Personal der Zivilluftfahrt dem „Ministero della sanità“, „Ufficio di sanità marittima“ oder „aerea“ (Gesundheitsministerium, gebietsmäßig zuständiges Gesundheitsamt der Marine oder der Luftfahrt);

b) für Körperersatzstücke, größere Hilfsmittel, rechtsmedizinische Leistungen, ärztliche Untersuchungen und Bescheinigungen bei der Provinzgeschäftsstelle des „Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro — INAIL“ (Staatliche Unfallversicherungsanstalt);

in Luxemburg: bei der „Association d'assurance contre les accidents“ (Unfallversicherungsanstalt);

in den Niederlanden: bei einer für den Wohnort zuständigen Krankenkasse oder bei vorübergehendem Aufenthalt bei der „Algemeen Nederlands Ouderling Ziekenfonds — ANOZ“ (Allgemeine niederländische Krankenkasse auf Gegenseitigkeit) in Utrecht, die Sie nicht vorher zu benachrichtigen brauchen, wenn sie ärztliche, zahnärztliche und pharmazeutische Leistungen in Anspruch nehmen müssen;

in Portugal: bei der „Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais“ (Landesversicherungskasse für Berufskrankheiten) in Lissabon;

im Vereinigten Königreich: bei dem „Medical Service“ (ärztlicher Dienst; Arzt; Zahnarzt; Krankenhaus usw.), bei dem Sie sich behandeln lassen wollen.

ANMERKUNGEN

(1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.

(2) Nur auszufüllen, wenn der Vordruck vom Träger des Wohn- oder Aufenthaltsorts des Versicherten angefordert wurde; in diesem Fall ist der Vordruck an diesen Träger zu senden.

(3) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.

(3a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.

Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.

(4) Bezeichnung und Anschrift des Trägers, an den der ärztliche Bericht gesandt wurde.

(5) Einzusetzen, falls vorhanden.

E 124

(1)

ANTRAG AUF STERBEGELD

VO 1408/71: Art. 65
VO 574/72: Art. 78

1	Ich,
1.1	Name (1a)
1.2	Vornamen Mädchenname Geburtsdatum
1.3	Versicherungsnummer (2):
1.4	Träger, bei dem ich versichert bin (2) (3):
1.5	Verwandtschaftsverhältnis mit dem Verstorbenen:
1.6	Anschrift (4):

2 beantrage Sterbegeld aus Anlaß des Todes des (4a)

3	☐ Arbeitnehmers ☐ Selbständigen ☐ Familienangehörigen	☐ Rentenempfängers ☐ Rentenantragstellers
3.1	Name (1a)	
3.2	Vornamen Mädchenname (1a) Geburtsdatum	
3.3	Versicherungsnummer (2) (2a):	
3.4	Todestag:	
3.5	Todesursache: ☐ Krankheit ☐ Unfall ☐ Arbeitsunfall ☐ Berufskrankheit ☐ Sonstige Ursache	
3.6	Träger, bei dem der Verstorbene versichert war (2) (3):	

- 4 Ich ☐ wurde ☐ wurde nicht von dem Verstorbenen unterhalten.
- 5 Der Verstorbene ☐ wurde ☐ wurde nicht von mir unterhalten.
- 6 Dem Verstorbenen ☐ wurde ☐ wurde nicht gegen Vergütung Unterkunft gewährt
☐ vom Sterbegeldantragsteller
☐ in einer Anstalt, von der der Sterbegeldantragsteller der Geschäftsführer, ein Angehöriger des Personals oder ein Pensionsgast ist (4b).
- 7 Der Sterbegeldantragsteller ☐ ist ☐ ist nicht Inhaber eines Bestattungsunternehmens, Beauftragter oder Bevollmächtigter dieses Unternehmensinhabers (4b).
- 8 Die Bestattungskosten betragen (5); sie wurden verauslagt von
- 9 Folgende Unterlagen sind beigelegt:

10 Datum:
10.1 Unterschrift des Antragstellers

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

Hinweise für den Antragsteller

a) Um Sterbegeld zu erhalten, müssen Sie diesen Vordruck einreichen:

- entweder beim zuständigen Versicherungsträger
- oder bei dem Träger des Ortes, an dem Sie sich befinden, und zwar:
 - In Belgien:* bei der „Mutualité“ Ihrer Wahl;
 - In Dänemark:* beim „Sikringsstyrelsen“ (Versicherungsamt) in Kopenhagen;
 - In Deutschland:* bei der für Ihren Wohnort zuständigen „Allgemeinen Ortskrankenkasse“ (AOK);
 - In Griechenland:* bei der Ortsgeschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt (IKA);
 - In Spanien:* bei der „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“ (Provinzdirektion der Landesanstalt für soziale Sicherheit) des Wohnorts;
 - In Frankreich:* bei dem Träger, der die Sachleistungen der Krankenversicherung gewährt oder gewähren würde;
 - In Irland:* beim „Department of Social Welfare“ (Ministerium für Sozialordnung) in Dublin;
 - In Italien:* je nach Sachlage, bei der zuständigen Provinzialverwaltungsstelle der INPS oder der INAIL;
 - In Luxemburg:* bei der „Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers“ (Staatliche Arbeiterkrankenkasse);
 - In Portugal:* für das Festland: beim „Centro Regional de Segurança Social“ (Regionalstelle für die soziale Sicherheit) des Wohnorts; für Madeira: bei der „Direcção Regional de Segurança Social“, (Regionaldirektion für soziale Sicherheit) in Funchal; für die Azoren: bei der „Direcção Regional de Segurança Social“ (Regionaldirektion für soziale Sicherheit) in Angra do Heroísmo;
 - im Vereinigten Königreich:* beim „Department of Health and Social Security — Overseas Branch“ (Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit — Abt. Übersee) in Newcastle-upon-Tyne bzw. beim „Ministry of Health and Social Services — Overseas Branch“ (Ministerium für Gesundheit und Sozialdienste — Abt. Übersee) in Belfast.

b) Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- bei Belgien:* ein Auszug aus der Sterbeurkunde, der von der Gemeindeverwaltung ausgestellt wird, eine quitierte Rechnung über die Bestattungskosten, alle Unterlagen zum Nachweis des Verwandtschafts- oder Schwägerschaftsverhältnisses mit dem Verstorbenen oder gegebenenfalls des Zusammenlebens mit ihm;
- bei Dänemark:* eine Sterbeurkunde, quitierte Rechnungen über die Bestattungskosten;
- bei Deutschland:* eine Sterbeurkunde;
- bei Griechenland:* Sterbeurkunde, Gesundheitsbuch, die Versicherungskarten, gegebenenfalls die quittierten Rechnungen über die Beerdigungskosten;
- bei Spanien:* — die Sterbeurkunde,
 - die Bescheinigung über das Verwandtschaftsverhältnis und das Leben in Gemeinschaft zwischen dem Antragsteller und dem verstorbenen Versicherten oder Rentner oder
 - die quittierten Rechnungen über die Bestattungskosten, falls für den Antragsteller kein Verwandtschaftsverhältnis und Leben in Gemeinschaft mit dem Verstorbenen vorliegt;
- bei Frankreich:* — in jedem Fall das „bulletin de décès“ (Totenschein) des Versicherten;
 - ferner je nach Sachverhalt:
 - wenn Sie mit dem/der Verstorbenen verheiratet waren, Ihre standesamtliche „fiche familiale“ (Familienkarte),
 - wenn Sie ein Verwandter absteigender Linie (Sohn, Tochter, Enkel usw.) des/der Verstorbenen sind, die „fiche familiale“ (Familienkarte), aus der das Verwandtschaftsverhältnis ersichtlich ist,
 - wenn Sie ein Verwandter aufsteigender Linie (Vater, Mutter, Großvater usw.) des/der Verstorbenen sind, seine/ihre „fiche individuelle“ (Personalienkarte),
 - wenn Sie aus sonstigen Gründen von dem/der Verstorbenen unterhalten wurden, ihre schriftliche eidesstattliche Erklärung, daß der/die Verstorbene tatsächlich und dauernd für Ihren Unterhalt gesorgt hat;
- bei Irland:* eine Sterbeurkunde, ggf. eine Heiratsurkunde, ein Voranschlag oder eine Abrechnung über Bestattungskosten oder die Quittung hierüber;
- bei Italien:* das „certificato di morte“ (Auszug aus der Sterbeurkunde), das „documento di iscrizione“ (Versichertennachweis), ggf. der „stato di famiglia“ (Familienstandsnachweis);
- bei Luxemburg:* Sterbeurkunde, quitierte Rechnungen, ggf. eine Bescheinigung der Gemeindeverwaltung über die häusliche Gemeinschaft;

bei Portugal: — *In allen Fällen die Sterbeurkunde und die quittierten Rechnungen über die Bestattungskosten; außerdem*

- *in dem Fall, in dem Sie der Ehegatte des Verstorbenen oder ein Verwandter in absteigender Linie waren, Ihre vollständige Geburtsurkunde;*
- *in dem Fall, in dem Sie ein Verwandter des Verstorbenen in aufsteigender Linie waren und von ihm Unterhalt erhielten, eine Bescheinigung über Ihr Einkommen;*

beim Vereinigten Königreich: *eine Sterbeurkunde,
ggf. eine Heiratsurkunde,
ein Kostenanschlag oder eine Abrechnung über Bestattungskosten.*

ANMERKUNGEN

- (¹) Kennbuchstabe des Wohnlands des Antragstellers: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (^{1a}) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (²) Nur anzugeben, wenn es sich um einen Arbeitnehmer, Rentenberechtigten oder Rentenantragsteller handelt.
- (^{2a}) Bei Rentnern oder Rentenantragstellern spanischer Staatsangehörigkeit ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (³) Bezeichnung und Anschrift angeben.
- (⁴) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (^{4a}) Für die Bedürfnisse der portugiesischen Träger ist das Einlegeblatt auszufüllen.
- (^{4b}) Zu ergänzen, wenn das Sterbegeld aufgrund der belgischen Rechtsvorschriften beantragt wird, soweit der Antragsteller nicht der Ehegatte, ein Verwandter oder Verschwägerter bis zum dritten Grad des Verstorbenen ist.
- (⁵) In der Währung des Wohnlandes des Antragstellers anzugeben.

**ERGÄNZENDE ANGABEN
FÜR DIE PORTUGIESISCHEN TRÄGER**

1 Ehegatte

1.1 Familienstand

☐ Witwer/Witwe

☐ wiederverheiratet

☐ geschieden

1.2 Lebte er/sie zum Zeitpunkt des Todes mit dem/der Verstorbenen zusammen und wurde von ihm/ihr unterhalten?

☐ Ja

☐ Nein

2 Kinder, die Anspruch auf Familienbeihilfe haben

	Name	Vornamen	Verwandtschafts- verhältnis	Geburts- datum	Ausbil- dungs- grad	behindertes Kind
2.1						
						
						
2.2						
						
						
2.3						
						
						
2.4						
						
						
2.5						
						
						
2.6						
						
						
2.7						
						
						
						

EINZELAUFSTELLUNG DER TATSÄCHLICHEN AUFWENDUNGEN

VO 1408/71: Art. 36.1 und 2; Art. 63.1; Art. 87.1
VO 574/72: Art. 93.1, 2, 4, 5; Art. 105.1

Für jeden Berechtigten ist ein Vordruck auszufüllen.

1 Rechnung Nr. (2) für das ☐ 1. Halbjahr ☐ 2. Halbjahr 19.....

2 An den zuständigen Träger

2.1 Bezeichnung: Kenn-Nr. (2a):

2.2 Anschrift (3):
.....

3 ☐ Arbeitnehmer ☐ Familienangehöriger (4) ☐ Rentenantragsteller
☐ Selbständiger ☐ Rentenempfänger (4) ☐ Sonstiger

3.1 Name (4a)

3.2 Vornamen Mädchenname (4a) Geburtsdatum

3.3 Anschrift (3):
.....

3.4 Anschrift (3) im zuständigen Land:
.....

3.5 Versicherungsnummer (4b):

4 Familienangehöriger (5)

4.1 Name (4a)

4.2 Vornamen Mädchenname Geburtsdatum

5 Dem ☐ in Feld 3 ☐ in Feld 4 Genannten wurden die Leistungen gemäß
folgendem Artikel der Verordnung 1408/71:

5.1 ☐ 19.1, 2 ☐ 22.1.a und 3 ☐ 22.1.b und 3 ☐ 22.1.c und 3
☐ 25.1, 3, 4 ☐ 26 ☐ 29.1 ☐ 31
☐ 52 ☐ 55.1

aufgrund folgender uns übersandter Vordrucke gewährt:

5.2 ☐ Vordruck E vom ☐ Vordruck E 117 vom
gültig vom bis

5.3 Über die in ☐ Feld 3 ☐ Feld 4 genannte Person
wurde aufgrund des Antrags vom
ein ärztliches Gutachten erstellt

6	Tatsächliche Aufwendungen		6.1 Betrag ⁽⁶⁾
6.2	Für Sachleistungen	vom bis .....	.....
6.3	Ärztliche Behandlung	.....	.....
6.4	Zahnärztliche Behandlung	.....	.....
6.5	Arzneimittel	.....	.....
6.6	Krankenhausbehandlung	vom bis .....	.....
		vom bis .....	.....
6.7	Sonstige Leistungen ⁽⁷⁾		
			
6.8	Sachleistungen insgesamt		.....
6.9	Ärztliche Kontrollen ⁽⁸⁾		
			
6.10	Für Geldleistungen	vom bis .....	.....
6.11	LEISTUNGEN INSGESAMT		.....

7	Forderungsberechtigter Träger	
7.1	Bezeichnung:	Kenn-Nr. ⁽⁹⁾ :
7.2	Anschrift ⁽⁹⁾ :	
		
7.3	Stempel	
	7.4	Datum:
	7.5	Unterschrift
		

8	Dem Versicherungsträger des zuständigen Staates vorbehalten

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (2) Dem forderungsberechtigten Träger erforderlichenfalls anzugeben.
- (2a) Einzusetzen, falls bekannt.
- (3) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (4) Auch das Fach „Arbeitnehmer“ oder „Selbständiger“ ist zur Feststellung des Systems anzukreuzen. Diese Unterscheidungen sind bei Dänemark und Deutschland gegenstandslos.
- (4a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (4b) Bei spanischen Staatsangehörigen, die Rentner oder Rentenantragsteller sind, ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (5) Nur anzugeben, wenn die Abrechnung einen Familienangehörigen betrifft.
- (6) In Landeswährung anzugeben.
- (7) Art der Leistung angeben: Geburtshilfe, Zahnersatz, orthopädische Prothesen, Thermalkur, Krankenwagen, ergänzende Diagnosemaßnahmen usw.
- (8) Angabe der Art der durchgeführten ärztlichen Kontrollen oder der erstellten ärztlichen Gutachten.
- (9) Einzusetzen, falls vorhanden.

ERSTATTUNGSSÄTZE FÜR SACHLEISTUNGEN

VO 1408/71: Art. 22.1.a.i; Art. 22.3; Art. 31.a
VO 574/72: Art. 34

Der zuständige Träger füllt Teil A des Vordrucks aus und sendet zwei Ausfertigungen entweder unmittelbar oder über die Verbindungsstelle an den ausleihenden Träger im Land des vorübergehenden Aufenthalts des Versicherten. Dieser Träger füllt Teil B des Vordrucks aus und reicht eine Ausfertigung an den zuständigen Träger zurück.

A. Anfrage

1	An den Träger ⁽²⁾ des Aufenthaltsorts
1.1	Bezeichnung:
1.2	Anschrift ⁽³⁾ :
	

2	☐ Arbeitnehmer	☐ Rentenberechtigter (Arbeitnehmersystem)
	☐ Selbständiger	☐ Rentenberechtigter (Selbständigensystem)
2.1	Name ^(3a)	
2.2	Vornamen	Mädchenname ^(3a)
	Geburtsdatum	
2.3	☐ Der Betroffene untersteht einem der in Anhang 11 zur VO 574/72 erfaßten Systeme für Selbständige	

3	Familienangehörige, die Sachleistungen erhalten haben			
3.1	Name ^(3a)	Vornamen	Mädchenname	Geburtsdatum
3.2	.....	.....	.....	.....
				
				
3.3	.....	.....	.....	.....
				
				
3.4	.....	.....	.....	.....
				
				

- 4 Die genannte Person hat
 4.1 während eines Aufenthalts in (Land)
 4.2 in (Ort)
 4.3 die Kosten für die erforderliche Behandlung usw. selbst verauslagt.
 4.4 Der Genannte ist ☐ verwitwet ☐ erwerbsunfähig ⁽⁴⁾
 4.5 hat ein Einkommen von ⁽⁴⁾

- 5 Wir bitten Sie, auf den beigegeführten Quittungen für jede in diesen Quittungen angegebene Leistung die Beträge einzutragen, die den Betreffenden nach den Gebührensätzen aufgrund Ihrer Gebührenordnung erstattet werden könnten. Nur für Luxemburg ist auch die Höhe der vom Versicherten zu übernehmenden offiziellen Selbstbeteiligung anzugeben.

- 6 Beiliegend Quittungen

7 Zuständiger Träger

- 7.1 Bezeichnung: Kenn-Nr. ^(4a):
 7.2 Anschrift ⁽³⁾:
 7.3 Stempel
 7.4 Datum:
 7.5 Unterschrift

B. Mitteilung

- 8 Beiliegend Quittungen mit den in Ziffer 5 erbetenen Gebührensätzen.

- 9 ☐ Erstattungsbetrag ⁽⁵⁾ ☐ Keine Erstattung

- 10 Bemerkungen:

11 Träger des Aufenthaltsorts

- 11.1 Bezeichnung:
 11.2 Anschrift ⁽³⁾:
 11.3 Stempel
 11.4 Datum:
 11.5 Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes des Trägers, der Teil A des Vordrucks ausfüllt: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal.
- (2) Ist der Träger, der die Sachleistungen hätte gewähren müssen, unbekannt, so kann der Vordruck an die Verbindungsstelle des Aufenthaltslandes gerichtet werden, und zwar:
- in **Belgien**: an das „Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité — INAMI“ (Staatliche Anstalt für Kranken- und Invaliditätsversicherung) in Brüssel;
 - in **Dänemark**: an das „Sikringsstyrelsen“ (Sozialversicherungsamt) in Kopenhagen;
 - in **Deutschland**: an den „Bundesverband der Ortskrankenkassen“ in Bonn;
 - in **Griechenland**: an die Regional- oder Ortsgeschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt (IKA); bei Seeleuten an die Rentenkasse der Seeleute (NAT);
 - in **Spanien**: an das „Instituto Nacional de la Seguridad Social“ (Landesanstalt für die soziale Sicherheit) in Madrid;
 - in **Frankreich**: an das „Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants“ (Zentralstelle für die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer) in Paris;
 - in **Irland**: an das „Department of Health“ (Gesundheitsministerium) in Dublin;
 - in **Italien**: an das „Ministero della sanità“ (Gesundheitsministerium) in Rom;
 - in **Luxemburg**: an die „Inspection générale de la sécurité sociale“ (Generalinspektion für soziale Sicherheit) in Luxemburg;
 - in den **Niederlanden**: an den „Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds — ANOZ“ (Allgemeine niederländische Krankenkasse auf Gegenseitigkeit) in Utrecht;
 - in **Portugal**: an das „Departamento de Relações Internacionais e Convenções de Segurança Social“ (Ministerium für internationale Beziehungen und Abkommen über soziale Sicherheit) in Lissabon.
- (3) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben. Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchennamen) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (4) Nur auszufüllen, wenn die Anfrage an einen belgischen Träger gerichtet ist.
- (4a) Einzusetzen, falls vorhanden.
- (5) Angabe des Gesamtbetrags.

E 127

(1)

EINZELAUFSTELLUNG DER MONATSPAUSCHBETRÄGE

VO 1408/71: Art. 36.1 und 2
VO 574/72: Art. 94; Art. 95

1

Aufstellung Nr. für das Rechnungsjahr 19 (2)

2

An den zuständigen Träger

2.1 Bezeichnung: Kenn-Nr. (3a):

2.2 Anschrift (3):
.....

3

Der Sachleistungsanspruch wurde erworben durch den

☐ Arbeitnehmer

☐ Rentenberechtigten (Arbeitnehmersystem)

☐ Selbständigen

☐ Rentenberechtigten (Selbständigensystem)

3.1 Name (4)

3.2 Vornamen Mädchenname (4) Geburtsdatum

3.3 Versicherungsnummer beim zuständigen Träger

4

Anschrift der Familie des Versicherten bzw. des Rentenberechtigten und seiner Familie (3)

5 Der Anspruch der Familienangehörigen des genannten Versicherten bzw. des genannten Rentenberechtigten und seiner Familienangehörigen auf Sachleistungen wurde von Ihnen mit Vordruck

E vom bescheinigt.

6 Für den Zeitraum, für den dieser Anspruch bestand

(vom bis),

6.1 beträgt die Zahl der Monatspauschalbeträge

☐ je Familie, bzw. je Rentner und Familie

☐ je Familienangehörigen

☐ pro Kopf

7

Forderungsberechtigter Träger

7.1 Bezeichnung: Kenn-Nr. (5):

7.2 Anschrift (3):
.....

7.3 Stempel

7.4 Datum:

7.5 Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in dreifacher Ausfertigung in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

Der Träger des Wohnorts fertigt diese Aufstellung für ein volles Kalenderjahr an; er sendet sie über den zur Durchführung des Artikels 102 Absatz 2 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 bezeichneten Träger an den zuständigen Träger.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes des Trägers, der den Vordruck ausfüllt: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
 - (2) Kalenderjahr, in dem die Leistungen gewährt wurden.
 - (3) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
 - (3a) Einzusetzen, falls bekannt.
 - (4) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
 - (5) Einzusetzen, falls vorhanden.
-

BESCHEINIGUNG ZUR ZUSAMMENRECHNUNG DER VERSICHERUNGS- ODER WOHNZEITEN

VO 1408/71: Art. 9.2; Art. 15.3
 VO 574/72: Art. 6.2

Auf Antrag des Versicherten von dem Träger oder den Trägern der Mitgliedstaaten, in denen er versichert war, auszustellen und vom Antragsteller für seine Zulassung zur freiwilligen Versicherung oder freiwilligen Weiterversicherung für den Fall des Alters, der Invalidität oder des Todes (Renten) dem Träger des beteiligten Mitgliedstaats zu übersenden.

1

Versicherter

1.1

Name (1a)

1.2

Vornamen

Mädchenname (1a)

Geburtsort (1b)

1.3

Geburtsdatum

Geschlecht

Staatsangehörigkeit (2)

D.N.I. (2a)

1.4

Anschrift (3):

1.5

Versicherungsnummer:

2

Letzte versicherungspflichtige Beschäftigung (4)

2.1

☐

Art der abhängigen Beschäftigung:

2.2

Arbeitgeber (Name oder Firma):

2.3

☐

Art der selbständigen Tätigkeit:

2.4

Anschrift (3):

3

Der in Feld 1 Genannte

☐ ist

☐ war

bei uns versichert.

vom / bis	Zeiten (5)	als (4) (6)	Art der Versicherung (7)	für den Fall (8)

4

Der in Feld 1 Genannte hat folgende Wohnzeiten zurückgelegt (9):

vom	bis	Dauer		
		Jahre	Monate	Tage

5

- 5.1 Der in Feld 1 Genannte ☐ hat einen ☐ hat keinen
Antrag zur Aufnahme in eine freiwillige Versicherung oder freiwillige Weiterversicherung in einem anderen Mitgliedstaat
gestellt.
Wenn ja, bitte angeben:
- 5.2 Staat:
- 5.3 Versicherungsfall ⁽⁸⁾:

6

⁽⁶⁾

- 6.1 Der Betreffende ☐ bezieht ☐ bezieht keine
- 6.2 ☐ Invaliditätsrente
- 6.3 ☐ Altersrente
- 6.4 Tag des Beginns der Rente:

7

Ausstellender Träger

- 7.1 Bezeichnung:
- 7.2 Anschrift ⁽³⁾:
- 7.3 Stempel
- 7.4 Datum:
- 7.5 Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen
und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland;
E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes
Königreich.
- (1a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge
anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (1b) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (2) Ggf. Datum der Einbürgerung angeben.
- (2a) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben,
selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (3) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (4) Wird die Bescheinigung von einem belgischen, französischen, irischen Träger oder einem Träger des Vereinigten Königreichs
ausgestellt, so handelt es sich um Angaben des Arbeitnehmers selbst.
- (5) Den innerstaatlichen Rechtsvorschriften entsprechend die Zahl der Vierteljahre, Monate, Wochen oder Tage angeben.
- (6) Nur auszufüllen, wenn der Vordruck für einen deutschen, griechischen oder spanischen Träger bestimmt ist.
- (7) Die Art der Versicherung ist mit folgendem Großbuchstaben anzugeben:
A = Pflichtversicherung; B = freiwillige Versicherung; C = freiwillige Weiterversicherung.
- (8) Der Versicherungsfall ist mit folgenden Großbuchstaben zu kennzeichnen:
D = Invalidität; E = Alter; F = Tod.
- (9) Nur auszufüllen, wenn die Bescheinigung von einem dänischen Träger ausgestellt wird.

Land	Versicherungsnummer (2)	Beteiligter Träger (ggf. Verbindungsstelle)
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

BEARBEITUNG EINES ANTRAGS AUF ALTERSRENTE

VO 1408/71: Art. 10.2; Art. 44 bis 50; Art. 77
 VO 574/72: Art. 36 bis 38; Art. 41 bis 43; Art. 45 bis 47; Art. 49; Art. 90 (*); Art. 111

Vom bearbeitenden Träger auszufüllen, der den anderen Trägern, bei denen der Arbeitnehmer versichert war (beteiligte Träger), oder der Verbindungsstelle je eine Ausfertigung übersendet.

1

An den beteiligten Träger oder die Verbindungsstelle

1.1 Bezeichnung:

1.2 Anschrift (3):

A. Angaben über den Versicherten

2

2.1 Familienname (4):

2.2 Name bei der Geburt (4):

2.3 Vornamen (5):

2.4 Früher geführte Namen (6):

2.5 Geschlecht (7):

2.6 Name und Vornamen des Vaters (8):

2.7 Name und Vornamen der Mutter (8):

2.8 Personenstand

☐ ledig
 ☐ geschieden und
 wiederverheiratet seit (9)(9a)
 ☐ getrennt lebend
 seit (9a)

☐ verheiratet seit (9a)
 ☐ geschieden und nicht
 wiederverheiratet seit (9)(9a)
 ☐ verwitwet
 seit (9a)

3

Staatsangehörigkeit (10): D.N.I.(10a): /

4

Geburt

4.1 Datum (11):

4.2 Ort (12):

4.3 Provinz oder Departement (13):

4.4 Land (14):

5

Anschrift (3) (15)

.....

.....

6

6.1 Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger:

6.2 Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers:

(*) Art. 90 VO 574/72 gilt nicht für die Niederlande.

7

7.1

☐ Der Versicherte ist noch berufstätig als

☐ Arbeitnehmer

☐ Selbständiger

7.2

☐ Der Versicherte ist nicht mehr berufstätig als

☐ Arbeitnehmer

☐ Selbständiger

7.3

☐ Der Versicherte will als
keine entgeltliche Tätigkeit mehr ausüben

☐ Arbeitnehmer

☐ Selbständiger

7.4

☐ Der Versicherte übt eine entgeltliche Tätigkeit aus ⁽¹⁶⁾
☐ bei damit verbundener Pflichtrentenversicherung ^(16a)

7.5

☐ Der Versicherte will eine Tätigkeit ausüben als ⁽¹⁷⁾
☐ Arbeitnehmer ☐ Selbständiger (Art angeben):

7.6

Betrag: ☐ Arbeitsentgelt ☐ berufliches Einkommen ☐ sonstige Einkünfte:

⁽¹⁸⁾

7.7

Art der sonstigen Einkünfte:

8.1

Der Versicherte

hat folgende Leistungen beantragt:

und / oder bezieht folgende Leistungen:

8.2

Lohnfortzahlung im Krankheitsfall

☐

☐

8.3

Geldleistungen der Krankenversicherung wegen Arbeitsunfähigkeit

☐

☐

8.4

Geldleistungen bei Rehabilitation

☐

☐

8.5

Invaliditätsrente

☐

☐

8.6

Altersrente

☐

☐

8.7

Hinterbliebenenrente

☐

☐

8.8

Rente wegen Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit

☐

☐

8.9

Leistungen wegen Arbeitslosigkeit

☐

☐

8.10

Beitragserstattung

☐

☐

8.11

Träger, die die unter 8.3 bis 8.9 aufgeführten Leistungen schulden
(Bezeichnung, Anschrift ⁽³⁾):

8.12

Ergänzende Angaben zu den unter 8.3 bis 8.9 aufgeführten Leistungen

	Bezugszeichen	Zeitraum oder Tag des Beginns	Betrag
zu 8.....			☐ wöchentlich ☐ monatlich ☐ jährlich
zu 8.....			☐ wöchentlich ☐ monatlich ☐ jährlich
zu 8.....			☐ wöchentlich ☐ monatlich ☐ jährlich
zu 8.....			☐ wöchentlich ☐ monatlich ☐ jährlich

8.13 Als Vorschuß auf die beantragte Rente gelten:

- ☐ die Leistungen der Krankenversicherung wegen Arbeitsunfähigkeit
☐ die Leistungen wegen Arbeitslosigkeit
☐

9 Für deutsche, griechische, spanische, französische (9.1 und 9.2) und portugiesische (9.2) Träger erforderliche Angaben

- 9.1 Der Antragsteller ⁽¹⁹⁾ ☐ erklärt, arbeitsunfähig zu sein; ärztliche Unterlagen in der Anlage beigelegt.
⁽¹⁹⁾ ☐ hat nicht erklärt, arbeitsunfähig zu sein.
 9.2 Der Antragsteller ⁽¹⁹⁾ ^(19a) ☐ erklärt, daß er ständiger Hilfe für Verrichtungen des täglichen Lebens bedarf;
 ärztliche Unterlagen in der Anlage beigelegt.
⁽¹⁹⁾ ☐ hat nicht erklärt, daß er ständiger Hilfe für Verrichtungen des täglichen Lebens bedarf.

B. Angaben über die Familienangehörigen des Versicherten

10 Ehegatte

- 10.1 Name ⁽⁴⁾
- 10.2 Vornamen Mädchenname Geschlecht
- 10.3 Geburtsdatum: Geburtsort ⁽¹²⁾:
- 10.4 Anschrift ⁽³⁾:
- 10.5 Tag der Eheschließung:
- 10.6 Der Ehegatte ☐ ist ☐ ist nicht berufstätig.
- 10.7 Wenn ja, Angabe des Arbeitsentgeltes
☐ wöchentlich ⁽²⁰⁾: ☐ jährlich ⁽²¹⁾:
- 10.8 Der Ehegatte im Alter von 60 bis 65 Jahren gibt an,
☐ arbeitsfähig ☐ arbeitsunfähig zu sein ⁽¹⁹⁾.
- 10.9 Der Ehegatte
☐ hat Rentenanspruch gestellt im ☐ Arbeitnehmersystem
☐ Selbständigersystem
☐ ist rentenberechtigt im ☐ Arbeitnehmersystem
☐ Selbständigersystem
☐ ist nicht rentenberechtigt
- Wenn ja, ist anzugeben:
- 10.10 Rentenart ⁽²²⁾:
- 10.11 Rentennummer ^(10a):
- 10.12 Leistungspflichtiger Träger:
- 10.13 Höhe der Rente ☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ jährlich
- 10.14 Der Ehegatte ☐ erhält ☐ erhält keine anderen Sozialleistungen ⁽²³⁾:
☐ wegen ☐ wegen Krankheit ☐ wegen Invalidität ☐ sonstige
 Arbeitslosigkeit
- 10.15 Andere bekannte Einkünfte: Art:
 Höhe ⁽²⁴⁾:

11

Kinder

11.1	Name ⁽⁴⁾	Vornamen	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis
1.				
				
				
2.				
				
				
3.				
				
				
4.				
				
				

11.2
Zuständig für die Gewährung von Leistungen nach Artikel 77 VO 1408/71 ist

☐ der bearbeitende Träger
☐ der nachstehend bezeichnete Träger

11.3
Der bearbeitende Träger

☐ gewährt Leistungen für die unter Nr. 11.1 in den Zeilen Nr. aufgeführten Kinder bis einschließlich
☐ gewährt keine Leistungen für die unter Nr. 11.1 in der Zeile Nr. aufgeführten Kinder. ⁽²⁵⁾
☐ hat über den Leistungsanspruch noch nicht entschieden.

11.4
Anschrift ⁽³⁾ ⁽²⁶⁾:

11.5
Bemerkungen ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾:

C. Sonstige Angaben

12

☐ Tag der Einreichung des jetzigen Antrags:
☐ Vom Antragsteller gewählter Tag des Rentenbeginns ⁽²⁹⁾:
☐ Tag des Rentenbeginns:

13

Der Antragsteller

☐ hat einen
☐ hat keinen

Aufschub der Feststellung einer Altersrente beantragt, auf die er Anspruch hätte.
Falls ja, Angabe des Landes:

14

Der bearbeitende Träger

☐ gewährt
☐ gewährt keine

vorläufige Leistungen nach Art. 45.1 VO 574/72.

14.1
Wenn nicht, werden die beteiligten Träger um Feststellung gebeten, ob sie vorläufige Leistungen nach Art. 45.2 VO 574/72 gewähren können.

15

☐ Es ist eine
☐ Es ist keine

Verrechnung von Überzahlungen gemäß Art. 111 VO 574/72 vorzunehmen.

15.1
Etwaige Nachzahlungen

☐ können
☐ können nicht

dem Berechtigten unmittelbar ausgezahlt werden.

15.2
Bankverbindung oder Zahlungsanschrift:

16

Beiliegender Vordruck

☐ E 205
☐ E 206
☐ E 207

17 Bearbeitender Träger

17.1 Bezeichnung:

17.2 Anschrift ⁽³⁾:

17.3 Stempel

17.4 Datum:

17.5 Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 6 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (2) Ist der Vordruck für einen dänischen Träger bestimmt, ist die CPR-Nummer und ggf. die ATP-Nummer einzutragen.
- (3) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (4) — Familienname bedeutet Angabe des gewöhnlichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens. Ist die versicherte bzw. berechnigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Familienname der Name des jetzigen oder des letzten Ehegatten anzugeben.
 — Der Name bei der Geburt ist stets anzugeben; ist er mit dem Familiennamen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen. Ist die versicherte bzw. berechnigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Name bei der Geburt der Mädchenname anzugeben.
 — Die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
 — Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
 — Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (5) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (6) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (7) M = männlich; F = weiblich.
- (8) Diese Angabe wird bei spanischen Staatsangehörigen und bei französischen Staatsangehörigen benötigt, deren Geburtsland nicht das französische Mutterland ist.
- (9) Nach Möglichkeit für die deutschen, belgischen, französischen, italienischen, luxemburgischen und niederländischen Träger auszufüllen. Liegt die Angabe beim bearbeitenden Träger nicht vor, so wendet sich der zuständige Träger unmittelbar an den Betreffenden.
- (9a) Für die Bedürfnisse der belgischen Träger ist auch das Datum neben dem entsprechenden Fach anzugeben.
- (10) Ggf. Datum der Einbürgerung angeben.
- (10a) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (11) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (*Beispiel*: 1. August 1921 = 01. 08. 1921).
- (12) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissement) ist die Nummer des Bezirks anzugeben (*Beispiel*: PARIS 14). Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (13) Bei spanischen, französischen bzw. italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich; diese Nummer enthält je nach Land die Angabe der gebietsmäßigen Zugehörigkeit des Geburtsorts. (*Beispiel*: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskennnummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (14) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (15) Ist der Vordruck für einen dänischen Träger bestimmt, ist im folgenden Feld die letzte Anschrift des Antragstellers in Dänemark einzutragen:

Anschrift ⁽³⁾:

- (16) Für deutsche, griechische, spanische, irische, portugiesische Träger sowie für Träger des Vereinigten Königreichs auszufüllen.
- (16a) Für die Bedürfnisse der spanischen Träger.
- (17) Für deutsche, spanische, irische und portugiesische Träger auszufüllen.
- (18) Für belgische, dänische, französische (Jahresbetrag), deutsche, griechische und portugiesische (Monatsbetrag) Träger auszufüllen.
- (19) Deutsche, spanische, griechische oder französische Träger können später einen Vordruck E 213 anfordern.
- (19a) Für die Bedürfnisse der portugiesischen Träger ist auch Einlegeblatt 2 auszufüllen.
- (20) Nur für irische Träger oder Träger des Vereinigten Königreichs auszufüllen.
- (21) Für dänische, spanische, französische, italienische, luxemburgische, niederländische und portugiesische Träger auszufüllen.
- (22) Für spanische und französische Träger Art des Versicherungsfalles (Invalidität, Alter) und Art des Anspruchs (eigener oder abgeleiteter) angeben.
- (23) Für belgische, dänische, spanische, französische, irische, italienische, niederländische und portugiesische Träger sowie Träger des Vereinigten Königreichs auszufüllen.
- (24) Für dänische, spanische und niederländische (jährliche Höhe), französische (vierteljährliche Höhe), italienische und portugiesische (monatliche Höhe) Träger auszufüllen.
- (25) Für italienische Träger ist das Einlegeblatt 1 auszufüllen.
- (26) Angabe der gemeinsamen Anschrift. Wohnt ein Kind unter einer anderen Anschrift, so ist diese im folgenden Feld anzugeben:

Name und Vornamen:	.....
Anschrift (3):	.....
	

- (27) Für die spanischen Träger ist anzugeben, ob das invalide Kind eine Invaliditätsrente aus eigenem Anspruch bezieht.
- (28) Angabe, ob das Kind verheiratet, gebrechlich, verstorben (Sterbetag), Auszubildender ist oder seine schulische Ausbildung fortsetzt.
- (29) Für deutsche, französische, italienische und portugiesische Träger auszufüllen.

**FELD 11 „KINDER“
ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR ITALIENISCHE TRÄGER**

Auszufüllen, wenn der bearbeitende Träger nicht zur Zahlung der Leistungen für Kinder nach Artikel 77 der Verordnung Nr. 1408/71 verpflichtet ist:

1 ☐ Die unter Nummer 11.1 in den Zeilen Nr. genannten Kinder üben eine Erwerbstätigkeit aus.

1.1 Je Kind ist anzugeben:

Art der Einkünfte

Höhe der Einkünfte je

☐ Woche

☐ Monat

☐ Jahr

.....

2 ☐ Die unter Nummer 11.1 in den Zeilen Nr. genannten Kinder haben andere Einkünfte.

2.1 Je Kind ist anzugeben:

Art der Einkünfte

Höhe der Einkünfte je

☐ Woche

☐ Monat

☐ Jahr

.....

3 ☐ Für die unter 11.1 in den Zeilen Nr. genannten Kinder hat nachstehende Person

(Name)

(Anschrift)

.....
Anspruch auf Familienleistungen oder -beihilfen wegen Ausübung einer Erwerbstätigkeit
(Artikel 79 Absatz 3 der Verordnung Nr. 1408/71).

3.1 Diese Familienleistungen und -beihilfen werden von folgendem Träger geschuldet:

(Bezeichnung)

(Anschrift)

.....

FELD 9 (9.2)
ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR DIE PORTUGIESISCHEN TRÄGER

Auszufüllen, wenn der Antragsteller erklärt hat, daß er bei den Verrichtungen des täglichen Lebens auf die Hilfe einer dritten Person angewiesen ist.

1 Angaben über die dritte Person

1.1 Name:

Vornamen:

1.2 Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land):

.....

2 Unterrichtung des bearbeitenden Trägers

2.1 ☐ Wir haben festgestellt, daß die obengenannte Person die dritte Person ist, die dem Antragsteller bei den Verrichtungen des täglichen Lebens (Körperhygiene, Ernährung, Fortbewegung usw.) tatsächlich behilflich ist.

2.2 ☐ Tatsächliche Hilfeleistung für den Antragsteller durch die obengenannte dritte Person wurde nicht festgestellt.

Land	Versicherungsnummer (2)	Beteiligter Träger (ggf. Verbindungsstelle)
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

BEARBEITUNG EINES ANTRAGS AUF HINTERBLIEBENENRENTE

VO 1408/71: Art. 10.2; Art. 44 bis 50; Art. 78
 VO 574/72: Art. 36 bis 38; Art. 41 bis 43; Art. 45 bis 47; Art. 49; Art. 90 (*); Art. 111

Vom bearbeitenden Träger auszufüllen, der den anderen Trägern, bei denen der Arbeitnehmer versichert war (beteiligte Träger), oder der Verbindungsstelle je eine Ausfertigung übersendet.

1

An den beteiligten Träger oder die Verbindungsstelle

1.1 Bezeichnung:

1.2 Anschrift (3):

.....

A. Angaben über den verstorbenen Versicherten

2

2.1 Familienname (4):

2.2 Name bei der Geburt (4):

2.3 Vornamen (5):

2.4 Früher geführte Namen (6):

2.5 Geschlecht (7):

2.6 Name und Vornamen des Vaters (8):

2.7 Name und Vornamen der Mutter (8):

2.8 Personenstand:

☐ ledig
 ☐ geschieden und
 wiederverheiratet seit (9) (9a)
 ☐ getrennt lebend
 seit (9a)
 ☐ verheiratet seit (9a)
 ☐ geschieden und nicht
 wiederverheiratet seit (9) (9a)
 ☐ verwitwet
 seit (9a)

3

Staatsangehörigkeit (10): D.N.I. (10a):

4

Geburt

4.1 Datum (11):

4.2 Ort (12):

4.3 Provinz oder Departement (13):

4.4 Land (14):

5

Anschrift (3) (15)

.....

.....

6

6.1 Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger:

6.2 Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers:

(*) Art. 90 VO 574/72 gilt nicht für die Niederlande.

- 7 Der Versicherte war an seinem Todestag
☐ berufstätig ☐ nicht mehr berufstätig.

8

- 8.1 Todestag und -ort:
- 8.2 Der Tod ⁽¹⁶⁾ ☐ ist vermutlich ☐ ist vermutlich nicht
 die Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit.
- 8.3 Der Tod ⁽¹⁷⁾ ☐ ist vermutlich ☐ ist vermutlich nicht
 durch einen Dritten verursacht worden.
- 8.4 Bei Verschollenheit ☐ Datum der letzten Nachricht:
- ☐ Durch Verschollenheitserklärung festgesetzter
 Todestag ⁽¹⁸⁾ ^(18a):

9

- 9.1 Der Versicherte ⁽¹⁹⁾ ☐ war ☐ war nicht
 im Zeitpunkt seiner Eheschließung rentenberechtigt im ☐ Arbeitnehmersystem ☐ Selbständigensystem
- 9.2 Der Versicherte ☐ war ☐ war nicht
 im Zeitpunkt seines Todes rentenberechtigt im ☐ Arbeitnehmersystem ☐ Selbständigensystem
- Wenn ja, ist anzugeben:
- 9.3 — Rentenart:
- 9.4 — Rentennummer:
- 9.5 — Leistungspflichtiger Träger:
- 9.6 — Rentenbeginn:
- 9.7 — Ggf. Tag der Renteneinstellung:

- 10 Der Versicherte ☐ hatte einen ☐ hatte keinen
 Aufschub der Feststellung der Altersrente beantragt, auf die er Anspruch gehabt hätte.
 (Wenn ja, in welchem Land:)
- 10.1 Der Versicherte hatte eine Beitragserstattung
☐ beantragt ☐ erhalten.
- 10.2 Der Ehegatte hat eine Beitragserstattung
☐ beantragt ☐ erhalten.

B. Angaben über die Anspruchsberechtigten

- 11 Witwe oder Witwer ^(19a) oder andere Berechtigte, außer Kindern ⁽²⁰⁾ ⁽²¹⁾

- 11.1 Name ⁽⁴⁾
- 11.2 Vornamen Mädchenname Geburtsort ⁽¹²⁾
- 11.3 Geburtsdatum Geschlecht Staatsangehörigkeit D.N.I. ^(10a)
- 11.4 Anschrift ⁽³⁾ ⁽²²⁾:
- 11.5 Tag der Eheschließung
- 11.6 Ggf. Tag der ☐ Trennung ^(22a) ☐ Scheidung
- 11.7 Ggf. Tag der Wiederverheiratung:
- 11.8 Name und Vornamen des neuen Ehegatten:
- 11.9 Verwandtschaftsverhältnis und Personenstand (für andere Berechtigte als Witwer oder Witwe):

12

12.1 Der/Die in Feld 11 Genannte

12.2 ☐ übt eine ☐ übt keine abhängige Tätigkeit aus.

12.3 ☐ übt eine ☐ übt keine selbständige Tätigkeit aus.

12.4 Wenn ja, Angabe der Jahreseinkünfte ⁽²³⁾:

12.5 Der/Die in Feld 11 Genannte

12.6 ☐ wurde ☐ wurde nicht ⁽²⁴⁾ von dem/der verstorbenen Versicherten unterhalten.

12.7 ☐ ist ☐ ist nicht

☐ dauernd arbeitsunfähig.

☐ für mehr als drei Monate vorübergehend arbeitsunfähig ⁽²⁵⁾.

12.8 ☐ benötigt ^(25a) ☐ benötigt nicht die Hilfe einer dritten Person ⁽²⁶⁾.

12.9 Der/Die in Feld 11 Genannte

☐ ist rentenberechtigt vom bis

☐ ist nicht rentenberechtigt.

12.10 Rentenart ⁽²⁷⁾:

12.11 Rentennummer:

12.12 Rentenhöhe am Tag der Antragstellung:

12.13 Leistungspflichtiger Träger:

12.14 Der/Die in Feld 11 Genannte ⁽²⁸⁾

☐ hat Anspruch auf Hinterbliebenenrente zu Lasten der Unfallversicherung.

Leistungspflichtiger Träger:

Rentennummer:

12.15 Die Witwe ⁽²⁹⁾

☐ erzieht ein Kind, ☐ erzieht kein Kind,

für das sie Familienbeihilfe oder Waisenrente bezieht.

12.16 Leistungspflichtiger Träger:

12.17 Voraussichtlicher Tag der Entbindung, falls die in Feld 11 Genannte schwanger ist:

13

13.1 Sonstige Einkünfte der Witwe/des Witwers: Art:

Höhe ⁽³⁰⁾:

☐ keine

13.2 Sonstige bekannte Einkünfte der übrigen Anspruchsberechtigten:

Art:

Höhe ⁽³⁰⁾:

14 Kinder ⁽³¹⁾

14.1	Name ⁽⁴⁾	Vornamen	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis
1.				
2.				
3.				
4.				

14.2 Zuständig für die Gewährung der Leistungen nach Artikel 77 der Verordnung 1408/71 ist
☐ der bearbeitende Träger
☐ der nachstehend bezeichnete Träger

14.3 Der bearbeitende Träger
☐ gewährt Leistungen für die unter Nr. 14.1 in den Zeilen Nr. aufgeführten Kinder bis einschließlich
☐ gewährt keine Leistungen für die unter Nr. 14.1 in den Zeilen Nr. aufgeführten Kinder ⁽³²⁾
☐ hat hinsichtlich des Leistungsanspruchs noch keine Entscheidung getroffen.

14.4 Anschrift ⁽³⁾ ⁽³³⁾:

14.5 Bemerkungen ⁽³⁴⁾ ^(34a) ^(34b):

C. Sonstige Angaben

15 ☐ Tag der Einreichung des jetzigen Antrags:
☐ Tag des Rentenbeginns:

16 Der bearbeitende Träger ☐ zahlt ☐ zahlt keine
vorläufige Leistungen nach Art. 45.1 VO 574/72.

16.1 Wenn nicht, werden die beteiligten Träger um Feststellung gebeten, ob sie vorläufige Leistungen nach Art. 45.2 VO 574/72 gewähren können.

17 ☐ Es ist eine ☐ Es ist keine
Verrechnung von Überzahlungen gemäß Art. 111 VO 574/72 vorzunehmen.

17.1 Etwaige Rentennachzahlungen
☐ können ☐ können nicht
dem Berechtigten unmittelbar ausgezahlt werden.

17.2 Bankverbindung oder Zahlungsanschrift:

18 Beiliegend: Vordruck ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207

19 Bearbeitender Träger

19.1 Bezeichnung:

19.2 Anschrift ⁽³⁾:

19.3 Stempel

19.4 Datum:

19.5 Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 6 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (2) Ist der Vordruck für einen dänischen Träger bestimmt, ist die CPR-Nummer und ggf. die ATP-Nummer des verstorbenen Versicherten einzutragen.
- (3) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (4) — Familienname bedeutet Angabe des gewöhnlichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens. Ist die versicherte bzw. berechnigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Familienname der Name des jetzigen oder des letzten Ehegatten anzugeben.
— Der Name bei der Geburt ist stets anzugeben; ist er mit dem Familiennamen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen. Ist die versicherte bzw. berechnigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Name bei der Geburt der Mädchenname anzugeben.
— Die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
— Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
— Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (5) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (6) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (7) M = männlich; F = weiblich.
- (8) Diese Angabe wird bei spanischen Staatsangehörigen und bei französischen Staatsangehörigen benötigt, deren Geburtsland nicht das französische Mutterland ist.
- (9) Nach Möglichkeit für die deutschen, belgischen, französischen, italienischen, luxemburgischen, niederländischen und portugiesischen Träger auszufüllen. Liegt die Angabe beim bearbeitenden Träger nicht vor, so wendet sich der zuständige Träger unmittelbar an den Betreffenden.
- (9a) Für die belgischen Träger ist neben dem entsprechenden Fach auch das Datum anzugeben.
- (10) Ggf. Datum der Einbürgerung angeben.
- (10a) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (11) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (*Beispiel*: 1. August 1921 = 01. 08. 1921).
- (12) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissement) ist die Nummer des Bezirks anzugeben (*Beispiel*: PARIS 14). Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (13) Bei spanischen, französischen bzw. italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich; diese Nummer enthält je nach Land die Angabe der gebietsmäßigen Zugehörigkeit des Geburtsorts. (*Beispiel*: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskennnummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (14) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (15) Ist der Vordruck für einen dänischen Träger bestimmt, ist im folgenden Feld die letzte Anschrift des verstorbenen Versicherten in Dänemark einzutragen:

Anschrift (3):

- (16) Für deutsche, griechische, spanische, irische, italienische, luxemburgische und portugiesische Träger sowie für Träger des Vereinigten Königreichs auszufüllen.
- (17) Für deutsche, griechische, spanische, luxemburgische und portugiesische Träger auszufüllen.
- (18) Für griechische und französische Träger ist anzugeben, an welchem Tag das Verschwinden bei den Polizeibehörden gemeldet wurde.
- (18a) Für die spanischen Träger sind auch die Umstände des Verschwindens anzugeben.
- (19) Für französische, griechische und luxemburgische Träger anzugeben.
- (19a) Für die portugiesischen Träger ist auch Einlegeblatt 3 auszufüllen.

- (20) Sind im Feld 11 mehrere Personen anzugeben, so sind eine oder mehr zusätzliche Seiten 2 und 3 einzulegen, da die Felder 11 und 12 für jede dieser Personen auszufüllen sind. Hierbei wird darauf hingewiesen, daß in den Niederlanden die Witwen, die geschiedenen und die getrennt lebenden Frauen Anspruch auf Hinterbliebenenrente haben können, wenn sie jünger sind als 65 Jahre. Die Witwen, die geschiedenen oder getrennt lebenden Frauen können, wenn sie älter sind als 65 Jahre, Anspruch auf Altersrente haben. In diesem Fall ist ein Vordruck E 202 auf den Namen der Frau auszustellen.
- (21) Für italienische Träger ist auch Einlegeblatt 1 auszufüllen.
- (22) Ist der Vordruck für einen dänischen Träger bestimmt, so ist die letzte Anschrift des Anspruchsberechtigten in Dänemark anzugeben.

Anschrift (3):

- (22a) Für die spanischen Träger ist die Art der Urkunde anzugeben, je nachdem ob es sich um Trennung de facto oder de jure handelt.
- (23) Für dänische und französische Träger auszufüllen.
- (24) Für deutsche, griechische, spanische, französische, italienische und luxemburgische Träger auszufüllen.
- (25) Für belgische und niederländische Träger auszufüllen.
- (25a) Für die portugiesischen Träger ist auch Einlegeblatt 4 auszufüllen.
- (26) Für griechische, französische und irische Träger und Träger des Vereinigten Königreichs auszufüllen.
- (27) Für deutsche, spanische, französische und portugiesische Träger ist anzugeben, ob es sich um eine persönliche Leistung oder um eine abgeleitete Leistung handelt.
- (28) Für belgische, deutsche, luxemburgische und portugiesische Träger auszufüllen.
- (29) Für belgische, deutsche, französische und luxemburgische Träger auszufüllen.
- (30) Für dänische, spanische (jährliche Höhe), französische (vierteljährliche Höhe), deutsche und italienische (monatliche Höhe) Träger auszufüllen.
- (31) Für dänische, deutsche, griechische, spanische, französische, irische, italienische, niederländische und portugiesische Träger sowie Träger des Vereinigten Königreichs auszufüllen.
- (32) Für italienische Träger ist auch Einlegeblatt 2 auszufüllen.
- (33) Angabe der gemeinsamen Anschrift. Wohnt ein Kind unter einer anderen Anschrift, so ist diese im folgenden Feld anzugeben:

Name und Vornamen:

Anschrift (3):

- (34) Angabe, ob das Kind verheiratet, gebrechlich, verstorben (Sterbetag), Auszubildender ist oder seine schulische Ausbildung fortsetzt. In dem Fall, in dem das Kind gebrechlich und dabei auf die Hilfe einer dritten Person angewiesen ist, ist für die portugiesischen Träger Einlegeblatt 4 auszufüllen.
- (34a) Für die spanischen Träger ist anzugeben, ob das invalide Kind eine Invaliditätsrente aus eigenem Anspruch bezieht.
- (34b) Für die portugiesischen Träger sind in der nachstehenden Umrahmung die entsprechenden Angaben zu machen, wenn eines der Kinder einen anderen gesetzlichen Vertreter hat als die übrigen Kinder:

Kind:

— Name:

— Vornamen:

Gesetzlicher Vertreter:

— Name:

— Vornamen:

— Anschrift (3):

**FELD 11 „ANDERE BERECHTIGTE, AUSSER KINDERN“
ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR ITALIENISCHE TRÄGER**

Auszufüllen, wenn der Rentenantrag im Ausland von dem überlebenden Elternteil oder von ledigen Geschwistern des verstorbenen Arbeitnehmers eingereicht wird.

1 — Ist der Antragsteller ein überlebender Elternteil, so ist anzugeben, ob der Arbeitnehmer als Hinterbliebene(n) hat:

☐ den Ehegatten	☐ ja	☐ nein
☐ die Kinder	☐ ja	☐ nein

2 — Ist der Antragsteller Bruder oder Schwester des verstorbenen Arbeitnehmers, so ist anzugeben, ob letzterer als Hinterbliebene(n) hat:

☐ den Ehegatten	☐ ja	☐ nein
☐ die Kinder	☐ ja	☐ nein
☐ die Eltern	☐ ja	☐ nein

**FELD 14 „KINDER“
ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR ITALIENISCHE TRÄGER**

Auszufüllen, wenn der bearbeitende Träger nicht zur Gewährung der Leistungen für Waisen nach Artikel 78 der Verordnung Nr. 1408/71 verpflichtet ist:

1 ☐ Die unter Nummer 14.1 in den Zeilen Nr. genannten Kinder üben eine Erwerbstätigkeit aus.

1.1 Je Kind ist anzugeben:

Art der Einkünfte:

Höhe der Einkünfte je

☐ Woche

☐ Monat

☐ Jahr

.....

2 ☐ Die unter Nummer 14.1 in den Zeilen Nr. genannten Kinder haben andere Einkünfte.

2.1 Je Kind ist anzugeben:

Art der Einkünfte:

Höhe der Einkünfte je

☐ Woche

☐ Monat

☐ Jahr

.....

3 ☐ Für die unter 14.1 in den Zeilen Nr. genannten Kinder hat nachstehende Person

(Name)

(Anschrift)

.....
Anspruch auf Familienleistungen oder -beihilfen wegen Ausübung einer Erwerbstätigkeit
(Artikel 79 Absatz 3 der Verordnung Nr. 1408/71).

3.1 Diese Familienleistungen und -beihilfen werden von folgendem Träger geschuldet:

(Bezeichnung)

(Anschrift)

.....

FELD 11
ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR DIE PORTUGIESISCHEN TRÄGER

Auszufüllen, wenn der Antrag von der Witwe oder von dem Witwer des bzw. der Versicherten gestellt wird.

- 1 ☐ Die Witwe bzw. der Witwer wohnte bei dem/der verstorbenen Versicherten und wurde von ihm/ihr unterhalten.
- 2 ☐ Die Witwe bzw. der Witwer wohnte nicht bei dem/der verstorbenen Versicherten und wurde nicht von ihm/ihr unterhalten;
- 2.1 ☐ hat die gemeinsamen Kinder verlassen.
- 2.2 ☐ hat die gemeinsamen Kinder nicht verlassen.
- 2.3 ☐ lebt oder lebte seit dem Tod des/der Versicherten in eheähnlichen Verhältnissen ⁽¹⁾
- 2.4 ☐ lebt und lebte seit dem Tod des/der Versicherten nicht /in eheähnlichen Verhältnissen ⁽¹⁾
- 3 ☐ Die in den Punkten 2.1 bis 2.4 gewünschten Angaben wurden anhand der Auskünfte eingesetzt, die von der/dem Hinterbliebenenrente beantragenden Witwe/Witwer erteilt wurden.

ANMERKUNG

- ⁽¹⁾ Beim Vereinigten Königreich wird die Beantragung von Witwenrente als Erklärung der Witwe vermutet, daß sie seit dem Tode ihres Ehemannes nicht in eheähnlichen Verhältnissen lebt.
-

FELD 14 (14.5)
ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR DIE PORTUGIESISCHEN TRÄGER

Auszufüllen, wenn der Antragsteller erklärt hat, daß er bei den Verrichtungen des täglichen Lebens auf die Hilfe einer dritten Person angewiesen ist.

1 Angaben über die dritte Person

1.1 Name:

Vornamen:

1.2 Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land)

.....

2 Unterrichtung des bearbeitenden Trägers

2.1 ☐ Wir haben festgestellt, daß die obengenannte Person die dritte Person ist, die dem Antragsteller bei den Verrichtungen des täglichen Lebens (Körperhygiene, Ernährung, Fortbewegung usw.) tatsächlich behilflich ist.

2.2 ☐ Tatsächliche Hilfeleistung für den Antragsteller durch die obengenannte dritte Person wurde nicht festgestellt.

Land	Versicherungsnummer (2)	Beteiligter Träger (ggf. Verbindungsstelle)
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

BEARBEITUNG EINES ANTRAGS AUF INVALIDITÄTSRENTE

VO 1408/71: Art. 10.2; Art. 44 bis 50; Art. 77
 VO 574/72: Art. 36 bis 38; Art. 41 bis 43; Art. 45 bis 47; Art. 49; Art. 90 (*); Art. 111

Vom bearbeitenden Träger auszufüllen, der den anderen Trägern, bei denen der Arbeitnehmer versichert war (beteiligte Träger), oder der Verbindungsstelle je eine Ausfertigung übersendet.

1

An den beteiligten Träger oder die Verbindungsstelle

1.1 Bezeichnung:

1.2 Anschrift (3):

.....

A. Angaben über den Versicherten

2

2.1 Familienname (4):

2.2 Name bei der Geburt (4):

2.3 Vornamen (5):

2.4 Früher geführte Namen (6):

2.5 Geschlecht (7):

2.6 Name und Vornamen des Vaters (8):

2.7 Name und Vornamen der Mutter (8):

2.8 Personenstand:

☐ ledig
 ☐ geschieden und
wiederverheiratet (9)
 ☐ getrennt lebend

☐ verheiratet
 ☐ geschieden und nicht
wiederverheiratet (9)
 ☐ verwitwet

3

Staatsangehörigkeit (10):

D.N.I. (10a):

4

Geburt

4.1 Datum (11):

4.2 Ort (12):

4.3 Provinz oder Departement (13):

4.4 Land (14):

5

Anschrift (3) (15)

.....

.....

6

6.1 Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger:

6.2 Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers:

(*) Art. 90 VO 574/72 gilt nicht für die Niederlande.

7

Datum, auf das der Beginn der Invalidität festgesetzt wurde:

7.1

Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit mit anschließender Invalidität ^(15a):

7.2

Der Betreffende

☐ übt noch eine
☐ Arbeitnehmertätigkeit

☐ übt keine
☐ selbständige Tätigkeit

aus / mehr aus.

7.3

Übt er eine Arbeitnehmertätigkeit aus, so sind anzugeben ⁽¹⁶⁾:
die Höhe des Arbeitsentgelts: die Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit:

7.4

Tag der Aufgabe der Berufstätigkeit

☐ als Arbeitnehmer

☐ als Selbständiger

7.5

Art dieser Tätigkeit:

7.6

Übt er eine selbständige Tätigkeit aus, so ist die Höhe des Berufseinkommens anzugeben ⁽¹⁷⁾:
Art der Tätigkeit:

7.7

Sonstige Einkünfte (Art und Höhe) ⁽¹⁸⁾:

7.8

Die Invalidität

☐ wurde vermutlich
☐ beruht
☐ beruht

☐ wurde vermutlich nicht durch einen Dritten verursacht.
☐ beruht nicht auf Arbeitsunfall oder Berufskrankheit ⁽¹⁹⁾.
☐ beruht nicht auf einem außerbetrieblichen Unfall ^(19a).

8

Nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit

☐ wurde der Versicherte umgeschult.

☐ wurde der Versicherte nicht umgeschult.

Wenn ja, ist anzugeben:

8.1

Auf welche Tätigkeit:

8.2

Arbeitgeber, bei dem er die neue Beschäftigung ausgeübt hat
Name oder Firma:
Anschrift ⁽³⁾:
.....

8.3

Datum des Beginns und der Beendigung dieser Beschäftigung:

9

9.1	Der Versicherte	hat folgende Leistungen beantragt	und/oder bezieht folgende Leistungen
9.2	Lohnfortzahlung im Krankheitsfall	☐	☐
9.3	Geldleistungen der Krankenversicherung wegen Arbeitsunfähigkeit	☐	☐
9.4	Geldleistungen bei Rehabilitation	☐	☐
9.5	Invaliditätsrente	☐	☐
9.6	Altersrente	☐	☐
9.7	Hinterbliebenenrente	☐	☐
9.8	Rente wegen Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit	☐	☐
9.9	Leistungen wegen Arbeitslosigkeit	☐	☐
9.10	Leistungen für die Hilfe einer dritten Person ⁽²⁰⁾	☐	☐
9.11	Beitragserstattung	☐	☐
9.12	Träger, der (die) die unter 9.3 bis 9.10 aufgeführten Leistungen schuldet (schulden) (Bezeichnung, Anschrift ⁽³⁾): zu 9 zu 9 zu 9 zu 9		

9.13 Ergänzende Angaben zu den unter 9.3 bis 9.10 aufgeführten Leistungen

	Bezugszeichen	Zeitraum oder Tag des Beginns	Betrag
zu 9.....			☐ wöchentlich ☐ monatlich ☐ jährlich
zu 9.....			☐ wöchentlich ☐ monatlich ☐ jährlich
zu 9.....			☐ wöchentlich ☐ monatlich ☐ jährlich
zu 9.....			☐ wöchentlich ☐ monatlich ☐ jährlich

9.14 Als Vorschuß auf die beantragte Rente gelten:

☐ Geldleistungen der Krankenversicherung wegen Arbeitsunfähigkeit

☐ Leistungen wegen Arbeitslosigkeit

☐

B. Angaben über die Familienangehörigen

10

Ehegatte

10.1

Name ⁽⁴⁾

.....

10.2

Vornamen

Mädchenname

Geschlecht

.....

10.3

Geburtsdatum:

.....

Geburtsort ⁽¹²⁾:

.....

10.4

Anschrift ⁽³⁾:

.....

10.5

Tag der Eheschließung:

.....

10.6

Der Ehegatte

☐ ist

☐ ist nicht berufstätig.

10.7

Wenn ja, Angabe der Höhe seines Arbeitsentgeltes

☐ wöchentlich ⁽²¹⁾:

☐ jährlich ⁽²²⁾:

.....

10.8

Der Ehegatte

☐ hat Rentenantrag gestellt im System der

☐ Arbeitnehmer

☐ Selbständigen

☐ ist

☐ ist nicht rentenberechtigt

10.9

Rentenart:

.....

10.10

Rentennummer ^(10a):

.....

10.11

Leistungspflichtiger Träger:

.....

10.12

Höhe der Rente

☐ monatlich

☐ vierteljährlich

☐ jährlich

.....

10.13

Der Ehegatte

☐ erhält andere

☐ erhält keine anderen Leistungen ⁽²³⁾

☐ wegen: Arbeitslosigkeit

☐ Krankheit

☐ Invalidität

☐ sonstige

10.14

Datum des Leistungsbegins:

.....

10.15

☐ Monats-

☐ Vierteljahres-

☐ Jahresbetrag

.....

10.16

Sonstige bekannte Einkünfte:

Art:

.....

Höhe ⁽²⁴⁾:

.....

11 Kinder

11.1	Name ⁽⁴⁾	Vornamen	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis
1.				
				
				
2.				
				
				
3.				
				
				
4.				
				
				

11.2 Zuständig für die Gewährung von Leistungen nach Artikel 77 VO 1408/71 ist

☐ der bearbeitende Träger

☐ der nachstehend bezeichnete Träger

11.3 Der bearbeitende Träger

☐ gewährt Leistungen für die unter Nr. 11.1 in den Zeilen Nr. aufgeführten Kinder bis einschließlich

☐ gewährt keine Leistungen für die unter Nr. 11.1 in der Zeile Nr. aufgeführten Kinder ⁽²⁵⁾

☐ hat hinsichtlich des Leistungsanspruchs noch keine Entscheidung getroffen.

11.4 Anschrift ⁽³⁾ ⁽²⁶⁾:

11.5 Bemerkungen ⁽²⁷⁾ ^(27a):

12 Unterhaltsberechtigte Verwandte in aufsteigender Linie ⁽²⁸⁾

12.1	Name ⁽⁴⁾	Vornamen	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

12.2 Anschrift ⁽³⁾ ⁽²⁶⁾:

12.3 Bemerkungen:

C. Sonstige Angaben

13 ☐ Tag der Einreichung des jetzigen Antrags:

☐ Tag des Rentenbeginns:

14 Der bearbeitende Träger

☐ gewährt

☐ gewährt keine

vorläufige(n) Leistung(en) nach Art. 45.1 VO 574/72.

14.1 Wenn nicht, werden die beteiligten Träger um Feststellung gebeten, ob sie vorläufige Leistungen nach Art. 45.2 VO 574/72 gewähren können.

15 ☐ Es ist eine ☐ Es ist keine
Verrechnung von Überzahlungen gemäß Art. 111 VO 574/72 vorzunehmen.

15.1 Etwaige Rentennachzahlungen
☐ können ☐ können nicht
dem Berechtigten unmittelbar ausgezahlt werden.

15.2 Bankverbindung oder Zahlungsanschrift:

16 Beiliegend: Vordruck

☐ E 205

☐ E 206

☐ E 207

☐ E 213

☐ E 214 (29)

17 Bearbeitender Träger

17.1 Bezeichnung:

17.2 Anschrift (3):

17.3 Stempel

17.4 Datum:

17.5 Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 6 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, dem der bearbeitende Träger angehört: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (2) Ist der Vordruck für einen dänischen Träger bestimmt, ist die CPR-Nummer und ggf. die ATP-Nummer einzutragen.
- (3) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (4) — Familienname bedeutet Angabe des gewöhnlichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens. Ist die versicherte bzw. berechtigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Familienname der Name des jetzigen oder des letzten Ehegatten anzugeben.
— Der Name bei der Geburt ist stets anzugeben; ist er mit dem Familiennamen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen. Ist die versicherte bzw. berechtigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Name bei der Geburt der Mädchenname anzugeben.
— Die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
— Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
— Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (5) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (6) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (7) M = männlich; F = weiblich.
- (8) Diese Angabe wird bei spanischen Staatsangehörigen und bei französischen Staatsangehörigen benötigt, deren Geburtsland nicht das französische Mutterland ist.
- (9) Nach Möglichkeit für die deutschen, französischen, italienischen, luxemburgischen und niederländischen Träger auszufüllen. Liegt die Angabe beim bearbeitenden Träger nicht vor, so wendet sich der zuständige Träger unmittelbar an den Betroffenen.
- (10) Ggf. Datum der Einbürgerung angeben.
- (10a) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (11) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01. 08. 1921).
- (12) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissement) ist die Nummer des Bezirks anzugeben (Beispiel: PARIS 14). Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.

- (13) Bei spanischen, französischen bzw. italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich; diese Nummer enthält je nach Land die Angabe der gebietsmäßigen Zugehörigkeit des Geburtsorts. (*Beispiel:* bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskennnummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (14) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (15) Ist der Vordruck für einen dänischen Träger bestimmt, ist im folgenden Feld die letzte Anschrift in Dänemark einzutragen:

Anschrift (3):

.....

- (15a) Punkt C 3 des Vordrucks E 213 ist ebenso auszufüllen.
- (16) Für dänische, deutsche, griechische, französische, luxemburgische und niederländische Träger und Träger des Vereinigten Königreichs auszufüllen.
- (17) Für belgische, dänische, deutsche, griechische, spanische, französische, luxemburgische, niederländische und portugiesische Träger auszufüllen.
- (18) Nur für dänische, spanische und portugiesische Träger auszufüllen.
- (19) Für belgische, deutsche, griechische, spanische, französische, italienische, luxemburgische und portugiesische Träger anzugeben.
- (19a) Nur für griechische und spanische Träger anzugeben.
- (20) Für die portugiesischen Träger ist auch Einlegeblatt 2 auszufüllen, wenn der Versicherte auf die Hilfe einer dritten Person angewiesen ist.
- (21) Für irische Träger und Träger des Vereinigten Königreichs auszufüllen.
- (22) Für belgische, dänische, französische, italienische, luxemburgische, niederländische und portugiesische Träger auszufüllen.
- (23) Für belgische, dänische, deutsche, französische, irische, italienische, niederländische, portugiesische Träger und Träger des Vereinigten Königreichs auszufüllen.
- (24) Für belgische, dänische, und niederländische (jährliche Höhe), deutsche, griechische, italienische und portugiesische (monatliche Höhe) und französische (vierteljährliche Höhe) Träger auszufüllen.
- (25) Für italienische Träger ist das Einlegeblatt 1 auszufüllen.
- (26) Angabe der gemeinsamen Anschrift. Wohnt ein Kind (ein Verwandter in aufsteigender Linie) unter einer anderen Anschrift, so ist diese im folgenden Feld anzugeben:

Name und Vornamen:

Anschrift (3):

.....

- (27) Angabe, ob das Kind verheiratet, gebrechlich, verstorben (Todesdag), Auszubildender ist oder seine schulische Ausbildung fortsetzt oder eine Leistung aus eigenem Anspruch bezieht oder eigenes Einkommen hat.
- (27a) Für die spanischen Träger ist anzugeben, ob das invalide Kind eine Invaliditätsrente aus eigenem Anspruch bezieht.
- (28) Für belgische Träger und Träger des Vereinigten Königreichs auszufüllen.
- (29) Vordrucke E 213 und E 214 sind beizufügen, wenn Vordruck E 204 von einem deutschen oder niederländischen Träger ausgestellt wird oder für einen deutschen oder niederländischen Träger bestimmt ist.

**FELD 11 „KINDER“
ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR ITALIENISCHE TRÄGER**

Auszufüllen, wenn der bearbeitende Träger nicht zur Zahlung der Leistungen für Kinder nach Artikel 77 der Verordnung Nr. 1408/71 verpflichtet ist:

1 ☐ Die unter Nummer 11.1 in den Zeilen Nr. genannten Kinder üben eine Erwerbstätigkeit aus.

1.1 Je Kind ist anzugeben:

Art der Einkünfte:

Höhe der Einkünfte je ☐ Woche ☐ Monat ☐ Jahr

2 ☐ Die unter Nummer 11.1 in den Zeilen Nr. genannten Kinder haben andere Einkünfte.

2.1 Je Kind ist anzugeben:

Art der Einkünfte:

Höhe der Einkünfte je ☐ Woche ☐ Monat ☐ Jahr

3 ☐ Für die unter Nr. 11.1 in den Zeilen Nr. genannten Kinder hat nachstehende Person

(Name)

(Anschrift)

.....
Anspruch auf Familienleistungen oder -beihilfen wegen Ausübung einer Erwerbstätigkeit
(Artikel 79 Absatz 3 der Verordnung Nr. 1408/71).

3.1 Diese Familienleistungen und -beihilfen werden von folgendem Träger geschuldet:

(Bezeichnung)

(Anschrift)

.....

FELD 9 (9.10)
ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR DIE PORTUGIESISCHEN TRÄGER

Auszufüllen, wenn der Antragsteller erklärt hat, daß er bei den Verrichtungen des täglichen Lebens auf die Hilfe einer dritten Person angewiesen ist.

1 Personalien der dritten Person

1.1 Name:

Vornamen:

1.2 Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land)

.....

2 Unterrichtung des bearbeitenden Trägers

2.1 ☐ Wir haben festgestellt, daß die obengenannte Person die dritte Person ist, die dem Antragsteller bei den Verrichtungen des täglichen Lebens (Körperhygiene, Ernährung, Fortbewegung usw.) tatsächlich behilflich ist.

2.2 ☐ Tatsächliche Hilfeleistung für den Antragsteller durch die obengenannte dritte Person wurde nicht festgestellt.

BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IN BELGIEN

VO 1408/71: Art. 38; Art. 45; Art. 48; Art. 57.3.c
 VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

1	An den beteiligten/bearbeitenden Träger	
1.1	Bezeichnung:	
1.2	Anschrift (2):	

Angaben über den Versicherten

2		
2.1	Familienname (3):	
2.2	Name bei Geburt (3):	
2.3	Vornamen (4):	
2.4	Früher geführte Namen (5):	
2.5	Geschlecht (6):	
2.6	Name und Vornamen des Vaters (7):	
2.7	Name und Vornamen der Mutter (7):	

3	Staatsangehörigkeit (8):	D.N.I. (8a):
---	--------------------------	--------------

4	Geburt	
4.1	Datum (9):	
4.2	Ort (10):	
4.3	Provinz oder Departement (11):	
4.4	Land (12):	

5	Anschrift (2)	

6		
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger:	
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers:	
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers:	

7	Berechtigter (13)			
7.1	Familienname (3)			
7.2	Vornamen	Name bei Geburt	Geburtsort (10)	
7.3	Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (8a)
7.4	Anschrift (2):			

Jahre (vom 01. 01. bis 31. 12.)	Anzahl der Tage		Beruf ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾	Bemerkungen ⁽¹⁴⁾ (**)
	Versiche- rungszeiten	gleich- gestellte Zeiten		
vor 1926				
1926				
1927				
1928				
1929				
1930				
1931				
1932				
1933				
1934				
1935				
1936				
1937				
1938				
1939				
1940				
1941				
1942				
1943				
1944				
1945				
1946				
1947				
1948				
1949				
1950				
1951				
1952				
1953				
1954				
1955				
1956				
1957				
1958				

(Fortsetzung)

Jahre (vom 01. 01. bis 31. 12.)	Anzahl der Tage		Beruf (15) (16)	Bemerkungen (14) (**)
	Versiche- rungszeiten	gleich- gestellte Zeiten		
1959				
1960				
1961				
1962				
1963				
1964				
1965				
1966				
1967				
1968				
1969				
1970				
1971				
1972				
1973				
1974				
1975				
1976				
1977				
1978				
1979				
1980				
1981				
1982				
1983				
1984				
1985				
1986				
1987				
1988				
1989				

..... +zusätzliche fiktive Tage (*)

8.2 Bemerkungen: (*) Unbefristete gleichgestellte Zeiten.
(**) Zusätzliche Versicherungszeiten, Vorruhestandsrente (Art. 5a Königlicher Erlass Nr. 50)

- 10 | Träger, der den Vordruck ausfüllt

10.1 Bezeichnung:

10.2 Anschrift (2):

.....

10.3 Stempel

10.4 Datum:

10.5 Unterschrift

.....

④

BESCHEINIGUNG DER VERSICHERUNGS- UND WOHNZEITEN IN DÄNEMARK

VO 1408/71: Art. 38; Art. 45; Art. 48; Art. 57.3.c
VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

1	An den beteiligten/bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung:
1.2	Anschrift (2):
	

Angaben über den Versicherten

2	
2.1	Familienname (3):
2.2	Name bei Geburt (3):
2.3	Vornamen (4):
2.4	Früher geführte Namen (5):
2.5	Geschlecht (6):
2.6	Name und Vornamen des Vaters (7):
2.7	Name und Vornamen der Mutter (7):

3	Staatsangehörigkeit (8):	D.N.I. (8a):
---	--------------------------------	--------------------

4	Geburt
4.1	Datum (9):
4.2	Ort (10):
4.3	Provinz oder Departement (11):
4.4	Land (12):

5	Anschrift (2)
	
	

6	
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger:
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers:
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers:

7	Berechtigter (13)			
7.1	Familienname (3)			
7.2	Vornamen	Name bei Geburt	Geburtsort (10)	
7.3	Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (8a)
7.4	Anschrift (2):			
				

- 10 | Träger, der den Vordruck ausfüllt

10.1	Bezeichnung:	.....
10.2	Anschrift (2):	..... .....
10.3	Stempel	
		10.4 Datum:
		10.5 Unterschrift

BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IN DEUTSCHLAND

VO 1408/71: Art. 38; Art. 45; Art. 48; Art. 57.3.c
VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

1	An den beteiligten/bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung:
1.2	Anschrift (2):

Angaben über den Versicherten

2	
2.1	Familienname (3):
2.2	Name bei Geburt (3):
2.3	Vornamen (4):
2.4	Früher geführte Namen (5):
2.5	Geschlecht (6):
2.6	Name und Vornamen des Vaters (7):
2.7	Name und Vornamen der Mutter (7):

3	Staatsangehörigkeit (8):	D.N.I. (8a):
---	--------------------------------	--------------------

4	Geburt
4.1	Datum (9):
4.2	Ort (10):
4.3	Provinz oder Departement (11):
4.4	Land (12):

5	Anschrift (2)
.....	
.....	

6	
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger:
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers:
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers:

7	Berechtigter (13)			
7.1	Familienname (3)			
7.2	Vornamen	Name bei Geburt	Geburtsort (10)	
7.3	Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (8a)
7.4	Anschrift (2):			

[illegible]

- 10** Träger, der den Vordruck ausfüllt

10.1	Bezeichnung:	
10.2	Anschrift (²):	
10.3	Stempel	
		10.4 Datum: 10.5 Unterschrift

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: D = Deutschland.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3) — Familienname bedeutet Angabe des gewöhnlichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens.
— Der Name bei der Geburt ist stets anzugeben; ist er mit dem Familiennamen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen.
— Die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
— Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
— Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (4) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (5) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (6) M = männlich; F = weiblich.
- (7) Diese Angabe wird bei spanischen Staatsangehörigen und bei französischen Staatsangehörigen benötigt, deren Geburtsland nicht das französische Mutterland ist.
- (8) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (8a) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (9) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (*Beispiel*: 1. August 1921 = 01. 08. 1921).
- (10) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissement) ist die Nummer des Bezirks anzugeben (*Beispiel*: PARIS 14). Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (11) Bei spanischen, französischen bzw. italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich; diese Nummer enthält je nach Land die Angabe der gebietsmäßigen Zugehörigkeit des Geburtsorts. (*Beispiel*: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskennummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (12) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (13) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (14) Nach der Zahl der Wochen oder Monate an Zeiten freiwilliger Versicherung ist zur Unterscheidung gegenüber Pflichtversicherungszeiten ein F zu setzen.
- (15) Hinter die Zahl der gleichgestellten Wochen oder Monate ist als Hinweis darauf, daß es sich um Ausfallzeiten handelt, die bei der Berechnung der Leistungshöhe, nicht aber für die Anspruchsbegründung berücksichtigt werden, ein A zu setzen. Ferner ist bei Nummer 8.3 „Bemerkungen“ die Art der gleichgestellten Zeiten (Ersatzzeiten) anzugeben.
- (16) Bei Arbeitnehmern, die im Bergbau oder in gleichgestellten Betrieben beschäftigt gewesen sind, ist ein Vordruck E 206 beizufügen.
- (17) Für die griechischen Träger nach Möglichkeit die Art der Beschäftigung angeben.

E 205

GR

(¹)

BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IN GRIECHENLAND

VO 1408/71: Art. 38; Art. 45; Art. 48; Art. 57.3.c
VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

1 An den beteiligten/bearbeitenden Träger

1.1 Bezeichnung:
1.2 Anschrift (²):

Angaben über den Versicherten

2
2.1 Familienname (³):
2.2 Name bei Geburt (³):
2.3 Vornamen (⁴):
2.4 Früher geführte Namen (⁵):
2.5 Geschlecht (⁶):
2.6 Name und Vornamen des Vaters (⁷):
2.7 Name und Vornamen der Mutter (⁷):

3 Staatsangehörigkeit (⁸): D.N.I. (^{8a}):

4 Geburt
4.1 Datum (⁹):
4.2 Ort (¹⁰):
4.3 Provinz oder Departement (¹¹):
4.4 Land (¹²):

5 Anschrift (²)
.....
.....

6
6.1 Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger:
6.2 Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers:
6.3 Geschäftszeichen des beteiligten Trägers:

7 Berechtigter (¹³)
7.1 Familienname (³)
7.2 Vornamen Name bei Geburt Geburtsort (¹⁰)
7.3 Geburtsdatum Geschlecht Staatsangehörigkeit D.N.I. (^{8a})
7.4 Anschrift (²):

- 9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist,
☐ kann eine ☐ kann keine
 Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10 Träger, der den Vordruck ausfüllt

10.1	Bezeichnung:	.....
10.2	Anschrift (2):	.....
		
10.3	Stempel	
		10.4 Datum:
		10.5 Unterschrift
		

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: GR = Griechenland.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3) — Familienname bedeutet Angabe des gewöhnlichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens.
 — Der Name bei der Geburt ist stets anzugeben; ist er mit dem Familiennamen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen.
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
 — Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
 — Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (4) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (5) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (6) M = männlich; F = weiblich.
- (7) Diese Angabe wird bei spanischen Staatsangehörigen und bei französischen Staatsangehörigen benötigt, deren Geburtsland nicht das französische Mutterland ist.
- (8) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (8a) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-) Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (9) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (*Beispiel*: 1. August 1921 = 01. 08. 1921).
- (10) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissement) ist die Nummer des Bezirks anzugeben (*Beispiel*: PARIS 14). Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (11) Bei spanischen, französischen bzw. italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich; diese Nummer enthält je nach Land die Angabe der gebietsmäßigen Zugehörigkeit des Geburtsorts. (*Beispiel*: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskennnummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (12) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (13) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (14) Zur Unterscheidung gegenüber Pflichtversicherungszeiten ist hinter die Zeiten freiwilliger Versicherung ein V zu setzen.
- (15) Bei Nummer 8.2 ist die Art der gleichgestellten Zeiten anzugeben.
- (16) Bei Arbeitnehmern, die im Bergbau oder in gleichgestellten Betrieben beschäftigt gewesen sind, ist ein Vordruck E 206 beizufügen.
- (17) Art der Beschäftigung und Eigenschaft angeben.

BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IN SPANIEN

VO 1408/71: Art. 38; Art. 45; Art. 48; Art. 57.3.c
 VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

1	An den beteiligten/bearbeitenden Träger		
1.1	Bezeichnung:		
1.2	Anschrift (2):		

Angaben über den Versicherten

2			
2.1	Familienname (3):		
2.2	Name bei Geburt (3):		
2.3	Vornamen (4):		
2.4	Früher geführte Namen (5):		
2.5	Geschlecht (6):		
2.6	Name und Vornamen des Vaters (7):		
2.7	Name und Vornamen der Mutter (7):		

3	Staatsangehörigkeit (8):	D.N.I. (8a):
---	--------------------------	--------------

4	Geburt		
4.1	Datum (9):		
4.2	Ort (10):		
4.3	Provinz oder Departement (11):		
4.4	Land (12):		

5	Anschrift (2)

6			
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger:		
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers:		
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers:		

7	Berechtigter (13)			
7.1	Familienname (3)			
7.2	Vornamen	Name bei Geburt	Geburtsort (10)	
7.3	Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (8a)
7.4	Anschrift (2):			

- 8.1 Gesamtversicherungszeit in den spanischen Systemen der sozialen Sicherheit der Arbeitnehmer:
- für die Anspruchsbegründung und die Berechnung der Leistungen zu berücksichtigende Zeiten
- Jahre Tage
- nur für die Berechnung der Leistungen zu berücksichtigende Zeiten
- Jahre Tage
- 8.2 Gesamtversicherungszeit in den spanischen Systemen der sozialen Sicherheit der Selbständigen:
- für die Anspruchsbegründung und die Berechnung der Leistungen zu berücksichtigende Zeiten
- Jahre Tage
- nur für die Berechnung der Leistungen zu berücksichtigen Zeiten
- Jahre Tage
- 8.3 Bemerkungen ⁽¹⁵⁾:

- 9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist,
☐ kann eine ☐ kann keine
 Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10 Träger, der den Vordruck ausfüllt...

10.1	Bezeichnung:	.....	10.4	Datum:	.....
10.2	Anschrift (2):	.....	10.5	Unterschrift	.....
10.3	Stempel				

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: E = Spanien.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3) — Familienname bedeutet Angabe des gewöhnlichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens.
 — Der Name bei der Geburt ist stets anzugeben; ist er mit dem Familiennamen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen.
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
 — Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
 — Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (4) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (5) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (6) M = männlich; F = weiblich.
- (7) Diese Angabe wird bei spanischen Staatsangehörigen und bei französischen Staatsangehörigen benötigt, deren Geburtsland nicht das französische Mutterland ist.
- (8) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (8a) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-) Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (9) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (*Beispiel*: 1. August 1921 = 01. 08. 1921).
- (10) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissement) ist die Nummer des Bezirks anzugeben (*Beispiel*: PARIS 14). Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (11) Bei spanischen, französischen bzw. italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich; diese Nummer enthält je nach Land die Angabe der gebietsmäßigen Zugehörigkeit des Geburtsorts. (*Beispiel*: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskennnummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (12) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (13) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (14) Nach der Zahl der Jahre oder Tage freiwilliger Versicherung ist zur Unterscheidung gegenüber Pflichtversicherungszeiten ein V zu setzen.
- (15) Unter Nummer 8.3 ist die Art der gleichgestellten Zeiten anzugeben.
- (16) Bei Arbeitnehmern, die im Bergbau oder in gleichgestellten Betrieben beschäftigt gewesen sind, ist ein Vordruck E 206 beizufügen.
- (17) Für die griechischen Träger ist nach Möglichkeit die Art der Beschäftigung anzugeben.

BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IN FRANKREICH

VO 1408/71: Art. 38; Art. 45; Art. 48; Art. 57.3.c
VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

1	An den beteiligten/bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung:
1.2	Anschrift (²):
	

Angaben über den Versicherten

2	
2.1	Famillienname (³):
2.2	Name bei Geburt (³):
2.3	Vornamen (⁴):
2.4	Früher geführte Namen (⁵):
2.5	Geschlecht (⁶):
2.6	Name und Vornamen des Vaters (⁷):
2.7	Name und Vornamen der Mutter (⁷):

3	Staatsangehörigkeit (⁸):	D.N.I. (^{8a}):
---	---	---------------------------------

4	Geburt
4.1	Datum (⁹):
4.2	Ort (¹⁰):
4.3	Provinz oder Departement (¹¹):
4.4	Land (¹²):

5	Anschrift (²)
	
	

6	
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger:
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers:
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers:

7	Berechtigter (¹³)
7.1	Famillienname (³)
	
7.2	Vornamen
	
	Name bei Geburt
	
	Geburtsort (¹⁰)
	
7.3	Geburtsdatum
	
	Geschlecht
	
	Staatsangehörigkeit
	
	D.N.I. (^{8a})
	
7.4	Anschrift (²):
	

- 9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist,
☐ kann eine ☐ kann keine
 Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10 Träger, der den Vordruck ausfüllt

10.1	Bezeichnung:	.....
10.2	Anschrift (2):	..... .....
10.3	Stempel	
	10.4 Datum:	.....
	10.5 Unterschrift	.....

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: F = Frankreich.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3) — Familienname bedeutet Angabe des gewöhnlichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens.
 — Der Name bei der Geburt ist stets anzugeben; ist er mit dem Familiennamen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen.
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
 — Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
 — Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (4) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (5) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (6) M = männlich; F = weiblich.
- (7) Diese Angabe wird bei spanischen Staatsangehörigen und bei französischen Staatsangehörigen benötigt, deren Geburtsland nicht das französische Mutterland ist.
- (8) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (8a) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (9) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (*Beispiel*: 1. August 1921 = 01. 08. 1921).
- (10) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissement) ist die Nummer des Bezirks anzugeben (*Beispiel*: PARIS 14). Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (11) Bei spanischen, französischen bzw. italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich; diese Nummer enthält je nach Land die Angabe der gebietsmäßigen Zugehörigkeit des Geburtsorts. (*Beispiel*: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskennummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (12) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (13) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (14) Zur Unterscheidung gegenüber Pflichtversicherungszeiten ist hinter die Zeiten freiwilliger Versicherung ein V (volontaire) zu setzen.
- (15) Bei Nummer 8.2 ist die Art der gleichgestellten Zeiten anzugeben.
- (16) Bei Arbeitnehmern, die im Bergbau oder in gleichgestellten Betrieben beschäftigt gewesen sind, ist ein Vordruck E 206 beizufügen.
- (17) Für die griechischen Träger ist nach Möglichkeit die Art der Beschäftigung anzugeben.

BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IN IRLAND

VO 1408/71: Art. 38; Art. 45; Art. 48; Art. 57.3.c
 VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

1	An den beteiligten/bearbeitenden Träger		
1.1	Bezeichnung:		
1.2	Anschrift (2):		

Angaben über den Versicherten

2			
2.1	Familienname (3):		
2.2	Name bei Geburt (3):		
2.3	Vornamen (4):		
2.4	Früher geführte Namen (5):		
2.5	Geschlecht (6):		
2.6	Name und Vornamen des Vaters (7):		
2.7	Name und Vornamen der Mutter (7):		

3	Staatsangehörigkeit (8):	D.N.I. (8a):
---	--------------------------	--------------

4	Geburt		
4.1	Datum (9):		
4.2	Ort (10):		
4.3	Provinz oder Departement (11):		
4.4	Land (12):		

5	Anschrift (2)		

6			
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger:		
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers:		
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers:		

7	Berechtigter (13)			
7.1	Familienname (3)			
7.2	Vornamen	Name bei Geburt	Geburtsort (10)	
7.3	Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (8a)
7.4	Anschrift (2):			

[illegible]

- 9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist,
☐ kann eine ☐ kann keine
 Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10 Träger, der den Vordruck ausfüllt

10.1	Bezeichnung:	.....
10.2	Anschrift (2):	.....
		
10.3	Stempel	
		10.4 Datum:
		10.5 Unterschrift
		

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: IRL = Irland.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3) — Familienname bedeutet Angabe des gewöhnlichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens.
 — Der Name bei der Geburt ist stets anzugeben; ist er mit dem Familiennamen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen.
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
 — Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
 — Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (4) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (5) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (6) M = männlich; F = weiblich.
- (7) Diese Angabe wird bei spanischen Staatsangehörigen und bei französischen Staatsangehörigen benötigt, deren Geburtsland nicht das französische Mutterland ist.
- (8) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (8a) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (9) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (*Beispiel*: 1. August 1921 = 01. 08. 1921).
- (10) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissement) ist die Nummer des Bezirks anzugeben (*Beispiel*: PARIS 14). Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (11) Bei spanischen, französischen bzw. italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich; diese Nummer enthält je nach Land die Angabe der gebietsmäßigen Zugehörigkeit des Geburtsorts. (*Beispiel*: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskennnummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (12) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (13) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (14) Wenn es sich um Zeiten freiwilliger Versicherung handelt, ist hinter die Zahl der Wochen jeweils ein V (voluntary) zu setzen.
- (15) Es ist anzugeben, ob es sich um Zeiten der Krankheit, der Arbeitslosigkeit usw. handelt.
- (16) Bei Arbeitnehmern, die im Bergbau oder in gleichgestellten Betrieben beschäftigt gewesen sind, ist ein Vordruck E 206 beizufügen. Diese Angaben können nur anhand von Auskünften des Arbeitnehmers gemacht werden.
- (17) Für die griechischen Träger ist nach Möglichkeit die Art der Beschäftigung anzugeben.

BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IN ITALIEN

VO 1408/71: Art. 38; Art. 45; Art. 48; Art. 57.3.c
 VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

1	An den beteiligten/bearbeitenden Träger	
1.1	Bezeichnung:	
1.2	Anschrift (2):	

Angaben über den Versicherten

2		
2.1	Familienname (3):	
2.2	Name bei Geburt (3):	
2.3	Vornamen (4):	
2.4	Früher geführte Namen (5):	
2.5	Geschlecht (6):	
2.6	Name und Vornamen des Vaters (7):	
2.7	Name und Vornamen der Mutter (7):	

3	Staatsangehörigkeit (8):	D.N.I. (8a):
---	--------------------------	--------------

4	Geburt	
4.1	Datum (9):	
4.2	Ort (10):	
4.3	Provinz oder Departement (11):	
4.4	Land (12):	

5	Anschrift (2)

6		
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger:	
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers:	
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers:	

7	Berechtigter (13)			
7.1	Familienname (3)			
7.2	Vornamen	Name bei Geburt	Geburtsort (10)	
7.3	Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (8a)
7.4	Anschrift (2):			

[illegible]

— für die Anspruchsbegründung und die Berechnung der Leistungen zu berücksichtigende Zeiten:

Wochen Monate

— nur für die Berechnung der Leistungen zu berücksichtigende Zeiten:

Wochen Monate

— nur für die Anspruchsbegründung zu berücksichtigende Zeiten:

Wochen Monate

Die Zeiten von bis werden leistungswirksam
ab

8.2 Bemerkungen (15):

- 10 | Träger, der den Vordruck ausfüllt

10.1 Bezeichnung:

10.2 Anschrift (2):

.....

10.3 Stempel

10.4 Datum:

10.5 Unterschrift

.....

③

BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IN LUXEMBURG

VO 1408/71: Art. 38; Art. 45; Art. 48; Art. 57.3.c
 VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

1	An den beteiligten/bearbeitenden Träger	
1.1	Bezeichnung:	
1.2	Anschrift (2):	

Angaben über den Versicherten

2		
2.1	Familienname (3):	
2.2	Name bei Geburt (3):	
2.3	Vornamen (4):	
2.4	Früher geführte Namen (5):	
2.5	Geschlecht (6):	
2.6	Name und Vornamen des Vaters (7):	
2.7	Name und Vornamen der Mutter (7):	

3	Staatsangehörigkeit (8):	D.N.I. (8a):
---	--------------------------	--------------

4	Geburt	
4.1	Datum (9):	
4.2	Ort (10):	
4.3	Provinz oder Departement (11):	
4.4	Land (12):	

5	Anschrift (2)

6		
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger:	
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers:	
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers:	

7	Berechtigter (13)			
7.1	Familienname (3)			
7.2	Vornamen	Name bei Geburt	Geburtsort (10)	
7.3	Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (8a)
7.4	Anschrift (2):			

- 9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist,
☐ kann eine ☐ kann keine
 Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10	Träger, der den Vordruck ausfüllt	
10.1	Bezeichnung:	.....
10.2	Anschrift (²):	.....
		
10.3	Stempel	
		10.4 Datum:
		10.5 Unterschrift
		

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: L = Luxemburg.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3) — Familienname bedeutet Angabe des gewöhnlichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens.
 — Der Name bei der Geburt ist stets anzugeben; ist er mit dem Familiennamen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen.
 — Die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
 — Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
 — Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (4) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (5) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (6) M = männlich; F = weiblich.
- (7) Diese Angabe wird bei spanischen Staatsangehörigen und bei französischen Staatsangehörigen benötigt, deren Geburtsland nicht das französische Mutterland ist.
- (8) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (8a) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-) Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (9) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (*Beispiel*: 1. August 1921 = 01. 08. 1921).
- (10) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissement) ist die Nummer des Bezirks anzugeben (*Beispiel*: PARIS 14). Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (11) Bei spanischen, französischen bzw. italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich; diese Nummer enthält je nach Land die Angabe der gebietsmäßigen Zugehörigkeit des Geburtsorts. (*Beispiel*: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskennnummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (12) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (13) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (14) Die Art der gleichgestellten Zeiten ist unter Nummer 8.2 anzugeben.
- (15) Bei Arbeitnehmern, die im Bergbau oder in gleichgestellten Betrieben beschäftigt gewesen sind, ist ein Vordruck E 206 beizufügen.
- (17) Für die griechischen Träger nach Möglichkeit die Art der Beschäftigung angeben.

E 205

NL

(1)

BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IN DEN NIEDERLANDEN

VO 1408/71: Art. 38; Art. 45; Art. 48; Art. 57.3.c
VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

1	An den beteiligten/bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung:
1.2	Anschrift (2):

Angaben über den Versicherten

2	
2.1	Familiennamen (3):
2.2	Name bei Geburt (3):
2.3	Vornamen (4):
2.4	Früher geführte Namen (5):
2.5	Geschlecht (6):
2.6	Name und Vornamen des Vaters (7):
2.7	Name und Vornamen der Mutter (7):

3	Staatsangehörigkeit (8):	D.N.I. (8a):
---	--------------------------------	--------------------

4	Geburt
4.1	Datum (9):
4.2	Ort (10):
4.3	Provinz oder Departement (11):
4.4	Land (12):

5	Anschrift (2)
.....	
.....	

6	
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger:
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers:
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers:

7	Berechtigter (13)
7.1	Familiennamen (3)
7.2	Vornamen Name bei Geburt Geburtsort (10)
7.3	Geburtsdatum Geschlecht Staatsangehörigkeit D.N.I. (8a)
7.4	Anschrift (2):

[illegible]

9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist,
☐ kann eine ☐ kann keine
Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10	Träger, der den Vordruck ausfüllt	
10.1	Bezeichnung:	.....
10.2	Anschrift (²):	.....
		
10.3	Stempel	
		10.4 Datum:
		10.5 Unterschrift
		

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 4 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: NL = Niederlande.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3) — Familienname bedeutet Angabe des gewöhnlichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens. Ist die versicherte bzw. berechnigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist als Familienname der Name des jetzigen oder des letzten Ehegatten anzugeben.
 — Der Name bei der Geburt ist stets anzugeben; ist er mit dem Familiennamen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen. Ist die versicherte bzw. berechnigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist als Name bei der Geburt der Mädchenname anzugeben.
 — Die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
 — Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
 — Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (4) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (5) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (6) M = männlich; F = weiblich.
- (7) Diese Angabe wird bei spanischen Staatsangehörigen und bei französischen Staatsangehörigen benötigt, deren Geburtsland nicht das französische Mutterland ist.
- (8) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (8a) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (9) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (*Beispiel*: 1. August 1921 = 01. 08. 1921).
- (10) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissement) ist die Nummer des Bezirks anzugeben (*Beispiel*: PARIS 14). Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (11) Bei spanischen, französischen bzw. italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich; diese Nummer enthält je nach Land die Angabe der gebietsmäßigen Zugehörigkeit des Geburtsorts. (*Beispiel*: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskennnummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (12) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (13) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (14) AOW = Gesetz über die Allgemeine Altersversicherung.
 AWW = Gesetz über die Allgemeine Witwen- und Waisenversicherung.
 WAO = Gesetz über die Versicherung für den Fall der Arbeitsunfähigkeit (Arbeitnehmer).
 AAW = Gesetz über die Versicherung für den Fall der Arbeitsunfähigkeit.
- (15) Zur Kenntlichmachung der Art der Versicherungszeiten sind folgende Kennzeichen zu verwenden:
 P = Pflichtversicherung
 V = Freiwillige (vrijwillige) Versicherung
 G = Gleichgestellte Zeiten.
- (16) Für die griechischen Träger nach Möglichkeit die Art der Beschäftigung angeben.
- (17) Im niederländischen Versicherungssystem gibt es keine eingetragene Mitgliedschaft der Versicherten. Daher kann unsere Bescheinigung auch nur vermutliche niederländische Versicherungszeiten enthalten. Wenn Sie also feststellen, daß der Versicherte in Zeiten, die wir als niederländische Versicherungszeiten angegeben haben, nach den von Ihnen anzuwendenden Rechtsvorschriften versichert war, so können Sie diese Zeiten ohne Rücksprache mit uns von der in Ziffer 8.1 angegebenen niederländischen Versicherungszeit absetzen.

BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IN PORTUGAL

VO 1408/71: Art. 38; Art. 45; Art. 48; Art. 57.3.c
 VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

1	An den beteiligten/bearbeitenden Träger	
1.1	Bezeichnung:	
1.2	Anschrift (2):	

Angaben über den Versicherten

2		
2.1	Familienname (3):	
2.2	Name bei Geburt (3):	
2.3	Vornamen (4):	
2.4	Früher geführte Namen (5):	
2.5	Geschlecht (6):	
2.6	Name und Vornamen des Vaters (7):	
2.7	Name und Vornamen der Mutter (7):	

3	Staatsangehörigkeit (8):	D.N.I. (8a):
---	--------------------------	--------------

4	Geburt	
4.1	Datum (9):	
4.2	Ort (10):	
4.3	Provinz oder Departement (11):	
4.4	Land (12):	

5	Anschrift (2)	

6		
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger:	
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers:	
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers:	

7	Berechtigter (13)			
7.1	Familienname (3)			
7.2	Vornamen	Name bei Geburt	Geburtsort (10)	
7.3	Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (8a)
7.4	Anschrift (2):			

[illegible]

- 9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist,
☐ kann eine ☐ kann keine
 Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10 Träger, der den Vordruck ausfüllt

10.1	Bezeichnung:	.....	10.4	Datum:	.....
10.2	Anschrift (2):	.....	10.5	Unterschrift	.....
10.3	Stempel				

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: P = Portugal.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3) — Familienname bedeutet Angabe des gewöhnlichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens.
 — Der Name bei der Geburt ist stets anzugeben; ist er mit dem Familiennamen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen.
 — Die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
 — Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
 — Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (4) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (5) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (6) M = männlich; F = weiblich.
- (7) Diese Angabe wird bei spanischen Staatsangehörigen und bei französischen Staatsangehörigen benötigt, deren Geburtsland nicht das französische Mutterland ist.
- (8) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (8a) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (9) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (*Beispiel*: 1. August 1921 = 01. 08. 1921).
- (10) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissement) ist die Nummer des Bezirks anzugeben (*Beispiel*: PARIS 14). Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (11) Bei spanischen, französischen bzw. italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich; diese Nummer enthält je nach Land die Angabe der gebietsmäßigen Zugehörigkeit des Geburtsorts. (*Beispiel*: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskennnummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (12) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (13) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (14) Unter Nummer 8.2 ist die Art der gleichgestellten Zeiten anzugeben.
- (14a) Auf der Grundlage der vom Antragsteller gemachten Angaben.
- (15) Für Arbeitnehmer, die in Bergwerken oder in gleichgestellten Betrieben beschäftigt waren, ist ein Vordruck E 206 beizufügen.
- (16) Für die griechischen Träger nach Möglichkeit die Art der Arbeit angeben.

BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IM VEREINIGTEN KÖNIGREICH

VO 1408/71: Art. 38; Art. 45; Art. 48; Art. 57.3.c
 VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

1	An den beteiligten/bearbeitenden Träger		
1.1	Bezeichnung:		
1.2	Anschrift (2):		

Angaben über den Versicherten

2			
2.1	Familienname (3):		
2.2	Name bei Geburt (3):		
2.3	Vornamen (4):		
2.4	Früher geführte Namen (5):		
2.5	Geschlecht (6):		
2.6	Name und Vornamen des Vaters (7):		
2.7	Name und Vornamen der Mutter (7):		

3	Staatsangehörigkeit (8):	D.N.I. (8a):
---	--------------------------	--------------

4	Geburt		
4.1	Datum (9):		
4.2	Ort (10):		
4.3	Provinz oder Departement (11):		
4.4	Land (12):		

5	Anschrift (2)		

6			
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger:		
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers:		
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers:		

7	Berechtigter (13)			
7.1	Familienname (3)			
7.2	Vornamen	Name bei Geburt	Geburtsort (10)	
7.3	Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (8a)
7.4	Anschrift (2):			

- 9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist,
☐ kann eine ☐ kann keine
 Rente nach den Innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10	Träger, der den Vordruck ausfüllt	
10.1	Bezeichnung:	.....
10.2	Anschrift (²):	.....
		
10.3	Stempel	
		10.4 Datum:
		10.5 Unterschrift
		

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: GB = Vereinigtes Königreich.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3) — Familienname bedeutet Angabe des gewöhnlichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens.
 — Der Name bei der Geburt ist stets anzugeben; ist er mit dem Familiennamen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen.
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
 — Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
 — Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (4) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (5) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (6) M = männlich; F = weiblich.
- (7) Diese Angabe wird bei spanischen Staatsangehörigen und bei französischen Staatsangehörigen benötigt, deren Geburtsland nicht das französische Mutterland ist.
- (8) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (8a) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (9) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (*Beispiel*: 1. August 1921 = 01. 08. 1921).
- (10) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissement) ist die Nummer des Bezirks anzugeben (*Beispiel*: PARIS 14). Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (11) Bei spanischen, französischen bzw. italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich; diese Nummer enthält je nach Land die Angabe der gebietsmäßigen Zugehörigkeit des Geburtsorts. (*Beispiel*: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskennnummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (12) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (13) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (14) Zeiten freiwilliger Versicherung in der folgenden Spalte angeben.
- (15) Es ist anzugeben, ob es sich um Zeiten der Krankheit, der Arbeitslosigkeit usw. handelt.
- (16) Für die in Bergwerken oder in gleichgestellten Betrieben beschäftigt gewesenen Arbeitnehmer ist ein Vordruck E 206 beizufügen. Diese Angaben können nur anhand der vom Arbeitnehmer erteilten Auskünfte gemacht werden.
- (17) Für die griechischen Träger nach Möglichkeit die Art der Beschäftigung angeben.

BESCHEINIGUNG ÜBER BESCHÄFTIGUNGEN IN BERGWERKEN UND GLEICHGESTELLTEN BETRIEBEN

VO 1408/71: Art. 38; Art. 45; Art. 48; Art. 57.3.c
 VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

1	An den beteiligten/bearbeitenden Träger	
1.1	Bezeichnung:	.....
1.2	Anschrift (2):	.....

Angaben über den Versicherten

2		
2.1	Familienname (3):	.....
2.2	Name bei Geburt (3):	.....
2.3	Vornamen (4):	.....
2.4	Früher geführte Namen (5):	.....
2.5	Geschlecht (6):	.....
2.6	Name und Vornamen des Vaters (7):	.....
2.7	Name und Vornamen der Mutter (7):	.....

3	Staatsangehörigkeit (8):		D.N.I. (8a):	
---	--------------------------	-------	--------------	-------

4	Geburt	
4.1	Datum (9):	.....
4.2	Ort (10):	.....
4.3	Provinz oder Departement (11):	.....
4.4	Land (12):	.....

5	Anschrift (2)
.....	
.....	

6		
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger:	.....
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers:	.....
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers:	.....

7	Berechtigter (13)			
7.1	Familienname (3)			
7.2	Vornamen	Name bei Geburt	Geburtsort (10)	
7.3	Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (8a)
7.4	Anschrift (2):			

[illegible]

9 | Zwischen den in Feld 8 aufgeführten Beschäftigungszeiten gab es folgende Unterbrechungen (16) :

[illegible]

10	Träger, der den Vordruck ausfüllt
----	-----------------------------------

10.1	Bezeichnung:	
10.2	Anschrift (2):	
10.3	Stempel	
		10.4 Datum: 10.5 Unterschrift , ,

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 4 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstaben des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3) — Familienname bedeutet Angabe des gewöhnlichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens. Ist die versicherte bzw. berechtigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Familienname der Name des jetzigen oder des letzten Ehegatten anzugeben.
 — Der Name bei der Geburt ist stets anzugeben; ist er mit dem Familiennamen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen. Ist die versicherte bzw. berechtigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Name bei der Geburt der Mädchenname anzugeben.
 — Die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
 — Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
 — Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (4) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (5) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (6) M = männlich; F = weiblich.
- (7) Diese Angabe wird bei spanischen Staatsangehörigen und bei französischen Staatsangehörigen benötigt, deren Geburtsland nicht das französische Mutterland ist.
- (8) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (8a) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (9) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (*Beispiel*: 1. August 1921 = 01. 08. 1921).
- (10) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissement) ist die Nummer des Bezirks anzugeben (*Beispiel*: PARIS 14). Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (11) Bei spanischen, französischen bzw. italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich; diese Nummer enthält je nach Land die Angabe der gebietsmäßigen Zugehörigkeit des Geburtsorts. (*Beispiel*: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskennnummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (12) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (13) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (14) Angabe der Betriebe, in denen der Betreffende beschäftigt war, sowie Art des gewonnenen bzw. bearbeiteten Erzeugnisses.
- (15) Genaue Bezeichnung der Tätigkeit mit näherem Hinweis, ob diese über oder unter Tage ausgeübt wurde, oder ob es gleichgestellte Zeiten sind.
- (16) Nur für deutsche und spanische Träger auszufüllen.

E 207

(1)

ANGABEN ÜBER DEN BESCHÄFTIGUNGSVERLAUF DES VERSICHERTEN

VO 1408/71: Art. 38; Art. 45; Art. 48; Art. 57.3.c
VO 574/72: Art. 42.1; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger auszufüllen und den Vordrucken E 202, E 203 und E 204 beizufügen.

Die Angaben in Feld 7 wurden beim Versicherten eingeholt und werden dem beteiligten Träger übermittelt.

Angaben über den Versicherten

1	
1.1	Familiennamen (3):
1.2	Name bei Geburt (3):
1.3	Vornamen (4):
1.4	Früher geführte Namen (5):
1.5	Geschlecht (6):
1.6	Name und Vornamen des Vaters (7):
1.7	Name und Vornamen der Mutter (7):

2	Staatsangehörigkeit (8):	D.N.I. (8a):
---	--------------------------------	--------------------

3	Geburt
3.1	Datum (9):
3.2	Ort (10):
3.3	Provinz oder Departement (11):
3.4	Land (12):

4	Anschrift (2)
.....	
.....	

5	Versicherungsnummer
---	---------------------------

(Angaben über den Beschäftigungsverlauf auf Seite 2 eintragen)

6	Bearbeitender Träger
6.1	Bezeichnung:
6.2	Anschrift (2):
.....	
6.3	Stempel
6.4	Datum:
6.5	Unterschrift
.....	

7 Angaben über jeden einzelnen Zeitraum							
	Zeiten (13)		Art der Zeiten (14)	Bezeichnung und Sitz des Unternehmens oder Art der selbständigen Tätigkeit	Ort und Land der tatsächlichen Beschäftigung (15)	a) Versicherungsträger oder -system b) Versicherungsnummer (16) c) Art der Versicherung (17)	Wohnort während der Beschäftigungszeit (18)
	vom	bis					
	1	2	3	4	5	6	7
1						a) b) c)	
2						a) b) c)	
3						a) b) c)	
4						a) b) c)	
5						a) b) c)	
6						a) b) c)	
7						a) b) c)	
8						a) b) c)	

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben. Reicht Seite 2 für die Angaben über den Beschäftigungsverlauf nicht aus, so sind weitere Ausfertigungen dieser Seite anzufügen, wobei die fortlaufende Nummerierung in der ersten Spalte weiterzuführen ist.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3) — Familienname bedeutet Angabe des gewöhnlichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens. Ist die versicherte bzw. berechtigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Familienname der Name des jetzigen oder des letzten Ehegatten anzugeben.
 — Der Name bei der Geburt ist stets anzugeben; ist er mit dem Familiennamen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen. Ist die versicherte bzw. berechtigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Name bei der Geburt der Mädchenname anzugeben.
 — Die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
 — Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
 — Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (4) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (5) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (6) M = männlich; F = weiblich.
- (7) Diese Angabe wird bei spanischen Staatsangehörigen und bei französischen Staatsangehörigen benötigt, deren Geburtsland nicht das französische Mutterland ist.
- (8) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (8a) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (9) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (*Beispiel*: 1. August 1921 = 01. 08. 1921).
- (10) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissement) ist die Nummer des Bezirks anzugeben (*Beispiel*: PARIS 14). Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (11) Bei spanischen, französischen bzw. italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich; diese Nummer enthält je nach Land die Angabe der gebietsmäßigen Zugehörigkeit des Geburtsorts. (*Beispiel*: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskennnummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (12) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (13) Ist der Vordruck für einen dänischen oder niederländischen Träger bestimmt, sind ferner alle vom Arbeitnehmer in Dänemark bzw. in den Niederlanden zurückgelegten Wohnzeiten anzugeben.
- (14) Anzugeben ist die Art der ausgeübten Tätigkeit (Arbeitnehmer oder Selbständiger), z. B. Schlosser, Verkäufer, Landwirt. Gegebenenfalls: Schul- oder Berufsausbildung (Art der Ausbildung und erworbene Abschluszeugnisse). Zeiten ohne berufliche Tätigkeit (z. B. Hausfrau, Arbeitslosigkeit, Krankheit usw.) Wehrdienst (Land); hat der Betreffende seinen Wehrdienst in Italien abgeleistet, so ist dem Vordruck E 207 soweit möglich eine Kopie seines Wehrpasses oder der Bescheinigung über seine Dienstzeiten beizufügen.
- (15) Für Frankreich ist das Departement anzugeben.
- (16) Ist der Vordruck für einen dänischen Träger bestimmt, ist die CPR-Nummer und ggf. die ATP-Nummer anzugeben.
- (17) Nähere Angabe, ob es sich um Pflichtversicherung, um freiwillige Versicherung, freiwillige Weiterversicherung oder um einen versicherungslosen Zeitraum handelt.
- (18) Bei Versicherten des OGA sind Gemeinde und Regierungsbezirk in Griechenland anzugeben.

BESTIMMUNG DER ANSPRÜCHE

auf
 ☐ Altersrente
 ☐ Invaliditätsrente
 ☐ Hinterbliebenenrente
 in
 (2)

VO 1408/71: Art. 46.1 und 2; Art. 49.2 und 3
 VO 574/72: Art. 43.2, 3; Art. 46

Vom beteiligten Träger dem bearbeitenden Träger zu übersenden.

1 An den bearbeitenden Träger

1.1 Bezeichnung:

1.2 Anschrift (3):

Angaben über den Versicherten

2

2.1 Familienname (4):

2.2 Name bei Geburt (4):

2.3 Vornamen (5):

2.4 Früher geführte Namen (6):

2.5 Geschlecht (7):

2.6 Name und Vornamen des Vaters (8):

2.7 Name und Vornamen der Mutter (8):

3 Staatsangehörigkeit (9):
 D.N.I. (9a):

4 Geburt

4.1 Datum (10):

4.2 Ort (11):

4.3 Provinz oder Departement (12):

4.4 Land (13):

5 Anschrift (3)

6

6.1 Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger:

6.2 Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers:

6.3 Geschäftszeichen des beteiligten Trägers:

7 Berechtigter (14)

7.1 Familienname (4)

7.2 Vornamen
 Name bei Geburt
 Geburtsort (11)

7.3 Geburtsdatum
 Geschlecht
 Staatsangehörigkeit
 D.N.I. (9a)

7.4 Anschrift (3):

7.5 Verwandtschaftsverhältnis zu dem verstorbenen Versicherten:

8

Bei Ablehnung des Antrags

Begründung:

.....

.....

.....

.....

.....

9

Bei Zuerkennung einer Rente

- 9.1 Höhe der Jahresrente ⁽¹⁵⁾ nach Art. 46.1 erster Unterabsatz VO 1408/71, die der Versicherte für die in dem in Betracht kommenden Land zurückgelegten Versicherungszeiten (Pflichtversicherung, freiwillige Versicherung, freiwillige Weiterversicherung) und gleichgestellte Zeiten beanspruchen kann, auch wenn einzelne dieser Zeiten sich mit in einem anderen Staat zurückgelegten Zeiten überschneiden:
-
- 9.2 Höhe der tatsächlichen theoretischen Jahresrente ⁽¹⁵⁾ nach Art. 46.2 VO 1408/71, die gezahlt würde, wenn die nach Art. 15 VO 574/72 ermittelten Versicherungszeiten und gleichgestellten Zeiten insgesamt in dem in Betracht kommenden Land zurückgelegt worden wären:
-
- 9.3 Höhe der tatsächlichen anteiligen Jahresrente ⁽¹⁵⁾ nach Art. 46.2.b,c,d VO 1408/71 aufgrund der in dem in Betracht kommenden Land zurückgelegten Zeiten unter Ausschluß der Zeiten freiwilliger Versicherung und freiwilliger Weiterversicherung, die sich mit in einem anderen Land zurückgelegten Zeiten überschneiden:
-
- 9.4 Höhe der tatsächlichen anteiligen Rente ⁽¹⁵⁾ nach Art. 46.2.b,c,d VO 1408/71 aufgrund der in dem in Betracht kommenden Land zurückgelegten Zeiten, einschließlich der Zeiten freiwilliger Versicherung und freiwilliger Weiterversicherung, die sich mit in einem anderen Land zurückgelegten Zeiten überschneiden:
-
- 9.5 Rentenbeginn:

10

Beteiligter Träger

- 10.1 Bezeichnung:
- 10.2 Anschrift ⁽³⁾:
-
- 10.3 Stempel
- 10.4 Datum:
- 10.5 Unterschrift
-

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (2) Der Mitgliedstaat ist anzugeben.
- (3) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (4) — Familienname bedeutet Angabe des gewöhnlichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens. Ist die versicherte bzw. berechnigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Familienname der Name des jetzigen oder des letzten Ehegatten anzugeben.
 — Der Name bei der Geburt ist stets anzugeben; ist er mit dem Familiennamen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen. Ist die versicherte bzw. berechnigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Name bei der Geburt der Mädchenname anzugeben.
 — Die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
 — Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
 — Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vorname, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (5) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (6) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (7) M = männlich; F = weiblich.
- (8) Diese Angabe wird bei spanischen Staatsangehörigen und bei französischen Staatsangehörigen benötigt, deren Geburtsland nicht das französische Mutterland ist.
- (9) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (9a) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (10) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (*Beispiel*: 1. August 1921 = 01. 08. 1921).
- (11) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissement) ist die Nummer des Bezirks anzugeben (*Beispiel*: PARIS 14). Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (12) Bei spanischen, französischen bzw. italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich; diese Nummer enthält je nach Land die Angabe der gebietsmäßigen Zugehörigkeit des Geburtsorts. (*Beispiel*: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskennnummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (13) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (14) Nur auszufüllen, wenn es sich um einen Antrag auf Hinterbliebenenrente handelt.
- (15) Die Jahresrente ist gleich der Summe der im Laufe eines Jahres zu zahlenden Beträge, wie sie sich auf der am Tag des Rentenbeginns maßgebenden Grundlage errechnet.

BESTIMMUNG DER RENTENBETRÄGE

auf

☐

Altersrente

☐

Invaliditätsrente

☐

Hinterbliebenenrente

ZWECKS ETWAIGER ANWENDUNG DES ART. 46.3 VO 1408/71

Vom bearbeitenden Träger auszustellen, der jedem beteiligten Träger ein Exemplar hiervon übersendet.

1

An den beteiligten Träger

1.1

Bezeichnung:

.....

1.2

Anschrift (2):

.....

Angaben über den Arbeitnehmer

2

2.1

Familiennamen (3):

.....

2.2

Name bei Geburt (3):

.....

2.3

Vornamen (4):

.....

2.4

Früher geführte Namen (5):

.....

2.5

Geschlecht (6):

.....

2.6

Name und Vornamen des Vaters (7):

.....

2.7

Name und Vornamen der Mutter (7):

.....

3

Staatsangehörigkeit (8):

D.N.I. (8a):

4

Geburt

4.1

Datum (9):

.....

4.2

Ort (10):

.....

4.3

Provinz oder Departement (11):

.....

4.4

Land (12):

.....

5

Anschrift (2)

.....

.....

6

6.1

Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger:

.....

6.2

Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers:

.....

6.3

Geschäftszeichen des beteiligten Trägers:

.....

7

Berechtigter (13)

7.1

Familiennamen (3)

.....

7.2

Vornamen

Name bei Geburt

Geburtsort (10)

.....

7.3

Geburtsdatum

Geschlecht

Staatsangehörigkeit

D.N.I. (8a)

.....

7.4

Anschrift (2):

.....

7.5

Verwandtschaftsverhältnis zu dem verstorbenen Versicherten:

.....

(Für die Bestimmung der Rente Seite 3 verwenden)

8	Bearbeitender Träger	
8.1	Bezeichnung:	.....
8.2	Anschrift (2):	..... .....
8.3	Stempel	
	8.4	Datum:
	8.5	Unterschrift

9		Bestimmung der Beträge am									
Leistungspflichtiges Land		Jahresbetrag in der Landeswährung des zuständigen Trägers (14)				Jahresbetrag in der Landeswährung des bearbeitenden Trägers					Jahresbetrag in der Landeswährung des zuständigen Trägers (14) (Rente nach Anwendung des Artikels 46.3 VO 1408/71) (18)
		Theoretische Rente (Art. 46.2 a VO 1408/71)	Einzelstaatliche Rente (Art. 46.1 erster Unterabsatz VO 1408/71)	Anteilige Rente (15) Art. 46.2 b VO 1408/71	Theoretische Rente (Art. 46.2 a VO 1408/71)	Höchster Betrag aus Spalte 3 oder 4 (16)		Produkt aus Kürzungskoeffizient mal Beträge in Spalte 6 (siehe Feld 10) (17)			
						Beträge der Spalte 3 (Art. 46.1 erster Unterabsatz VO 1408/71)	Beträge der Spalte 4 (Art. 46.2 b VO 1408/71)				
1		2	3	4	5	6	7	8	9		
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											

Insgesamt:

A

B

Übernahme der Summe B aus Spalte 7

Summe der von allen Ländern geschuldeten Renten (C = A + B)

C

Höchste theoretische Rente laut Spalte 5

Unterschiedsbetrag (C - D = E)

D

E

11	Umrechnungskurse ⁽¹⁹⁾	
Landeswährung des zuständigen Trägers		Landeswährung des bearbeitenden Trägers
100 DM	X	=
100 bfrs	X	=
100 ffrs	X	=
100 Lire	X	=
100 lfrs	X	=
100 hfl.	X	=
100 dkr.	X	=
100 £ UK	X	=
100 £ Irl.	X	=
100 Dr	X	=
100 Esc	X	=
100 Ptas	X	=

10

Bestimmung des Kürzungskoeffizienten gemäß Art. 46.3 VO 1408/71. (Dieser Koeffizient wird zur Berechnung der Beträge in Feld 9 Spalte 8 herangezogen.)⁽¹⁷⁾

Gesamtbetrag der einzelstaatlichen Renten (Spalte 6)

A

Unterschiedsbetrag

E

Kürzungskoeffizient $F = \frac{A - E}{A}$

F

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 4 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3) — Familienname bedeutet Angabe des gewöhnlichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens. Ist die versicherte bzw. berechnete Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Familienname der Name des jetzigen oder des letzten Ehegatten anzugeben.
 — Der Name bei der Geburt ist stets anzugeben; ist er mit dem Familiennamen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen. Ist die versicherte bzw. berechnete Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Name bei der Geburt der Mädchenname anzugeben.
 — Die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
 — Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
 — Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (4) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (5) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (6) M = männlich; F = weiblich.
- (7) Diese Angabe wird bei spanischen Staatsangehörigen und bei französischen Staatsangehörigen benötigt, deren Geburtsland nicht das französische Mutterland ist.
- (8) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (8a) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.)-Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (9) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (*Beispiel*: 1. August 1921 = 01. 08. 1921).
- (10) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissement) ist die Nummer des Bezirks anzugeben (*Beispiel*: PARIS 14). Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (11) Bei spanischen, französischen bzw. italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich; diese Nummer enthält je nach Land die Angabe der gebietsmäßigen Zugehörigkeit des Geburtsorts. (*Beispiel*: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskennnummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (12) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (13) Nur auszufüllen, wenn es sich um einen Antrag auf Hinterbliebenenrente handelt.
- (14) Angabe der Währungseinheit.
- (15) Ohne Berücksichtigung der Zeiten freiwilliger Versicherung und freiwilliger Weiterversicherung berechnet, die sich mit in einem anderen Land zurückgelegten Pflichtversicherungszeiten überschneiden.
- (16) Sind der Betrag in Spalte 3 und der Betrag in Spalte 4 gleich, dann ist dieser Betrag in Spalte 7 einzusetzen.
- (17) Nur auszufüllen, wenn in Spalte 6 unter A und E positive Beträge erscheinen.
- (18) Zu dem Betrag in Spalte 7 kommt gegebenenfalls noch die Rentenerhöhung nach Artikel 46.1 VO 574/72, die den Zeiten freiwilliger Versicherung oder freiwilliger Weiterversicherung entspricht, die sich mit in einem anderen Land zurückgelegten Versicherungszeiten überschneiden.
- (19) Siehe Art. 107 VO 574/72.

MITTEILUNG ÜBER RENTENBEWILLIGUNG/RENTENABLEHNUNG

Betr.: ☐ Altersrente ☐ Invaliditätsrente ☐ Hinterbliebenenrente
(Gewährung oder Ablehnung)

VO 574/72: Art. 48

Von jedem beteiligten Träger auszufüllen und dem bearbeitenden Träger mit zwei Durchschriften des Rentenbescheides zu übersenden. Bei mehr als einem beteiligten Träger ist für jeden weiteren beteiligten Träger eine zusätzliche Ausfertigung des Rentenbescheides beizufügen.

1	An den bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung:
1.2	Anschrift (2):
	

Angaben über den Versicherten

2	
2.1	Familiennamen (3):
2.2	Name bei Geburt (3):
2.3	Vornamen (4):
2.4	Früher geführte Namen (5):
2.5	Geschlecht (6):
2.6	Name und Vornamen des Vaters (7):
2.7	Name und Vornamen der Mutter (7):

3	Staatsangehörigkeit (8):	D.N.I. (8a):
---	--------------------------------	--------------------

4	Geburt
4.1	Datum (9):
4.2	Ort (10):
4.3	Provinz oder Departement (11):
4.4	Land (12):

5	Anschrift (2)
	
	

6	
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger:
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers:
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers:

7	Berechtigter (13)
7.1	Familiennamen (3)
7.2	Vornamen Name bei Geburt Geburtsort (10)
7.3	Geburtsdatum Geschlecht Staatsangehörigkeit D.N.I. (8a)
7.4	Anschrift (2):
7.5	Verwandtschaftsverhältnis zu dem verstorbenen Versicherten:

8

Der Antrag wird abgelehnt

Begründung:
.....
.....
.....

9

Rente wird gewährt

9.1	ab dem	/ /	/ /	/ /	/ /
9.2	Jahresbetrag				
9.3	Ggf. Kürzung aufgrund der Doppelleistungsbestimmungen	.....	.....	.....	.....
	(Art. 12 VO 1408/71 und Art. 7 VO 574/72):				
	Begründung:				
					
					
9.4	Geschuldeter Betrag	.....	.....	.....	.....

10

Eine dänische Rente wird gewährt ⁽¹⁴⁾

10.1	Jahresbetrag nach den Rechtsvorschriften über die Sozialrenten	.....
10.2	Jahresbetrag nach den Rechtsvorschriften über die Zusatzrenten für die abhängig beschäftigten Arbeitnehmer (ATP):	.....
10.3	Jährlicher Gesamtbetrag:	.....
10.4	Gegebenenfalls Kürzung aufgrund der Doppelleistungsbestimmungen (Art. 12 VO 1408/71 und Art. 7 VO 574/72):	.....
	Begründung: Einkommensausgleich	
10.5	Geschuldeter Betrag (Sozialrente):	.....
10.6	Geschuldeter Betrag (ATP-Rente):	.....
10.7	Rentenbeginn (Sozialrente):	.....
10.8	Rentenbeginn (ATP-Rente):	.....

11 Rechtsbehelfe und Fristen für Rechtsbehelfe: s. Vordruck E 212

12

Beteiligter Träger

12.1	Bezeichnung:	
12.2	Anschrift (2):	
		
12.3	Stempel	
		12.4 Datum:
		12.5 Unterschrift
		

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3) — Familienname bedeutet Angabe des gewöhnlichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens. Ist die versicherte bzw. berechnigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Familienname der Name des jetzigen oder des letzten Ehegatten anzugeben.
 — Der Name bei der Geburt ist stets anzugeben; ist er mit dem Familiennamen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen. Ist die versicherte bzw. berechnigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Name bei der Geburt der Mädchenname anzugeben.
 — Die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
 — Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
 — Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (4) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (5) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (6) M = männlich; F = weiblich.
- (7) Diese Angabe wird bei spanischen Staatsangehörigen und bei französischen Staatsangehörigen benötigt, deren Geburtsland nicht das französische Mutterland ist.
- (8) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (8a) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-) Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (9) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (*Beispiel*: 1. August 1921 = 01. 08. 1921).
- (10) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissement) ist die Nummer des Bezirks anzugeben (*Beispiel*: PARIS 14). Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (11) Bei spanischen, französischen bzw. italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich; diese Nummer enthält je nach Land die Angabe der gebietsmäßigen Zugehörigkeit des Geburtsorts. (*Beispiel*: Bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskennnummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (12) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (13) Nur auszufüllen, wenn es sich um einen Antrag auf Hinterbliebenenrente handelt.
- (14) Nur von dänischen Trägern auszufüllen.

ZUSAMMENFASSUNG DER BESCHEIDE

VO 574/72: Art. 48

Dieser Vordruck ist vom bearbeitenden Träger in der Sprache des Antragstellers auszufüllen und diesem in einer Ausfertigung zusammen mit einer Ausfertigung der Bescheide der anderen Träger sowie einem Merkzettel über Rechtsbehelfe und Fristen für Rechtsbehelfe (Vordruck E 212) zu übermitteln. Außerdem ist je eine Ausfertigung des Vordrucks E 211 vom bearbeitenden Träger unter Beifügung einer Ausfertigung seines eigenen Bescheids und der Bescheide aller anderen Träger jedem der beteiligten Träger zu übersenden.

1	Antragsteller			
1.1	Name (1a)			
1.2	Vornamen	Mädchenname (1a)	Geburtsort (1b)	
1.3	Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (1c)
1.4	Anschrift (2):			

2	Ihr Antrag auf		
2.1	☐ Altersrente	☐ Invaliditätsrente	☐ Hinterbliebenenrente
2.2	wurde von folgenden Versicherungsträgern geprüft:		

3	Beteiligte Träger		
	Land	Träger	Geschäftszeichen
3.1			
3.2			
3.3			
3.4			
3.5			

4	Diese Träger haben folgende Entscheidungen getroffen (s. beigelegte Bescheide)
---	--

5	Ihr Antrag wird abgelehnt	
5.1	in bezug auf (3)	
	Begründung:	
5.2	in bezug auf (3)	
	Begründung:	

6	Ihnen wird eine Rente gewährt		
	in bezug auf (3)	Jahresrente in der Währung des leistungspflichtigen Landes (4) (5)	Rentenbeginn
6.1			
6.2			
6.3			
6.4			
6.5			

7	Falls Sie gegen den Bescheid eines oder mehrerer dieser Träger Widerspruch erheben wollen, können Sie die in Vordruck E 212 aufgeführten Rechtsbehelfe innerhalb der darin angegebenen Fristen für Rechtsbehelfe in Anspruch nehmen.
---	--

8	Bearbeitender Träger
8.1	Bezeichnung:
8.2	Anschrift (2):
	
8.3	Stempel
	8.4 Datum:
	8.5 Unterschrift
	

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, dem der bearbeitende Träger angehört: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (1a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben. Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (1b) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (1c) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3) In Betracht kommendes Land und ggf. das betreffende System angeben.
- (4) Im Falle einer Rentenanpassung oder -neuberechnung nach innerstaatlichen Rechtsvorschriften wird der obige Betrag geändert, ohne daß die neue Rentenhöhe eigens mitgeteilt wird.
- (5) Dieser Betrag kann ggf. um die zu Lasten des Rentners gehenden Steuern und Beiträge gekürzt werden.

RECHTSBEHELFE UND FRISTEN FÜR RECHTSBEHELFE

VO 574/72; Art. 48

A — Wenn Sie mit dem oder den erhaltenen Rentenbescheiden nicht einverstanden sind, können Sie Widerspruch oder Klage dagegen erheben. Hierzu ist von Ihnen **bei jedem angefochtenen Bescheid** folgendes zu beachten:

1. Ihre Einwendungen sind in einem Brief klar aufzuführen.
2. Die Geschäftszeichen des angefochtenen Bescheids sind darin anzugeben. Eine Kopie dieses Bescheids ist beizufügen.
3. Der Brief ist zu unterschreiben. Falls Sie nicht unterschreiben können, setzen Sie ein Kreuz und lassen Sie Ihren Rechtsbehelf von zwei volljährigen Personen mit Angabe Ihres Namens, Ihrer Vornamen und Ihrer Anschrift (2) unterschreiben (2a).
4. Der Brief ist der angeschriebenen Stelle vor Ablauf der in dem angefochtenen Bescheid angegebenen Frist zuzuleiten.

ACHTUNG: Diese Frist beginnt mit dem Datum der Zustellung des Bescheids. Die Rechtsbehelfe jedoch, die innerhalb der in den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats gesetzten Frist eingehen, gelten laut Artikel 86 der Verordnung 1408/71 als ordnungsgemäß eingereicht, wenn sie innerhalb der jeweils gleichen Frist bei entsprechender Stelle eines anderen Mitgliedstaats eingereicht werden. Bezeichnung und Anschrift dieser Stelle können Sie bei dem Rentenversicherungsträger Ihres Wohnorts erfahren.

B — 1. Eine Beschwerde gegen einen **belgischen** Bescheid ist innerhalb eines Monats nach erfolgter Zustellung einzureichen: beim Arbeitsgericht des Gerichtsbezirks Ihres Wohnorts, wenn Sie in Belgien wohnen (Arbeitsgericht

.....),
beim Arbeitsgericht des Gerichtsbezirks Ihres letzten Wohnorts bzw. Wohnsitzes in Belgien, wenn Sie außerhalb Belgiens wohnen; sie ist jeweils entweder mittels Einschreibens zu übersenden oder in der Kanzlei des Gerichts abzugeben.

2. Eine Beschwerde gegen einen **dänischen** Bescheid bezüglich einer Rente nach den Rechtsvorschriften über die Sozialrenten ist binnen vier Wochen nach Zustellung beim „Sociale Ankestyrelse“ in Kopenhagen einzureichen.

.....
Eine Beschwerde gegen einen dänischen Bescheid bezüglich der zusätzlichen Arbeitsmarkttrente für Arbeitnehmer ist binnen vier Wochen nach Zustellung an das „Ankenævnet for ATP“ beim Arbeitsministerium in Kopenhagen einzureichen.

3. Gegen den Bescheid eines **deutschen** Trägers der Rentenversicherung kann bei Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland innerhalb eines Monats und bei Wohnsitz in einem anderen Mitgliedstaat innerhalb von 3 Monaten nach seiner Bekanntgabe entweder Widerspruch oder unmittelbare Klage erhoben werden. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei

.....
(Träger der Rentenversicherung einsetzen), die Klage beim Sozialgericht

.....
schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle zu erheben. Die Frist gilt auch dann als gewahrt, wenn die Widerspruchs- oder Klageschrift bei einer anderen inländischen Behörde, einem inländischen Versicherungsträger oder bei einer deutschen amtlichen Vertretung im Ausland eingegangen ist.

4. Eine Beschwerde gegen einen **griechischen** Bescheid ist innerhalb von
Tagen nach erfolgter Zustellung entweder direkt oder über den Träger des Wohnorts bei nachstehender Stelle einzureichen

.....
(Bezeichnung und Anschrift)

5. Eine Beschwerde gegen einen Bescheid eines **spanischen** Trägers ist binnen 30 Arbeitstagen nach Zustellung des Bescheids entweder direkt oder über den Träger Ihres Wohnorts bei nachstehender Stelle einzureichen (Bezeichnung und Anschrift):

.....
.....

6. Eine Beschwerde gegen einen **französischen** Bescheid ist innerhalb von 2 Monaten nach erfolgter Zustellung beim Vorsitzenden der „Commission de recours gracieux de la Caisse de Sécurité Sociale“ (wenn es sich um eine Verwaltungsentscheidung handelt) bzw. beim Sekretär der „Commission régionale technique“ (wenn es sich um eine Entscheidung medizinischer Art handelt) einzureichen; nachstehend die Anschrift:
-
-

7. Eine Beschwerde gegen einen **irischen** Bescheid ist binnen 21 Tagen nach Zustellung an den „Secretary, Department of Social Welfare“ in Dublin zu richten.

8. Eine Beschwerde gegen einen **italienischen** Bescheid ist an das „Comitato Provinciale“ bei der Provinzialverwaltungsstelle der INPS in
-

zu richten. Sie ist binnen 90 Tagen nach dem Tag der Zustellung der zusammenfassenden Mitteilung der Rentenbescheide (Vordruck E 211) einzureichen. Falls auf Ihre Beschwerde in erster Instanz binnen 90 Tagen keine Entscheidung ergangen ist, können Sie innerhalb weiterer 90 Tage Beschwerde in zweiter Instanz erheben bei:

.....

.....

Obige Rechtsbehelfe gelten für Anträge auf Renten, über die die INPS im Rahmen der allgemeinen Pflichtversicherung für den Fall des Alters, der Invalidität und für Hinterbliebene entscheidet.
Beschwerden gegen Entscheidungen der INPS oder anderer Einrichtungen im Rahmen von Sondersystemen unterliegen anderen Vorschriften, die dem Antragsteller gesondert mitgeteilt werden.

9. Eine Beschwerde gegen einen **luxemburgischen** Bescheid ist innerhalb von 40 Tagen nach erfolgter Zustellung in zweifacher Ausfertigung beim „Conseil arbitral des Assurances Sociales“ in Luxemburg einzureichen.

10. Eine Beschwerde gegen einen **niederländischen** Bescheid ist innerhalb eines Monats ab dem Tage, an dem Sie billigerweise Kenntnis von dem Rentenbescheid erhalten konnten, in zweifacher Ausfertigung bei dem „Raad van Beroep“ in
-

einzureichen. Dies gilt nicht für Rentenbescheide des knappschaftlichen Systems. Zu diesen Bescheiden wird erklärt, was Sie tun müssen, wenn Sie mit der Rentenfeststellung nicht einverstanden sind.

11. Eine Beschwerde gegen einen Bescheid eines **portugiesischen** Trägers ist binnen
Tagen nach Zustellung des Bescheids bei nachstender Stelle einzureichen (Bezeichnung und Anschrift):
-
-

12. Eine Beschwerde gegen einen Bescheid eines Trägers des **Vereinigten Königreichs** ist binnen 28 Tagen nach Zustellung an das „Department of Health and Social Security — Overseas Branch“ in Newcastle-upon-Tyne bzw. an das „Ministry of Health and Social Services — Overseas Branch“ in Belfast zu richten.

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

(1) Kennbuchstabe des Landes, dem der bearbeitende Träger angehört: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.

(2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.

(2a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.

Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.

AUSFÜHRLICHER ÄRZTLICHER BERICHT

VO 1408/71; Art. 39 bis 41 und Art. 87

1

Träger, für den der Bericht bestimmt ist

1.1

Bezeichnung:

1.2

Anschrift (2):

2

Untersuchte Person

2.1

Name (2a)

2.2

Vornamen

Mädchenname (2a)

Geburtsort (2b)

2.3

Geburtsdatum

Geschlecht

Staatsangehörigkeit

D.N.I. (2c)

2.4

Anschrift (2):

2.5

Zuletzt ausgeübter Beruf (3):

2.6

☐ Versicherungsnummer:

2.7

☐ Rentennummer:

2.8

Aktennummer:

2.9

Rentantrag gestellt am:

2.10

Neuantrag wegen Verschlimmerung gestellt am:

3

Ärztlicher Bericht angefertigt von Dr. med.

3.1

Name:

Vornamen:

3.2

Anschrift (2):

3.3

Vertrauensarzt des/der

TEIL I — FRAGEBOGEN FÜR SÄMTLICHE FÄLLE

A. Anamnese

- 1

Eigene und Familienvorgeschichte:
- 2

Jetzige Krankheit (vorgebrachte Beschwerden, Beginn des Leidens, Verlauf, bisherige Behandlung):

B. Befund

- 1

Allgemeinzustand

Größe:

Gewicht:

Gesamterscheinung (vorzeitig gealtert, ruhig, lebhaft usw.):

Körperbau (kräftig, mittelkräftig, schwach):

Haltung:

Gang:

Bewegungen:

Muskulatur:

Aussehen der Schleimhäute:

Ernährungszustand:

Gesichtsfarbe (blaß, blau-rötlich):

Mund und Gebiß:

2

Sinnesorgane

Gehör:

Sehvermögen:

Geruchssinn:

3

Atmungsorgane:

(obere Atemwege, Lungen, Brustumfang, Form des Brustkorbs, makroskopische und mikroskopische Untersuchung des Auswurfs auf Tuberkelbazillen, Röntgenuntersuchung usw.).
- ②

Röntgenbefund mit Angabe des Datums (ggf. Vordruck E 214 beifügen) (4):

Sonstige Angaben:

4 Kreislauforgane

(Herz, Aorta, Blutgefäße, Herzgrenzen, Auskultation, Puls, Blutdruck, Atemstörung, Ödeme, Zustand der peripheren Blutgefäße, Krampfadern, Röntgenbefund usw.):

Prüfung der Herz- und Kreislauffunktion	Blutdruck (RR)	Atemzüge je Minute	Pulsschlag je Minute	Sonstige Beobachtungen nach Belastungen
— nach längerer Ruhe — nach Kniebeugen in Sekunden — sofort — nach 2 Minuten — nach 4 Minuten — nach 6 Minuten				— Atemstörungen? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, wie lange? — Lippenzyanose? ☐ Ja ☐ Nein — Extrasystolen? ☐ Ja ☐ Nein — Falls Extrasystolen bereits bei Ruhe vorhanden waren, werden sie häufiger? ☐ Ja ☐ Nein seltener? ☐ Ja ☐ Nein oder verschwinden sie vollständig? ☐ Ja ☐ Nein
— Sonstige Rhythmusstörungen nach Belastung? — Besondere Bemerkungen:				

Elektrokardiogramm-Befund mit Angabe des Datums:

Oszillogramm-Befund mit Angabe des Datums:

5 Verdauungsorgane

(Bauchdecke, Brüche, Abtasten der Bauchdecke, Operationsnarben, Leber, Milz, Ganglien usw.):

Niederschrift über Röntgenuntersuchungen mit Angabe des Datums:

6 Bewegungsapparat

(Knochen, Muskeln, Form und Beweglichkeit der Gelenke und der Wirbelsäule, Lasègue, Vergleichsmessungen der Gliedmaßen; Angabe etwaiger Funktionsminderung in Grad):

7 Harn- und Geschlechtsorgane

.....
 Ergebnis der Harnuntersuchung und etwaiger sonstiger Untersuchungen (Azotämie, Pyelographie, gynäkologische Untersuchung usw.) mit Angabe des Datums:

8 Nervensystem und Psyche

(Pupillen- und periphere Reflexe, Paresen, Paralysen, größere Sensibilitätsstörungen, Auffälligkeiten der Psyche):

Elektrodiagnose- oder Elektroenzephalogrammbefund:

9 Sonstige Organe und Systeme:

10 Blutuntersuchungen mit Angabe des Datums; Hämoglobin- und Erythrozytenwerte usw.:

11 Sonstige Befunde mit Angabe des Datums (Senkungsreaktion, Luesreaktion usw.):

Sonstige spezifische Untersuchungen

☐ sind erforderlich

☐ sind nicht erforderlich.

Falls ja, welche?

Tag der Beantragung der Untersuchung:

C. Diagnose und Auswertung

1 Diagnose mit Begründung und Beurteilung:

2 Der Zustand des Untersuchten

☐ hat sich

☐ hat sich nicht konsolidiert

3 Tag des Beginns der derzeitigen Arbeitsunfähigkeit ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾:4 Tag des Beginns der derzeitigen Invalidität ⁽⁷⁾:

5 Der Untersuchte

☐ kann eine

☐ kann keine andere als die bisherige Beschäftigung ausüben.

6 Der Untersuchte

☐ kann

☐ kann nicht umgeschult werden.

7 Der Untersuchte

☐ ist völlig außerstande,

☐ ist nicht völlig außerstande, sich fortzubewegen.

8 Der Untersuchte

☐ ist

☐ ist nicht in stationäre Behandlung gekommen.

Falls ja, voraussichtliche Dauer derselben:

Gegebenenfalls Tag der Entlassung:

9 Bei den Verrichtungen des täglichen Lebens ist der Untersuchte auf die Hilfe

einer dritten Person

☐ angewiesen

☐ nicht angewiesen.

10 Die Leistungsminderung ist

☐ vorübergehend

☐ dauernd.

11 Tag der voraussichtlichen Beendigung dieser vorübergehenden Leistungsminderung:

- 12 Seit der Rentengewährung ist
☐ eine Besserung ☐ keine Änderung ☐ eine Verschlimmerung eingetreten.

Bemerkungen:

.....

.....

.....

.....

- 13 Nachuntersuchung ☐ ist erforderlich ☐ ist nicht erforderlich.

Falls ja, ist anzugeben, an welchem Tage:

TEIL II — FRAGEBOGEN FÜR BESTIMMTE FÄLLE

- 1 Vorbehaltlich der Auffassung der zuständigen Verwaltung kann die Entschädigung für die Verletzung oder die Krankheit des Untersuchten nach Auffassung des praktischen Arztes, der das vorliegende Formblatt ausfüllt,

☐ als ☐ nicht als

unter die Rechtsvorschriften über Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten fallend betrachtet werden.

Sofern der Untersuchte früher die Rechtsvorschriften über Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten, Militärrenten bzw. Zivilkriegsgeschädigtenrenten in Anspruch nahm:

— Art dieser Verletzung bzw. dieser Krankheit:

.....

.....

.....

— Vorgeschlagener Leistungsminderungsgrad:

- 2 Bei Unfall, Tag der Konsolidierung der Verletzung:

- 3 Angezeigte Behandlung:

.....

.....

.....

Der Untersuchte ist damit ☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden.

- 4 Weitere ärztliche Behandlung

☐ kann eine ☐ kann keine Besserung mehr bewirken
☐ kann ☐ kann nicht mehr zur Heilung führen.

- 5 Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit für die Arbeit im Bergbau (nur wenn es sich um einen Bergmann handelt) ⁽⁸⁾:

Unter Tage: Über Tage:
 (gegebenenfalls Vordruck E 214 beifügen)

- 6 Der Untersuchte ☐ muß ☐ braucht nicht
☐ seine Arbeit im Bergbau aufgeben
☐ seine Beschäftigung wechseln.

- 7 Erwerbsminderung in einer selbständigen Tätigkeit in der Landwirtschaft (sofern der Betreffende eine derartige Tätigkeit in Frankreich ausgeübt hat) ⁽⁹⁾

7.1 bei Versicherten < 60 Jahre ☐ Erwerbsunfähigkeit ☐ Erwerbsminderung > 2/3
☐ Erwerbsminderung < 2/3 ⁽⁹⁾

7.2 bei Versicherten ≥ 60 Jahre ☐ Erwerbsminderung ≥ 50 % ☐ Erwerbsminderung < 50 % ⁽⁹⁾
☐ Erwerbsminderung 100 % ^(9a)

Bemerkungen:

.....

.....

TEIL III — ERGEBNIS

- 1 Tag, an dem die Arbeit tatsächlich aufgegeben wurde:
- 2 Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit besteht
☐ vollständige ☐ teilweise Erwerbsunfähigkeit.
 Falls teilweise, Grad angeben ⁽⁹⁾:
- 3 Grad der Leistungsminderung für jede sonstige den Fähigkeiten des Untersuchten entsprechende Tätigkeit ⁽⁹⁾:

- 4 Art der Invalidität ⁽⁹⁾ ⁽¹⁰⁾:
- 5 ☐ Ein ausgefüllter Vordruck E 214 ist in der Anlage beigelegt ⁽¹¹⁾.
 5.1 ☐ Vordruck E 214 ist aus folgendem Grund nicht beigelegt ⁽¹¹⁾:
 Aufgrund der Feststellungen, die sich aus meiner Untersuchung
 (und etwaigen fachlichen Untersuchungen) ergeben,
☐ bin ich der Auffassung, daß der Betreffende
 in Monaten wieder voll arbeitsfähig sein wird.
☐ komme ich zu dem Schluß, daß der Betreffende auf Dauer völlig arbeitsunfähig ist.

6

- 6.1 Datum:
- 6.2 Unterschrift des Arztes:

7

Träger, der die Untersuchung veranlaßt hat

- 7.1 Bezeichnung:
- 7.2 Anschrift ⁽²⁾:

- 7.3 Stempel
- 7.4 Datum:
- 7.5 Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 7 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (2a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (2b) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (2c) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (3) Für belgische Träger sind nach Möglichkeit alle Berufe anzugeben, die der Versicherte während seines Versicherungsverlaufs ausgeübt hat; hierfür sind gegebenenfalls Einlegeblätter zu verwenden.
- (4) Diese Angaben sind unbedingt erforderlich, wenn sich der Antrag auf Invaliditätsrente ganz oder teilweise auf eine die Atmungsorgane betreffende Erkrankung stützt.
- (5) Für die niederländischen Träger oder wenn dieser Bericht von einem niederländischen Träger ausgestellt wird, ist der erste Tag der jetzigen Arbeitsunfähigkeit anzugeben.
- (6) Genauso auszufüllen wie Nummer 7.1 des Vordrucks E 204.
- (7) Für die niederländischen Träger ist der Tag des Rentenbeginns anzugeben.
- (8) Betrifft nicht Deutschland, Irland, die Niederlande und das Vereinigte Königreich.
- (9) Betrifft nicht die Niederlande.
- (9a) Für die Bedürfnisse der spanischen und der französischen Träger.
- (10) Nur auszufüllen, wenn die ärztliche Untersuchung im Hinblick auf die Entscheidung über einen Rentenanspruch erfolgt.
- (11) Nur dann auszufüllen, wenn Vordruck E 213 für einen deutschen oder einen niederländischen Träger bestimmt ist oder von einem deutschen oder niederländischen Arzt ausgefüllt wird.

E 214

(1)

ÄRZTLICHER BERICHT ÜBER DIE BEURTEILUNG DER FUNKTIONSMÖGLICHKEITEN UND -BESCHRÄNKUNGEN

VO 1408/71: Art. 39 bis 41; Art. 87

Dem Vordruck E 213 beizufügen, wenn dies dort in Teil III Nummer 5 angegeben ist oder wenn ein zuständiger Träger eines anderen Mitgliedstaats dies wünscht.

1 Träger, für den der Bericht bestimmt ist

1.1 Bezeichnung:
1.2 Anschrift (2):
.....

2 Untersuchte Person

2.1 Name (2a)
2.2 Vornamen Mädchenname (2a) Geburtsort (2b)
2.3 Geburtsdatum Geschlecht Staatsangehörigkeit D.N.I. (2c)
2.4 Anschrift (2):
.....
2.5 Zuletzt ausgeübter Beruf:
2.6 ☐ Versicherungsnummer:
2.7 ☐ Rentennummer:

3 Ärztlicher Bericht angefertigt von Dr. med.

3.1 Name: Vornamen:
3.2 Anschrift (2):
.....
3.3 Vertrauensarzt des/der

4 Beiliegend: Vordruck

☐ E 204

☐ E 213

Fragen		Antworten						Bemerkungen
		ja	gelegentlich	häufig	vollzeitig	teilzeitig	nein	
5	Kann der Versicherte							
5.1	schwere	☐					☐	
5.2	mittelschwere	☐					☐	
5.3	leichte Arbeiten verrichten?	☐					☐	
5.4	Arbeiten hauptsächlich im Stehen oder Gehen verrichten?	☐			☐	☐	☐	 Stunden täglich
5.5	hauptsächlich im Sitzen arbeiten?	☐			☐	☐	☐	 Stunden täglich
5.6	abwechselnd im Stehen, Sitzen und Gehen arbeiten?	☐			☐	☐	☐	 Stunden täglich
5.7	gebückt	☐	☐	☐			☐	
5.8	hockend	☐	☐	☐			☐	
5.9	kniend	☐	☐	☐			☐	
5.10	liegend	☐	☐	☐			☐	
5.11	mit erhobenen Armen	☐	☐	☐			☐	
5.12	in trockener Umgebung	☐	☐	☐			☐	
5.13	in feuchter Umgebung	☐	☐	☐			☐	
5.14	in kalter Umgebung	☐	☐	☐			☐	
5.15	in warmer Umgebung	☐	☐	☐			☐	
5.16	in heißer Umgebung	☐	☐	☐			☐	
5.17	im Wasser arbeiten?	☐	☐	☐			☐	
5.18	plötzliche Temperaturwechsel ertragen?	☐					☐	
5.19	im Freien	☐					☐	
5.20	in geschlossenen Räumen arbeiten?	☐					☐	
5.21	in beengten Raumverhältnissen (Kanäle, Räume, in die man hineinkriechen muß) arbeiten?	☐	☐	☐			☐	
5.22	Treppen steigen?	☐	☐	☐			☐	
5.23	auf Leitern steigen?	☐	☐	☐			☐	
5.24	auf Dächer steigen?	☐	☐	☐			☐	
	gelegentlich oder wiederholt Lasten heben und tragen (be- und entladen usw.):							
5.25	schwere Lasten (über 25 kg)?	☐	☐	☐			☐	
5.26	mittlere Lasten (10 bis 25 kg)?	☐	☐	☐			☐	
5.27	leichte Lasten (5 bis 10 kg)?	☐	☐	☐			☐	
5.28	sehr leichte Lasten (unter 5 kg)?	☐	☐	☐			☐	
5.29	Muß der Versicherte zum Heben und Tragen eine besondere Technik anwenden (z. B. mit gestrecktem Rücken und gebeugten Knien)?	☐					☐	
5.30	Ist er gegenüber bestimmten Stoffen allergisch?	☐					☐	Wenn ja, nähere Angaben über Stoff und Maßnahmen.
5.31	Benötigt er zur Arbeit besondere Hilfsmittel (z. B. verstellbaren Stuhl, Mehrzweckstuhl usw.)?	☐					☐	Wenn ja, nähere Angaben.
5.32	Kann er öffentliche Verkehrsmittel benutzen?	☐					☐	
	Welche Entfernung kann er ungefähr zurücklegen:							
5.33	zu Fuß?							 km

Fragen	Antworten						Bemerkungen
	ja	gelegentlich	häufig	vollzeitig	teilzeitig	nein	
5.34 mit dem Fahrrad?							 km
5.35 mit dem Moped?							 km
5.36 mit dem Auto?							 km
5.37 im Rollstuhl?							
5.38 im motorisierten Krankenfahrstuhl?							 km
5.39 Kann er zusammen mit anderen arbeiten?	☐					☐	
5.40 Kann er Maschinen oder Geräte benutzen, mit denen eine gewisse Gefährdung verbunden ist?	☐					☐	
5.41 Kann er leitende, aufsichtführende oder organisatorische Arbeiten verrichten, wie sie in einem Eigenbetrieb anfallen können?	☐					☐	
5.42 Sind bei bestimmten Tätigkeiten psychologische Besonderheiten zu berücksichtigen?	☐					☐	Wenn ja, angeben bei welchen bzw. welche.
5.43 Bestehen Vorbehalte hinsichtlich des Arbeitstempos?	☐					☐	Wenn ja, Begründung angeben.
5.44 Sind in Anbetracht der Antworten auf die obigen Fragen selbst bei geeigneten Arbeitsbedingungen häufige oder längere Arbeitsversäumnisse wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen zu erwarten?	☐					☐	

6

Datum:..... Unterschrift des Arztes:

7

Träger, der die Untersuchung hat durchführen lassen

7.1 Bezeichnung:

7.2 Anschrift (2):

7.3 Stempel

7.4 Datum:

7.5 Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 4 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
 - (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
 - (2a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
 - (2b) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
 - (2c) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
-

VO 574/72: Art. 40 und 51

5	Anschrift (2) ⁽¹⁵⁾

6	Ehegatte		
6.1	Name ⁽³⁾		
6.2	Vornamen	Mädchenname	Geschlecht
6.3	Geburtsdatum:	Geburtsort ⁽¹²⁾ :	
6.4	Anschrift ⁽²⁾ ⁽¹⁶⁾		
6.5	Tag der Eheschließung:		
6.6	Der Ehegatte	☐ übt eine	☐ übt keine Erwerbstätigkeit aus
6.7	Wenn ja, wie hoch sind seine Einkünfte?		
	☐ wöchentlich ⁽¹⁷⁾	☐ jährlich ⁽¹⁸⁾ :	
6.8	Der Ehegatte	☐ bezieht eine	☐ bezieht keine Rente
		☐ Arbeitnehmersystem	☐ Selbständigersystem
	Wenn ja,		
6.9	Art der Rente:		
6.10	Rentennummer/-zeichen ^(10a) :		
6.11	Schuldnerträger		
6.12	Höhe der Rente:	☐ monatlich	☐ vierteljährlich ☐ jährlich
6.13	Der Ehegatte ⁽¹⁹⁾	☐ erhält	☐ erhält keine sonstigen Leistungen
	☐ Arbeitslosigkeit	☐ Krankheit	☐ Invalidität ☐ Sonstige
6.14	Datum des Beginns:		
6.15	Höhe der Leistungen:	☐ monatlich	☐ vierteljährlich ☐ jährlich
6.16	Sonstige bekannte Einkünfte:	Art:	
		Höhe ⁽²⁰⁾ :	

7	Kinder			
7.1	Name ⁽³⁾	Vornamen	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis
	1. ....	.....	.....	.....
	2. ....	.....	.....	.....
	3. ....	.....	.....	.....
	4. ....	.....	.....	.....
	5. ....	.....	.....	.....
	6. ....	.....	.....	.....
7.2	Anschrift ⁽²⁾ ⁽²¹⁾ :			
7.3	Bemerkungen ⁽²²⁾ ^(22a) :			

8	Unterhaltsberechtigte Verwandte in aufsteigender Linie ⁽²³⁾			
8.1	Name ⁽³⁾	Vornamen	Geburtsdatum	Verwandschaftsverhältnis
				
				
				
				
				
				
				
8.2	Anschrift ⁽²⁾ ⁽²¹⁾ :			
				
8.3	Bemerkungen:			
				

9	Leistungen			
9.1	Der Rentner	hat folgende Leistungen beantragt	und/oder bezieht folgende Leistungen	
9.2	Lohnfortzahlung bei Krankheit	☐	☐	
9.3	Krankengeld wegen Arbeitsunfähigkeit	☐	☐	
9.4	Geldleistungen bei Rehabilitation	☐	☐	
9.5	Invaliditätsrente	☐	☐	
9.6	Altersrente	☐	☐	
9.7	Hinterbliebenenrente	☐	☐	
9.8	Unfall/Berufskrankheitsrente	☐	☐	
9.9	Arbeitslosengeld	☐	☐	
9.10	Träger, die die unter 9.3 bis 9.9 genannten Leistungen schulden (Bezeichnung, Anschrift ⁽²⁾)			
	zu 9.....			
	zu 9.....			
	zu 9.....			
	zu 9.....			

9.11 Zusätzliche Angaben zu den unter 9.3 bis 9.9 genannten Leistungen

	Aktenzeichen/-nummer	Zeitraum/Tag der Fälligkeit	Betrag
zu 9.....			☐ wöchentlich ☐ monatlich ☐ jährlich
zu 9.....			☐ wöchentlich ☐ monatlich ☐ jährlich
zu 9.....			☐ wöchentlich ☐ monatlich ☐ jährlich
zu 9.....			☐ wöchentlich ☐ monatlich ☐ jährlich

10 Angaben über etwaige Tätigkeiten

10.1 Der Rentner

☐ übt keine Tätigkeit aus☐ übt eine Tätigkeit gegen Entgelt aus☐ übt eine selbständige Tätigkeit aus☐ beabsichtigt, eine Tätigkeit gegen Entgelt auszuüben ⁽²⁴⁾☐ beabsichtigt, eine selbständige Tätigkeit auszuüben ⁽²⁴⁾

Art der Tätigkeit:

10.2 Tag des Beginns der derzeitigen Tätigkeit:

10.3 Dauer der Arbeit:

Stunden wöchentlich

10.4 Höhe des Einkommens:

☐ täglich☐ wöchentlich☐ monatlich:

10.5 Einkommen

☐ täglich☐ wöchentlich☐ monatlich

eines gesunden Arbeitnehmers in vergleichbarer Tätigkeit während einer normalen Arbeitsdauer

von Stunden je

☐ Tag☐ Woche☐ Monat:

10.6 Dem unter 10.4 genannten Einkommen entsprechende Zeit(en)

11 Der vorstehend genannte Rentner ist am

verstorben.

12 Etwaige Bemerkungen:

13 Träger, der die Auskunft erteilte

13.1 Bezeichnung:

13.2 Anschrift ⁽²⁾:

13.3 Stempel

13.4 Datum:

13.5 Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 5 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

(1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.

(2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.

(3) — Familienname bedeutet Angabe des gewöhnlichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens. Ist die versicherte bzw. berechnigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Familienname der Name des jetzigen oder des letzten Ehegatten anzugeben.

— Der Name bei der Geburt ist stets anzugeben; ist er mit dem Familiennamen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen. Ist die versicherte bzw. berechnigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Name bei der Geburt der Mädchenname anzugeben.

— Die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.

— Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.

— Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.

(4) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.

- (5) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (6) M = männlich; F = weiblich.
- (7) Diese Angabe wird bei spanischen Staatsangehörigen und bei französischen Staatsangehörigen benötigt, deren Geburtsland nicht das französische Mutterland ist.
- (8) Nach Möglichkeit für die deutschen, französischen, italienischen, luxemburgischen, niederländischen und portugiesischen Träger auszufüllen. Liegt die Angabe beim bearbeitenden Träger nicht vor, so wendet sich der zuständige Träger unmittelbar an den Betreffenden.
- (9) Ist der Vordruck für einen dänischen Träger bestimmt, ist die CPR-Nummer und ggf. die ATP-Nummer einzutragen.
- (10) Ggf. Datum der Einbürgerung angeben.
- (10a) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (11) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (*Beispiel*: 1. August 1921 = 01. 08. 1921).
- (12) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissement) ist die Nummer des Bezirks anzugeben (*Beispiel*: PARIS 14). Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (13) Bei spanischen, französischen bzw. italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich; diese Nummer enthält je nach Land die Angabe der gebietsmäßigen Zugehörigkeit des Geburtsorts. (*Beispiel*: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskennnummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (14) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (15) Ist der Vordruck für einen dänischen Träger bestimmt, ist im folgenden Feld die letzte Anschrift des Antragstellers in Dänemark einzutragen;

Anschrift (2):

- (16) Nur für dänische Träger auszufüllen.
- (17) Nur für irische Träger und Träger des Vereinigten Königreichs auszufüllen.
- (18) Für belgische, dänische, französische, italienische, luxemburgische, niederländische und portugiesische Träger auszufüllen.
- (19) Betrifft nicht die luxemburgischen Träger.
- (20) Für belgische, deutsche, italienische und portugiesische (Monatsbetrag), französische (Vierteljahresbetrag) sowie dänische und niederländische (Jahresbetrag) Träger anzugeben.
- (21) Die gemeinsame Anschrift ist anzugeben. Wenn ein Kind (oder ein Verwandter der aufsteigenden Linie) unter einer anderen Anschrift wohnt, ist diese im folgenden Feld anzugeben:

Name und Vornamen:

Anschrift (2):

- (22) Es ist anzugeben, ob das Kind verheiratet, gebrechlich oder verstorben (Todesstag) ist, ob es sich in der Ausbildung befindet oder seine Studien fortsetzt.
- (22a) Für die spanischen Träger ist anzugeben, ob das invalide Kind eine Invaliditätsrente aus eigenem Anspruch bezieht.
- (23) Für belgische, deutsche und französische Träger auszufüllen.
- (24) Für die Bedürfnisse der spanischen Träger ist anzugeben, ob diese Tätigkeit mit Pflichtrentenversicherung verbunden sein würde.

BESCHEINIGUNG VON ZEITEN, DIE FÜR DIE GEWÄHRUNG VON LEISTUNGEN WEGEN ARBEITSLOSIGKEIT ZU BERÜCKSICHTIGEN SIND

VO 1408/71: Art. 67; Art. 68; Art. 71.1.a.ii; Art. 71.1.b.ii
 VO 574/72: Art. 80; Art. 81; Art. 84.2

Auszustellen vom zuständigen Träger der Arbeitslosenversicherung oder von dem von der zuständigen Behörde bezeichneten Träger des Landes, in dem der arbeitslose Arbeitnehmer früher versichert war. Dem Betreffenden auszuhändigen oder dem zuständigen Träger zuzusenden.

1Arbeitnehmer

1.1Name (1a)

1.2VornamenMädchenname (1a)Geburtsdatum

1.3Geburtsort (1b)StaatsangehörigkeitD.N.I. (1c)

1.4Anschrift des Arbeitnehmers in dem Staat, für den die Bescheinigung bestimmt ist (1d) (11)

2Der Genannte hat

2.1

☐ im letzten Jahr (2)☐ in mehr als drei Jahren (2)

☐ in den letzten 2 Jahren (2)☐ in den letzten vier Jahren (2)

☐ in den letzten 3 Jahren (2)

vor Beendigung der letzten Beschäftigung

3 folgende, einer abhängigen Beschäftigung entsprechende Versicherungszeiten und gleichgestellte Zeiten zurückgelegt (3):

3.1Versicherungszeiten

vom	bis

3.2Gleichgestellte Zeiten

vom	bis	Grund der Gleichstellung (4)

4 folgende Zeiten abhängiger Beschäftigung und gleichgestellte Zeiten zurückgelegt (3):

4.1Beschäftigungszeiten (5a)

vom	bis	Art der Tätigkeit (5)

4.2Gleichgestellte Zeiten

vom	bis	Grund der Gleichstellung (4)

①

5 Angaben über das letzte Beschäftigungsverhältnis:

Beschäftigungszweig	Ausgeübte Tätigkeit ⁽⁶⁾ (z. B. „Maurer“, nicht „Bauarbeiter“)	Ungefährer durchschnittlicher Wochenverdienst ⁽⁷⁾

- 5.1 Grund für die Auflösung
- | | |
|--|--|
| ☐ Entlassung | ☐ Kündigung durch den Arbeitnehmer |
| ☐ Ablauf des befristeten Arbeitsverhältnisses | ☐ einvernehmliche Vertragsauflösung |
| ☐ sonstige Gründe | |

6. Der Genannte hat

- 6.1 ☐ über das Ende der Beschäftigung hinaus Arbeitsentgelt erhalten/zu beanspruchen, nämlich bis zum
- 6.2 ☐ im Zusammenhang mit der Beendigung eine Abfindung oder ähnliche Beträge erhalten/zu beanspruchen
in Höhe von:
- 6.3 ☐ einen Urlaubsabgeltungsbetrag erhalten/zu beanspruchen in Höhe
von für Tage ⁽⁸⁾.
- 6.4 ☐ auf folgende Ansprüche aus dem Beschäftigungsverhältnis verzichtet ⁽⁹⁾:

- 6.5 ☐ Anspruch auf Vorruhestandsleistungen.**

7 Der Genannte hat seit Beginn der ersten oben bescheinigten Zeit Leistungen wegen Arbeitslosigkeit bezogen (¹⁰):

vom	bis

- 8 ☐ Der Genannte hat Anspruch auf Leistungen nach Artikel 69 der Verordnung 1408/71.
(Bescheinigung E 303 für die Zeit vom bis
ausgestellt am)

- 9 ☐ Der Genannte hat keinen Anspruch auf Leistungen nach Artikel 69 VO 1408/71, weil er

- 9.1 ☐ nach dem Recht des diese Bescheinigung ausstellenden Trägers keinen Anspruch auf Leistungen hat.

- 9.2 ☐ der Arbeitsverwaltung des zuständigen Landes nicht 4 Wochen lang nach Beginn der Arbeitslosigkeit zur Verfügung gestanden hat und ihm auch nicht die Abreise vor Ablauf dieser Frist genehmigt wurde.

- 10 ☐ Der Genannte hat keinen Anspruch auf Leistungen nach Art. 71.1.a.i oder b.i VO 1408/71 gegen den Träger, der diese Bescheinigung ausstellt.

11 Träger, der die Bescheinigung ausstellt

11.1 Bezeichnung:

11.2 Anschrift (¹¹):
.....
.....

11.3 Stempel

11.4 Datum:

11.5 Unterschrift
.....

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (1^a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (1^b) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (1^c) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (1^d) Auszufüllen, soweit bekannt.
- (2) 1 Jahr, wenn die Bescheinigung für einen französischen, luxemburgischen oder niederländischen Träger bestimmt ist; 2 Jahre, wenn sie für einen italienischen Träger bestimmt ist, der außerdem Mitteilung des gesamten Versicherungsverlaufs des Betreffenden im Ausland anfordern kann; 3 Jahre, wenn sie für einen belgischen, dänischen, griechischen, irischen Träger oder einen Träger des Vereinigten Königreichs bestimmt ist; 4 Jahre, wenn sie für einen deutschen oder spanischen Träger bestimmt ist, und mehr als 3 Jahre, wenn sie für einen portugiesischen Träger bestimmt ist.
- (3) Sind die in den Ziffern 3.1 und 3.2, 4.1 und 4.2 verlangten getrennten Angaben nicht möglich, so ist in Ziffer 3.1 bzw 4.1 die Gesamtzeit einzutragen.
- (4) z. B.: Krankheit, Mutterschaft, Arbeitsunfall, Wehrdienst, Berufsausbildung, nachweisliche Arbeitslosigkeit usw.
- (5) Auszufüllen, wenn die Bescheinigung für einen belgischen, deutschen, griechischen, französischen, italienischen oder portugiesischen Träger bestimmt ist.
- (5^a) Für die Bedürfnisse der dänischen Träger ist auch die Zahl der in diesen Zeiten geleisteten Arbeitsstunden anzugeben.
- (6) Angabe, ob es sich um Saisonarbeit handelt.
- (7) Nach Möglichkeit auszufüllen, wenn der Vordruck für einen deutschen, griechischen, französischen, niederländischen oder portugiesischen Träger bestimmt ist.
- (8) Auszufüllen, wenn die Bescheinigung für einen belgischen, dänischen, deutschen, spanischen, französischen, italienischen oder niederländischen Träger bestimmt ist.
- (9) Auszufüllen, wenn die Bescheinigung für einen belgischen, dänischen, italienischen, niederländischen oder portugiesischen Träger bestimmt ist.
- (10) Auszufüllen, wenn die Bescheinigung für einen deutschen, griechischen, spanischen, französischen, italienischen oder portugiesischen Träger bestimmt ist.
- (11) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.

FELD 3

„VERSICHERUNGSZEITEN UND GLEICHGESTELLTE ZEITEN“
FÜR DIE SPANISCHEN TRÄGER ERFORDERLICHE ERGÄNZENDE ANGABEN

Auszufüllen, wenn der arbeitslose Arbeitnehmer 55 Jahre alt oder älter ist und in Spanien wohnt.

Der in Feld 1 bezeichnete Arbeitnehmer hat während seines Erwerbslebens folgende Versicherungszeiten und gleichgestellte Zeiten zurückgelegt:

1. Versicherungszeiten in Verbindung mit Arbeitnehmertätigkeit

Zurückgelegte Versicherungszeiten und gleichgestellte Zeiten			Versicherungszeiten		Gleichgestellte Zeiten		Beruf
Jahr	vom	bis	Jahre	Tage	Jahre	Tage	

2. Versicherungszeiten in Verbindung mit selbständiger Tätigkeit

vom	bis	vom	bis	vom	bis	vom	bis	vom	bis

BESCHEINIGUNG ÜBER DIE FAMILIENANGEHÖRIGEN EINES ARBEITSLOSEN ARBEITNEHMERS, DIE FÜR DIE
 BERECHNUNG DER LEISTUNGEN WEGEN ARBEITSLOSIGKEIT BERÜCKSICHTIGT WERDEN KÖNNEN

VO 1408/71: Art. 68.2
 VO 574/72: Art. 82

Von dem bezeichneten Träger des Wohnlandes der Familienangehörigen auszustellen. Dem arbeitslosen Arbeitnehmer auszuhändigen oder dem zuständigen Träger zuzusenden.

1	Arbeitsloser Arbeitnehmer		
1.1	Name (1a)		
1.2	Vornamen	Mädchenname (1a)	Geburtsdatum
1.3	Geburtsort (1b)	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (1c)

2	Familienangehörige				
Lfd. Nr.	Name (1a)	Vornamen	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	Wohnort
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

3	Gegebenenfalls Einkommen der Familienangehörigen (Art und monatlicher Betrag einschließlich sozialer Leistungen)		
Lfd. Nr. (2)	Familienangehöriger	Art	Höhe

4 Bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit ist der arbeitslose Arbeitnehmer für den Unterhalt der Angehörigen unter lfd. Nr.

 aufgekommen.

 4.1 Der Angehörige unter lfd. Nr.

 ist wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen nicht in der Lage, seinen Lebensunterhalt aus eigenen Kräften zu bestreiten (3).

- 4.2 Den Familienzuschlag für die Angehörigen unter lfd. Nr.
.....
hat eine andere Person zu ihrem Arbeitslosengeld erhalten, und zwar für die Zeit
vom bis
- 4.3 Angaben, die nur der Träger des Vereinigten Königreichs benötigt: Abgesehen von der Beschäftigungszeit im Vereinigten Königreich,
leben der genannte arbeitslose Arbeitnehmer und dessen Ehegatte
☐ im gleichen Haushalt ☐ nicht im gleichen Haushalt.
- 4.4 Diese Bescheinigung gilt 12 Monate vom Tag ihrer Ausstellung an.

5	Ausstellende Dienststelle	
5.1	Bezeichnung:	.....
5.2	Anschrift (4):	..... .....
5.3	Dienstsiegel	
	5.4	Datum:
	5.5	Unterschrift

6	Erklärung des arbeitslosen Arbeitnehmers (5)	
6.1	Der in Feld 1 genannte arbeitslose Arbeitnehmer erklärt hiermit, daß seine in Feld 2 unter den lfd. Nrn. aufgeführten Familienangehörigen bei der Berechnung des Arbeitslosengeldes ☐ berücksichtigt werden ☐ nicht berücksichtigt werden, das nach den Rechtsvorschriften des Vereinigten Königreichs einer anderen Person zusteht.	
	6.2	Datum:
	6.3	Unterschrift des arbeitslosen Arbeitnehmers

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen
und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland;
E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes
Königreich.
- (1a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge
anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (1b) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (1c) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben,
selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (2) Die in Betracht kommenden Familienangehörigen nach der lfd. Nr. in Feld 2 aufführen.
- (3) Auszufüllen, wenn der Vordruck für einen belgischen, griechischen, spanischen oder französischen Träger oder einen Träger des
Vereinigten Königreichs bestimmt ist.
- (4) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (5) Vom arbeitslosen Arbeitnehmer nur dann auszufüllen, wenn die Bescheinigung von einem Träger des Vereinigten Königreichs
ausgestellt wird.

E 303/0

(1)

BESCHEINIGUNG DER AUFRECHTERHALTUNG DES ANSPRUCHS AUF LEISTUNGEN WEGEN ARBEITSLOSIGKEIT

VO 1408/71: Art. 69
VO 574/72: Art. 26.2; Art. 83.1,2,3; Art. 97

1	Arbeitsloser	Versicherungs-Nr.:
1.1	Name (1a)	
1.2	Vornamen	Mädchenname (1a)
		Geburtsdatum
1.3	Geburtsort (1b)	Staatsangehörigkeit
		D.N.I. (1c)
1.4	Anschrift des Arbeitslosen in dem Staat, für den die Bescheinigung bestimmt ist (1d) (6)	

- 2 Der Arbeitslose hat unter den Voraussetzungen des Art. 69 VO 1408/71 ab seiner Eintragung bei der Arbeitsverwaltung des Landes, in dem er Arbeit sucht, Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitslosigkeit.
- 3 Der Arbeitslose kann jedoch bereits ab Leistungen beziehen,
wenn er sich bis zum bei der Arbeitsvermittlung (2)
des Landes der Arbeitssuche gemeldet hat (2a).
- 3.1 Der Arbeitslose kann jedoch erst ab Leistungen beziehen, weil sein
Leistungsanspruch bis dahin ruht (2a).
- 4 Der Arbeitslose hat Anspruch auf Leistungen für eine Höchstdauer von Tagen
aufgrund des Art. 69 VO 1408/71, jedoch nicht länger als
bis zum
- 4.1. Die Leistungen werden für alle Wochentage gewährt, außer
☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag ☐ Samstag ☐ Sonntag
oder: die Leistungen werden für Tage je Monat gewährt.
- 4.2 Höhe des täglichen Arbeitslosengeldes:
..... netto, davon Familienzuschläge: netto,
und vom an:
..... netto, davon Familienzuschläge: netto.
- 4.3 Wöchentlicher Betrag der Leistungen wegen Arbeitslosigkeit: netto,
und vom an: netto.
- 4.4 Monatlicher Betrag der Leistungen wegen Arbeitslosigkeit: netto (2b).
- 5 Umstände, bei deren Eintritt die Zahlung der Leistungen vorläufig einzustellen ist (Art. 83.1.e und Art. 83.3 VO 574/72):
- 5.1 — Aufnahme einer Vollbeschäftigung (3) oder Ausübung einer selbständigen Tätigkeit;
- 5.2 — Gelegenheitsverdienst aus einer unter 5.1 nicht erfaßten Beschäftigung (in diesem Fall ist die Leistung vorläufig für die Anzahl der Tage einzustellen, für die Anspruch auf Arbeitsentgelt besteht);
- 5.3 — Ablehnung eines Arbeitsangebotes oder Ablehnung, der Vorladung eines Arbeitsamtes zu folgen;
- 5.4 — Ablehnung eines Angebotes zur Teilnahme an einer Maßnahme zur beruflichen Bildung oder Vernachlässigung der Teilnahme (4);
- 5.5 — Der Arbeitslose unterwirft sich nicht/nicht mehr der Kontrolle;
- 5.6 — Der Arbeitslose ist dauernd arbeitsunfähig (5);
- 5.7 — Der Arbeitslose ist vorübergehend arbeitsunfähig. (Die Leistungsgewährung entfällt bis zur erneuten Meldung (5a));
- 5.8 — Der Arbeitslose steht der Arbeitsvermittlung nicht/nicht mehr zur Verfügung;
- 5.9 — Verringerung der Anzahl oder Erzielung von Einkommen der in E 302 genannten Art von Familienangehörigen, für die Familienzuschläge gezahlt werden. (Die Leistung ist nur in Höhe der Familienzuschläge einzustellen.)

BESCHEINIGUNG DER AUFRECHTERHALTUNG DES ANSPRUCHS AUF LEISTUNGEN WEGEN ARBEITSLOSIGKEIT

VO 1408/71: Art. 69
 VO 574/72: Art. 26.2; Art. 83.1,2,3; Art. 97

Mitteilung des zuständigen Trägers an den am Ort der Arbeitsuche aushelfenden Träger der Arbeitslosenversicherung, dem sie als Unterlage für die Berechnung der Leistungen wegen Arbeitslosigkeit dient (Art. 83.1 VO 574/72).

1	Arbeitsloser	Versicherungs-Nr.:	.....
1.1	Name (1a)		
1.2	Vornamen	Mädchenname (1a)	Geburtsdatum
1.3	Geburtsort (1b)	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (1c)
1.4	Anschrift des Arbeitslosen in dem Staat, für den die Bescheinigung bestimmt ist (1d) (6)		

- 2
Der Arbeitslose hat unter den Voraussetzungen des Art. 69 VO 1408/71 ab seiner Eintragung bei der Arbeitsverwaltung des Landes, in dem er Arbeit sucht, Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitslosigkeit.
- 3
Der Arbeitslose kann jedoch bereits ab Leistungen beziehen, wenn er sich bis zum bei der Arbeitsvermittlung (2) des Landes der Arbeitssuche gemeldet hat (2a).
- 3.1
Der Arbeitslose kann jedoch erst ab Leistungen beziehen, weil sein Leistungsanspruch bis dahin ruht (2a).
- 4
Der Arbeitslose hat Anspruch auf Leistungen für eine Höchstdauer von Tagen aufgrund des Art. 69 VO 1408/71, jedoch nicht länger als bis zum
- 4.1
Die Leistungen werden für alle Wochentage gewährt, außer
☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag ☐ Samstag ☐ Sonntag
oder: die Leistungen werden für Tage je Monat gewährt.
- 4.2
Höhe des täglichen Arbeitslosengeldes:
..... netto, davon Familienzuschläge: netto,
und vom an:
..... netto, davon Familienzuschläge: netto.
- 4.3
Wöchentlicher Betrag der Leistungen wegen Arbeitslosigkeit: netto,
und vom an: netto.
- 4.4
Monatlicher Betrag der Leistungen wegen Arbeitslosigkeit: netto (2b).
- 5
Umstände, bei deren Eintritt die Zahlung der Leistungen vorläufig einzustellen ist (Art. 83.1.e und Art. 83.3 VO 574/72):
- 5.1
— Aufnahme einer Vollbeschäftigung (3) oder Ausübung einer selbständigen Tätigkeit;
- 5.2
— Gelegenheitsverdienst aus einer unter 5.1 nicht erfaßten Beschäftigung (in diesem Fall ist die Leistung vorläufig für die Anzahl der Tage einzustellen, für die Anspruch auf Arbeitsentgelt besteht);
- 5.3
— Ablehnung eines Arbeitsangebotes oder Ablehnung, der Vorladung eines Arbeitsamtes zu folgen;
- 5.4
— Ablehnung eines Angebotes zur Teilnahme an einer Maßnahme zur beruflichen Bildung oder Vernachlässigung der Teilnahme (4);
- 5.5
— Der Arbeitslose unterwirft sich nicht/nicht mehr der Kontrolle;
- 5.6
— Der Arbeitslose ist dauernd arbeitsunfähig (5);
- 5.7
— Der Arbeitslose ist vorübergehend arbeitsunfähig. (Die Leistungsgewährung entfällt bis zur erneuten Meldung (5a));
- 5.8
— Der Arbeitslose steht der Arbeitsvermittlung nicht/nicht mehr zur Verfügung;
- 5.9
— Verringerung der Anzahl oder Erzielung von Einkommen der in E 302 genannten Art von Familienangehörigen, für die Familienzuschläge gezahlt werden. (Die Leistung ist nur in Höhe der Familienzuschläge einzustellen.)

6 Träger, der den Vordruck ausfüllt

6.1	Bezeichnung:	.....
6.2	Anschrift ⁽⁶⁾ :	
6.3	Dienstsiegel	.....
	6.4	Datum:
	6.5	Unterschrift

HINWEISE

Der zuständige Träger des letzten Beschäftigungslandes füllt den vollständigen Vordruck-Satz E 303/0, E 303/1, E 303/2, E 303/3 und E 303/4 aus, soweit er von ihm auszufüllen ist, behält Blatt E 303/0 bei sich und händigt dem Arbeitslosen den vollständigen Satz E 303/1 bis E 303/5 aus oder übersendet ihn gegebenenfalls dem für Arbeitslosenversicherung zuständigen Träger des Ortes, wo der Arbeitslose eine Beschäftigung sucht.

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (1^a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name und Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (1^b) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (1^c) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (1^d) Auszufüllen, soweit bekannt.
- (2) In Italien, in den Niederlanden und in Portugal ist zusätzlich eine Meldung (Antragstellung) beim Träger der Arbeitslosenversicherung erforderlich.
- (2^a) Nichtzutreffendes streichen.
- (2^b) Diese Zeile ist zu streichen, wenn nach dem Recht des aushelfenden Trägers ein monatlicher Betrag der Leistung wegen Arbeitslosigkeit nicht vorgesehen ist.
- (3) Vollbeschäftigung nach italienischem Recht ist eine Beschäftigung, die länger als fünf Tage dauert. Vollzeitbeschäftigung nach belgischem Recht, spanischem Recht, niederländischem Recht und dem Recht des Vereinigten Königreichs ist eine Beschäftigung, die mindestens einen vollen normalen Arbeitstag dauert. Vollzeitbeschäftigung nach griechischem Recht ist eine Beschäftigung, die mindestens drei Arbeitstage je Woche umfaßt.
- (4) Dieser Umstand hat keine Einstellung der Leistungszahlung zur Folge, wenn die Bescheinigung von einem dänischen Träger in Umlauf gesetzt wird.
- (5) Ist die Bescheinigung von einem deutschen oder luxemburgischen Träger ausgestellt, so gehört hierzu auch die Bewilligung einer Rente wegen Alters oder Invalidität.
- (5^a) Dieser Umstand bewirkt nicht das Ruhen der Leistungen, wenn die Bescheinigung von einem luxemburgischen oder portugiesischen Träger ausgestellt wurde.
- (6) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.

BESCHEINIGUNG DER AUFRECHTERHALTUNG DES ANSPRUCHS AUF LEISTUNGEN WEGEN ARBEITSLOSIGKEIT

VO 1408/71: Art. 69
 VO 574/72: Art. 26.2; Art. 83.1,2,3; Art. 97

Rückmeldung des im Land der Arbeitssuche aushelfenden Trägers der Arbeitslosenversicherung an den zuständigen Träger, um ihn von der Einschreibung des Arbeitslosen und dem Beginn der Leistungszahlung zu unterrichten (Art. 83.3 VO 574/72).

1	Arbeitsloser	Versicherungs-Nr.:	
1.1	Name (1a)		
1.2	Vornamen	Mädchenname (1a)	Geburtsdatum
1.3	Geburtsort (1b)	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (1c)
1.4	Anschrift des Arbeitslosen in dem Staat, für den die Bescheinigung bestimmt ist (1d) (6)		

- 2
Der Arbeitslose hat unter den Voraussetzungen des Art. 69 VO 1408/71 ab seiner Eintragung bei der Arbeitsverwaltung des Landes, in dem er Arbeit sucht, Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitslosigkeit.
- 3
Der Arbeitslose kann jedoch bereits ab Leistungen beziehen, wenn er sich bis zum bei der Arbeitsvermittlung (2) des Landes der Arbeitssuche gemeldet hat (2a).
- 3.1
Der Arbeitslose kann jedoch erst ab Leistungen beziehen, weil sein Leistungsanspruch bis dahin ruht (2a).
- 4
Der Arbeitslose hat Anspruch auf Leistungen für eine Höchstdauer von Tagen aufgrund des Art. 69 VO 1408/71, jedoch nicht länger als bis zum
- 4.1
Die Leistungen werden für alle Wochentage gewährt, außer
☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag ☐ Samstag ☐ Sonntag
oder: die Leistungen werden für Tage je Monat gewährt.
- 4.2
Höhe des täglichen Arbeitslosengeldes:
..... netto, davon Familienzuschläge: netto,
und vom an:
..... netto, davon Familienzuschläge: netto.
- 4.3
Wöchentlicher Betrag der Leistungen wegen Arbeitslosigkeit: netto,
und vom an: netto.
- 4.4
Monatlicher Betrag der Leistungen wegen Arbeitslosigkeit: netto (2b).
- 5
Umstände, bei deren Eintritt die Zahlung der Leistungen vorläufig einzustellen ist (Art. 83.1.e und Art. 83.3 VO 574/72):
- 5.1
— Aufnahme einer Vollbeschäftigung (3) oder Ausübung einer selbständigen Tätigkeit;
- 5.2
— Gelegenheitsverdienst aus einer unter 5.1 nicht erfaßten Beschäftigung (in diesem Fall ist die Leistung vorläufig für die Anzahl der Tage einzustellen, für die Anspruch auf Arbeitsentgelt besteht);
- 5.3
— Ablehnung eines Arbeitsangebotes oder Ablehnung, der Vorladung eines Arbeitsamtes zu folgen;
- 5.4
— Ablehnung eines Angebotes zur Teilnahme an einer Maßnahme zur beruflichen Bildung oder Vernachlässigung der Teilnahme (4);
- 5.5
— Der Arbeitslose unterwirft sich nicht/nicht mehr der Kontrolle;
- 5.6
— Der Arbeitslose ist dauernd arbeitsunfähig (5);
- 5.7
— Der Arbeitslose ist vorübergehend arbeitsunfähig. (Die Leistungsgewährung entfällt bis zur erneuten Meldung (5a));
- 5.8
— Der Arbeitslose steht der Arbeitsvermittlung nicht/nicht mehr zur Verfügung;
- 5.9
— Verringerung der Anzahl oder Erzielung von Einkommen der in E 302 genannten Art von Familienangehörigen, für die Familienzuschläge gezahlt werden. (Die Leistung ist nur in Höhe der Familienzuschläge einzustellen.)

6 6 6

6

6 6 6

6.1	Bezeichnung:	.....
6.2	Anschrift (®):	..... .....

Vom Träger des Landes der Arbeitssuche auszufüllen

7 Der Arbeitslose

7.1 hat sich am

..... als Arbeitssuchender gemeldet;

7.2 bezieht seit

..... Arbeitslosengeld.

8

8.1 Bezeichnung:
 8.2 Anschrift (6):

 8.3

8.2 Anschrift (6):

8.3 Dienstsiegel

8.4 Datum:

8.5 Unterschrift

HINWEISE

Der zuständige Träger des letzten Beschäftigungslandes füllt den vollständigen Vordruck-Satz E 303/0, E 303/1, E 303/2, E 303/3 und E 303/4 aus, soweit er von ihm auszufüllen ist, behält Blatt E 303/0 bei sich und händigt dem Arbeitslosen den vollständigen Satz E 303/1 bis E 303/5 aus oder übersendet ihn gegebenenfalls dem für Arbeitslosenversicherung zuständigen Träger des Ortes, wo der Arbeitslose eine Beschäftigung sucht.

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (1^a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name und Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (1^b) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (1^c) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (1^d) Auszufüllen, soweit bekannt.
- (2) In Italien, in den Niederlanden und in Portugal ist zusätzlich eine Meldung (Antragstellung) beim Träger der Arbeitslosenversicherung erforderlich.
- (2^a) Nichtzutreffendes streichen.
- (2^b) Diese Zeile ist zu streichen, wenn nach dem Recht des aushelfenden Trägers ein monatlicher Betrag der Leistung wegen Arbeitslosigkeit nicht vorgesehen ist.
- (3) Vollbeschäftigung nach italienischem Recht ist eine Beschäftigung, die länger als fünf Tage dauert. Vollzeitbeschäftigung nach belgischem Recht, spanischem Recht, niederländischem Recht und dem Recht des Vereinigten Königreichs ist eine Beschäftigung, die mindestens einen vollen normalen Arbeitstag dauert. Vollzeitbeschäftigung nach griechischem Recht ist eine Beschäftigung, die mindestens drei Arbeitstage je Woche umfaßt.
- (4) Dieser Umstand hat keine Einstellung der Leistungszahlung zur Folge, wenn die Bescheinigung von einem dänischen Träger in Umlauf gesetzt wird.
- (5) Ist die Bescheinigung von einem deutschen oder luxemburgischen Träger ausgestellt, so gehört hierzu auch die Bewilligung einer Rente wegen Alters oder Invalidität.
- (5^a) Dieser Umstand bewirkt nicht das Ruhen der Leistungen, wenn die Bescheinigung von einem luxemburgischen oder portugiesischen Träger ausgestellt wurde.
- (6) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.

BESCHEINIGUNG DER AUFRECHTERHALTUNG DES ANSPRUCHS AUF LEISTUNGEN WEGEN ARBEITSLOSIGKEIT

VO 1408/71: Art. 69
VO 574/72: Art. 26.2; Art. 83.1,2,3; Art. 97

Dieser Vordruck ist für den Träger der Krankenversicherung des Ortes bestimmt, in dem der Arbeitslose eine Arbeit sucht (Art. 26.2 VO 574/72).

1	Arbeitsloser	Versicherungs-Nr.:	.....
1.1	Name (1a)		
1.2	Vornamen	Mädchenname (1a)	Geburtsdatum
1.3	Geburtsort (1b)	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (1c)
1.4	Anschrift des Arbeitslosen in dem Staat, für den die Bescheinigung bestimmt ist (1d) (6)		

- 2 Der Arbeitslose hat unter den Voraussetzungen des Art. 69 VO 1408/71 ab seiner Eintragung bei der Arbeitsverwaltung des Landes, in dem er Arbeit sucht, Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitslosigkeit.
- 3 Der Arbeitslose kann jedoch bereits ab Leistungen beziehen,
wenn er sich bis zum bei der Arbeitsvermittlung (2)
des Landes der Arbeitssuche gemeldet hat (2a).
- 3.1 Der Arbeitslose kann jedoch erst ab Leistungen beziehen, weil sein
Leistungsanspruch bis dahin ruht (2a).
- 4 Der Arbeitslose hat Anspruch auf Leistungen für eine Höchstdauer von Tagen
aufgrund des Art. 69 VO 1408/71, jedoch nicht länger als
bis zum
- 4.1 Die Leistungen werden für alle Wochentage gewährt, außer
☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag ☐ Samstag ☐ Sonntag
oder: die Leistungen werden für Tage je Monat gewährt.
- 4.2 Höhe des täglichen Arbeitslosengeldes:
..... netto, davon Familienzuschläge: netto,
und vom an:
..... netto, davon Familienzuschläge: netto.
- 4.3 Wöchentlicher Betrag der Leistungen wegen Arbeitslosigkeit: netto,
und vom an: netto.
- 4.4 Monatlicher Betrag der Leistungen wegen Arbeitslosigkeit: netto (2b).
- 5 Umstände, bei deren Eintritt die Zahlung der Leistungen vorläufig einzustellen ist (Art. 83.1.e und Art. 83.3 VO 574/72):
- 5.1 — Aufnahme einer Vollbeschäftigung (3) oder Ausübung einer selbständigen Tätigkeit;
- 5.2 — Gelegenheitsverdienst aus einer unter 5.1 nicht erfaßten Beschäftigung (in diesem Fall ist die Leistung vorläufig für die Anzahl der Tage einzustellen, für die Anspruch auf Arbeitsentgelt besteht);
- 5.3 — Ablehnung eines Arbeitsangebotes oder Ablehnung, der Vorladung eines Arbeitsamtes zu folgen;
- 5.4 — Ablehnung eines Angebotes zur Teilnahme an einer Maßnahme zur beruflichen Bildung oder Vernachlässigung der Teilnahme (4);
- 5.5 — Der Arbeitslose unterwirft sich nicht/nicht mehr der Kontrolle;
- 5.6 — Der Arbeitslose ist dauernd arbeitsunfähig (5);
- 5.7 — Der Arbeitslose ist vorübergehend arbeitsunfähig. (Die Leistungsgewährung entfällt bis zur erneuten Meldung (5a));
- 5.8 — Der Arbeitslose steht der Arbeitsvermittlung nicht/nicht mehr zur Verfügung;
- 5.9 — Verringerung der Anzahl oder Erzielung von Einkommen der in E 302 genannten Art von Familienangehörigen, für die Familienzuschläge gezahlt werden. (Die Leistung ist nur in Höhe der Familienzuschläge einzustellen.)

6	Zuständiger Träger der Arbeitslosenversicherung	
6.1	Bezeichnung:	.....
6.2	Anschrift (®):	..... .....

Vom Träger des Landes der Arbeitssuche auszufüllen und dem Vordruck E 119 beizufügen.

7	Der Arbeitslose	
7.1	hat sich am	 als Arbeitssuchender gemeldet;
7.2	bezieht seit	 Arbeitslosengeld.

8	Aushelfender Träger der Arbeitslosenversicherung im Land der Arbeitssuche	
8.1	Bezeichnung:	.....
8.2	Anschrift (®):	..... .....
8.3	Dienstsiegel	
	8.4	Datum:
	8.5	Unterschrift

HINWEISE

Der zuständige Träger des letzten Beschäftigungslandes füllt den vollständigen Vordruck-Satz E 303/0, E 303/1, E 303/2, E 303/3 und E 303/4 aus, soweit er von ihm auszufüllen ist, behält Blatt E 303/0 bei sich und händigt dem Arbeitslosen den vollständigen Satz E 303/1 bis E 303/5 aus oder übersendet ihn gegebenenfalls dem für Arbeitslosenversicherung zuständigen Träger des Ortes, wo der Arbeitslose eine Beschäftigung sucht.

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (1^a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name und Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (1^b) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (1^c) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (1^d) Auszufüllen, soweit bekannt.
- (2) In Italien, in den Niederlanden und in Portugal ist zusätzlich eine Meldung (Antragstellung) beim Träger der Arbeitslosenversicherung erforderlich.
- (2^a) Nichtzutreffendes streichen.
- (2^b) Diese Zeile ist zu streichen, wenn nach dem Recht des aushelfenden Trägers ein monatlicher Betrag der Leistung wegen Arbeitslosigkeit nicht vorgesehen ist.
- (3) Vollbeschäftigung nach italienischem Recht ist eine Beschäftigung, die länger als fünf Tage dauert. Vollzeitbeschäftigung nach belgischem Recht, spanischem Recht, niederländischem Recht und dem Recht des Vereinigten Königreichs ist eine Beschäftigung, die mindestens einen vollen normalen Arbeitstag dauert. Vollzeitbeschäftigung nach griechischem Recht ist eine Beschäftigung, die mindestens drei Arbeitstage je Woche umfaßt.
- (4) Dieser Umstand hat keine Einstellung der Leistungszahlung zur Folge, wenn die Bescheinigung von einem dänischen Träger in Umlauf gesetzt wird.
- (5) Ist die Bescheinigung von einem deutschen oder luxemburgischen Träger ausgestellt, so gehört hierzu auch die Bewilligung einer Rente wegen Alters oder Invalidität.
- (5^a) Dieser Umstand bewirkt nicht das Ruhen der Leistungen, wenn die Bescheinigung von einem luxemburgischen oder portugiesischen Träger ausgestellt wurde.
- (6) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.

BESCHEINIGUNG DER AUFRECHTERHALTUNG DES ANSPRUCHS AUF LEISTUNGEN WEGEN ARBEITSLOSIGKEIT

VO 1408/71: Art. 69
 VO 574/72: Art. 26.2; Art. 83.1,2,3; Art. 97

Dieser Vordruck ist an den zuständigen Träger zur Kenntnisnahme und/oder als Berechnungsgrundlage für die Erstattung der zu seinen Lasten gewährten Leistungen zurückzuschicken (Art. 97 VO 574/72).

1	Arbeitsloser	Versicherungs-Nr.:	.....
1.1	Name (1a)		
1.2	Vornamen	Mädchenname (1a)	Geburtsdatum
1.3	Geburtsort (1b)	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (1c)
1.4	Anschrift des Arbeitslosen in dem Staat, für den die Bescheinigung bestimmt ist (1d) (6)		

- 2
Der Arbeitslose hat unter den Voraussetzungen des Art. 69 VO 1408/71 ab seiner Eintragung bei der Arbeitsverwaltung des Landes, in dem er Arbeit sucht, Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitslosigkeit.
- 3
Der Arbeitslose kann jedoch bereits ab Leistungen beziehen, wenn er sich bis zum bei der Arbeitsvermittlung (2) des Landes der Arbeitssuche gemeldet hat (2a).
- 3.1
Der Arbeitslose kann jedoch erst ab Leistungen beziehen, weil sein Leistungsanspruch bis dahin ruht (2a).
- 4
Der Arbeitslose hat Anspruch auf Leistungen für eine Höchstdauer von Tagen aufgrund des Art. 69 VO 1408/71, jedoch nicht länger als bis zum
- 4.1
Die Leistungen werden für alle Wochentage gewährt, außer
☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag ☐ Samstag ☐ Sonntag
oder: die Leistungen werden für Tage je Monat gewährt.
- 4.2
Höhe des täglichen Arbeitslosengeldes:
..... netto, davon Familienzuschläge: netto,
und vom an:
..... netto, davon Familienzuschläge: netto.
- 4.3
Wöchentlicher Betrag der Leistungen wegen Arbeitslosigkeit: netto,
und vom an: netto.
- 4.4
Monatlicher Betrag der Leistungen wegen Arbeitslosigkeit: netto (2b).
- 5
Umstände, bei deren Eintritt die Zahlung der Leistungen vorläufig einzustellen ist (Art. 83.1.e und Art. 83.3 VO 574/72):
- 5.1
— Aufnahme einer Vollbeschäftigung (3) oder Ausübung einer selbständigen Tätigkeit;
- 5.2
— Gelegenheitsverdienst aus einer unter 5.1 nicht erfaßten Beschäftigung (in diesem Fall ist die Leistung vorläufig für die Anzahl der Tage einzustellen, für die Anspruch auf Arbeitsentgelt besteht);
- 5.3
— Ablehnung eines Arbeitsangebotes oder Ablehnung, der Vorladung eines Arbeitsamtes zu folgen;
- 5.4
— Ablehnung eines Angebotes zur Teilnahme an einer Maßnahme zur beruflichen Bildung oder Vernachlässigung der Teilnahme (4);
- 5.5
— Der Arbeitslose unterwirft sich nicht/nicht mehr der Kontrolle;
- 5.6
— Der Arbeitslose ist dauernd arbeitsunfähig (5);
- 5.7
— Der Arbeitslose ist vorübergehend arbeitsunfähig. (Die Leistungsgewährung entfällt bis zur erneuten Meldung (5a));
- 5.8
— Der Arbeitslose steht der Arbeitsvermittlung nicht/nicht mehr zur Verfügung;
- 5.9
— Verringerung der Anzahl oder Erzielung von Einkommen der in E 302 genannten Art von Familienangehörigen, für die Familienzuschläge gezahlt werden. (Die Leistung ist nur in Höhe der Familienzuschläge einzustellen.)

HINWEISE

Der zuständige Träger des letzten Beschäftigungslandes füllt den vollständigen Vordruck-Satz E 303/0, E 303/1, E 303/2, E 303/3 und E 303/4 aus, soweit er von ihm auszufüllen ist, behält Blatt E 303/0 bei sich und händigt dem Arbeitslosen den vollständigen Satz E 303/1 bis E 303/5 aus oder übersendet ihn gegebenenfalls dem für Arbeitslosenversicherung zuständigen Träger des Ortes, wo der Arbeitslose eine Beschäftigung sucht.

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (1^a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name und Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (1^b) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (1^c) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (1^d) Auszufüllen, soweit bekannt.
- (2) In Italien, in den Niederlanden und in Portugal ist zusätzlich eine Meldung (Antragstellung) beim Träger der Arbeitslosenversicherung erforderlich.
- (2^a) Nichtzutreffendes streichen.
- (2^b) Diese Zeile ist zu streichen, wenn nach dem Recht des aushelfenden Trägers ein monatlicher Betrag der Leistung wegen Arbeitslosigkeit nicht vorgesehen ist.
- (3) Vollbeschäftigung nach italienischem Recht ist eine Beschäftigung, die länger als fünf Tage dauert. Vollzeitbeschäftigung nach belgischem Recht, spanischem Recht, niederländischem Recht und dem Recht des Vereinigten Königreichs ist eine Beschäftigung, die mindestens einen vollen normalen Arbeitstag dauert. Vollzeitbeschäftigung nach griechischem Recht ist eine Beschäftigung, die mindestens drei Arbeitstage je Woche umfaßt.
- (4) Dieser Umstand hat keine Einstellung der Leistungszahlung zur Folge, wenn die Bescheinigung von einem dänischen Träger in Umlauf gesetzt wird.
- (5) Ist die Bescheinigung von einem deutschen oder luxemburgischen Träger ausgestellt, so gehört hierzu auch die Bewilligung einer Rente wegen Alters oder Invalidität.
- (5^a) Dieser Umstand bewirkt nicht das Ruhen der Leistungen, wenn die Bescheinigung von einem luxemburgischen oder portugiesischen Träger ausgestellt wurde.
- (6) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (7) Währung des Staates, der den E 303 ausstellt.
- (8) Währung des Staates, in dem der Arbeitslose Arbeit sucht.

Merkblatt für den Arbeitslosen, der in einem anderen Land Arbeit sucht

Sie wollen in einen anderen Mitgliedstaat reisen, um dort Arbeit zu suchen.

Vor Ihrer Abreise

sollten Sie sicherstellen, daß Sie und Ihre Familienangehörigen auch während Ihrer Arbeitssuche nötigenfalls Leistungen aus der Krankenversicherung erhalten.

Suchen Sie bitte zu diesem Zweck die Krankenkasse auf, bei der Sie versichert sind oder zuletzt versichert waren. Bei Vorlage der Bescheinigung E 303, die Sie vom Arbeitsamt erhalten haben, stellt Ihnen die Krankenkasse eine Bescheinigung mit der Bezeichnung „E 119“ aus. Diese Bescheinigung legen Sie bitte im Krankheitsfall der Krankenkasse im Lande Ihrer Arbeitssuche vor.

Nach Ihrer Ankunft

am Ort der Arbeitssuche melden Sie sich bitte sofort bei der Arbeitsvermittlung (in den Niederlanden zusätzlich bei der Dienststelle der Arbeitslosenversicherung).

Diese Dienststellen sind in:

Belgien: die örtlichen Dienststellen des „Office national de l'emploi“ (Staatliches Arbeitsamt);

Dänemark: das „Arbejdsformidlingskontor“ (Arbeitsamt);

Deutschland: das „Arbeitsamt“;

Griechenland: die Ortsstellen des „Organismos Apascholiseos Ergatikou Dynamikou“ — OAED (Staatliche Anstalt für Arbeitsvermittlung) bzw., sofern eine solche nicht besteht, die Ortsstellen des IKA;

Spanien: die „Dirección Provincial del INEM (Instituto Nacional de Empleo)“ (Provinzdirektion des INEM (Landesanstalt für Arbeit));

Frankreich: die örtliche „Agence de l'emploi“ (Arbeitsamt);

Irland: das nächstgelegene „Local Office of the Department of Social Welfare“ (Örtliche Dienststelle des Ministeriums für Sozialfürsorge);

Italien: die „Sezione Comunale di collocamento“ (Gemeindevermittlungsstelle), bei der Sie dann auch Ihren Antrag auf Leistungen wegen Arbeitslosigkeit einreichen;

Luxemburg: die „Administration de l'emploi“ (Arbeitsverwaltung);

den Niederlanden: das „Gewestelijk Arbeidsbureau“ (Bezirksarbeitsamt) und die Bezirksstelle des „Gemeenschappelijk Administratiekantoor (Gemeinsame Verwaltungsstelle);

Portugal: **für das Festland:** das „Centro de Emprego“ (Arbeitsamt) des Aufenthaltsorts; **für Madeira:** die „Direcção Regional de Emprego“ (Regionaldirektion für Beschäftigung) in Funchal; **für die Azoren:** das „Centro de Emprego“ (Arbeitsamt) des Aufenthaltsorts;

dem Vereinigten Königreich: das örtliche „Employment Exchange“ (Arbeitsamt).

Dort sind alle in Ihrem Besitz befindlichen Exemplare des Vordrucks E 303 abzugeben, außer E 303/5, den Sie behalten. Bei Dänemark schickt der zuständige dänische Träger die Vordrucke stets unmittelbar an den Träger des Landes, in dem der Betreffende eine Beschäftigung sucht. Der Arbeitsuchende erhält also nur eine Kopie davon.

Lesen Sie bitte im Vordruck E 303 nach, bis zu welchem Tag Sie sich melden müssen, wenn Sie auch für die Zeit seit Ihrer Abmeldung Arbeitslosengeld haben möchten.

Während Ihrer Arbeitssuche

unterliegen Sie denselben Kontrollen der Arbeitsvermittlung und der Arbeitslosenversicherung wie die anderen Arbeitslosen dieses Ortes. Änderungen in den Verhältnissen, die für Ihren Anspruch auf Arbeitslosengeld bedeutsam sein können, müssen Sie dort anzeigen, wo Sie Ihre Bescheinigung E 303 abgegeben haben; dies gilt auch während einer Arbeitsunfähigkeit.

Kann die Änderung zu einer Erhöhung des Anspruchs führen (z. B. Eheschließung oder Geburt eines Kindes), können Sie die Anzeige zusammen mit geeigneten Beweismitteln auch unmittelbar an das Arbeitsamt richten, das Ihre Bescheinigung E 303 ausgestellt hat.

Kehren Sie vor Ablauf des Zeitraums, der auf dem Ihnen ausgestellten Vordruck E 303 unter Nummer 4 angegeben ist, in Ihr letztes Beschäftigungsland zurück, so können Sie Leistungen wegen Arbeitslosigkeit nach den in diesem Land geltenden Voraussetzungen weiterbeziehen. Die Zeiten, in denen in dem Land, in das Sie sich auf Arbeitssuche begeben haben, Leistungen wegen Arbeitslosigkeit gezahlt wurden, müssen jedoch der Arbeitsverwaltung und der Arbeitslosenversicherung Ihres letzten Beschäftigungslandes gemeldet werden. Sie müssen sich also vor der Rückkehr in Ihr letztes Beschäftigungsland vom Arbeitsamt die am Ende dieses Vordrucks abgedruckte Bescheinigung ausstellen lassen, auf der gegebenenfalls die Zeiten aufgeführt sind, für die Sie Leistungen in dem Land bezogen haben, in das Sie auf Arbeitssuche gegangen sind. Sollten Sie diese Leistungen nicht oder nur teilweise erhalten haben, so können Sie eine Vertrauensperson beauftragen, die Ihnen geschuldeten Beträge entgegenzunehmen. Eine derartige Möglichkeit besteht nicht im Vereinigten Königreich, auch nicht für die im Vereinigten Königreich gewährten Leistungen.

Kehren Sie nach Ablauf des Zeitraums, der auf dem Ihnen ausgestellten Vordruck E 303 unter Nummer 4 angegeben ist, in Ihr letztes Beschäftigungsland zurück, verlieren Sie dort jeden Anspruch auf diese Leistungen.

Ist Ihre verspätete Rückkehr durch außergewöhnliche Umstände bedingt, kann das Amt das Ihnen den Vordruck E 303 ausgestellt hat, jedoch beschließen, Sie nach Ihrer Rückkehr wieder in Ihre Rechte in Bezug auf Leistungen einzusetzen.

Vom Träger des Landes der Arbeitssuche auszufüllen

1	Arbeitsloser		
1.1	Name (¹)		
1.2	Vornamen	Mädchenname (¹)	Geburtsdatum

2 E 303 vom ausgestellt vom Träger

2.1 (Bezeichnung):

2.2 (Anschrift):

3 Aufgrund dieses E 303

3.1 wurden Leistungen wegen Arbeitslosigkeit für folgende Zeiten gezahlt:

vom	bis	Zahl der Tage
.....		
.....		

3.2 wurden Leistungen wegen Arbeitslosigkeit für folgende Zeiten nicht gezahlt:

vom	bis	Zahl der Tage
.....		
.....		

und zwar aus nachstehenden Gründen (z. B. Ende des Zeitraums; Wiederbeschäftigung; Krankheit; Rückkehr nach usw.):

4	Träger des Landes der Arbeitssuche		
4.1	Bezeichnung:		
4.2	Anschrift:		
4.3	Stempel		
		4.4	Datum:
		4.5	Unterschrift

ANMERKUNGEN

- (¹) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
 Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.

FAMILIENSTANDSBESCHEINIGUNG FÜR DIE GEWÄHRUNG VON FAMILIENLEISTUNGEN (KINDERGELD)

VO 1408/71: Art. 73.1; Art. 74.1; Art. 77; Art. 78;
 VO 574/72: Art. 86.2; Art. 88; Art. 90; Art. 91; Art. 92

Dieser Vordruck ist einem an den für Kindergeld zuständigen Träger zu richtenden Antrag beizufügen.

1

☐ Arbeitnehmer
 ☐ Waise

☐ Rentenempfänger (Arbeitnehmersystem)
 ☐ Rentenempfänger (Selbständigensystem)

1.1

Name (1a)

1.2

Vornamen

Mädchenname (1a)

Geburtsort (1b)

1.3

Geburtsdatum

Geschlecht

Staatsangehörigkeit

D.N.I. (1c)

1.4

Personenstand:

☐ ledig
 ☐ verheiratet
 ☐ verwitwet

☐ geschieden
 ☐ dauernd getrennt lebend

1.5

Anschrift im Wohnland der Familienangehörigen (2):

2

Ehegatte

2.1

Name (1a)

2.2

Vornamen

Mädchenname

Geburtsort (1b)

2.3

Geburtsdatum

Geschlecht

Staatsangehörigkeit

D.N.I. (1c)

2.4

Derzeit ausgeübter Beruf:

2.5

Anschrift (2):

3

Familienangehörige außer Ehegatte

	Name (1a)	Vornamen	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis (3)	Wohnort (4)	Beruf
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

4	Angaben, die nur für die dänischen Träger zu machen sind		
4.1	Die väterliche Gewalt ausübende Person:		
4.2	Der Unterhalt der Kinder aus Mitteln der öffentlichen Hand bestritten.	☐ wird	☐ wird nicht
4.3	Die Mutter oder der Vater der Kinder Wenn ja, Todestag:	☐ ist verstorben	☐ ist nicht verstorben.
4.4	Die Mutter oder der Vater der Kinder Alters- bzw. Invaliditätsrente.	☐ bezieht	☐ bezieht keine

5	Bescheinigung des Einwohnermeldeamts oder einer anderen für Personenstandsangelegenheiten zuständigen Behörde oder Dienststelle (5)		
Die Richtigkeit der obigen Angaben wird aufgrund der hier vorliegenden amtlichen Unterlagen bestätigt.			
5.1	Bezeichnung und Anschrift der Dienststelle (2):		
5.2	Stempel		
		5.3	Datum:
		5.4	Unterschrift

6	Für die Gewährung von Familienleistungen (Kindergeld) zuständiger Träger		
6.1	Bezeichnung:		
6.2	Anschrift (2):		
6.3	Geschäftszeichen (Kindergeldnummer):		

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift und in der Sprache der in Feld 5 bezeichneten Behörde auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (^{1a}) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (^{1b}) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (^{1c}) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3) Das Verwandtschaftsverhältnis jedes Familienangehörigen zum Antragsteller ist mit folgenden Buchstaben zu kennzeichnen:
A = eheliches Kind. In Spanien: aus der Ehe hervorgegangenes Kind und außerhalb der Ehe geborenes Kind.
B = für ehelich erklärtes Kind.
C = an Kindesstatt angenommenes Kind.
D = nichteheliches Kind (Falls die Bescheinigung für einen männlichen Arbeitnehmer ausgefüllt wird, sind nichteheliche Kinder nur dann zu erwähnen, wenn die Vaterschaft oder die Unterhaltungspflicht des Betreffenden amtlich festgestellt wurde).
E = Stiefkind, das im Haushalt des Arbeitnehmers lebt.
F = Enkel und Geschwister, die der Arbeitnehmer in seinen Haushalt aufgenommen hat; falls der zuständige Träger ein griechischer Träger ist, auch Neffen und Nichten bis zum 3. Grad.
G = Sonstige Kinder, die dauernd wie eigene Kinder im Haushalt des Arbeitnehmers leben (Pflegekinder).
Andere Verwandtschaftsverhältnisse (z. B. Großvater) sind voll auszuschreiben.
Ist ein Kind verheiratet, geschieden oder verwitwet, so ist dies in 3.1 „Bemerkungen“ anzugeben; ist ein Kind Halbwaise, so ist dies für die griechischen Träger ebenfalls anzugeben.
- (4) Falls ein Kind nicht die gleiche Anschrift hat, wie sie unter 2.5 angegeben ist, so ist diese Anschrift im nachstehenden Feld anzugeben:

Name und Vornamen:	.....
Anschrift (2):	.....
	

- (⁵) In Spanien: je nach Fall, entweder die „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“ (Provinzdirektion der Landesanstalt für soziale Sicherheit) oder „Autoridad Municipal“ (Gemeindebehörde) des Wohnorts;
in Frankreich: der Bürgermeister oder die „Caisse d'allocations familiales“ (Kindergeldkasse);
in Irland: das „Department of Social Welfare“ (Ministerium für Sozialordnung) in Dublin;
in Portugal: die „Junta de Freguesia“ (Pfarrbezirksrat) des Wohnorts der Familienangehörigen;
im Vereinigten Königreich: das „Department of Health and Social Security, Overseas Branch“ (Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit, Abt. Übersee) in Newcastle-upon-Tyne bzw. das „Ministry of Health and Social Services — Overseas Branch“ (Ministerium für Gesundheit und Sozialdienste — Abt. Übersee) in Belfast.

BESCHEINIGUNG ÜBER DIE FORTSETZUNG DER SCHUL- ODER HOCHSCHULAUSBILDUNG FÜR DIE GEWÄHRUNG VON
FAMILIENLEISTUNGEN (KINDERGELD)

VO 1408/71: Art. 73.1; Art. 74.1; Art. 77; Art. 78
VO 574/72: Art. 86; Art. 88; Art. 90; Art. 91; Art. 92

A. Bescheinigungsersuchen

Von dem für die Gewährung der Familienzulagen (Kindergeld) zuständigen Träger auszufüllen. Ist der Vordruck für einen belgischen Träger bestimmt, ist Vordruck „E 402 Anlage“ beizufügen.

1	Person, die die Familienleistungen beantragt			
	☐ Arbeitnehmer	☐ Rentenempfänger (Arbeitnehmersystem)		
	☐ Waise	☐ Rentenempfänger (Selbständigersystem)		
	☐ Person, die sie in anderer Eigenschaft beantragt			
1.1	Name (1a)			
1.2	Vornamen	Mädchenname (1a)	Geburtsort (1b)	
1.3	Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (1c)
1.4	Anschrift (2):			

2	Schüler bzw. Studierender			
2.1	Name (1a)			
2.2	Vornamen	Mädchenname		
2.3	Geburtsort (1b)	Geburtsdatum	Geschlecht	
2.4	Anschrift (2):			

3	Für die Kindergeldgewährung zuständiger Träger			
3.1	Bezeichnung:			
3.2	Anschrift (2):			
3.3	Geschäftszeichen (Kindergeldnummer):			
3.4	Stempel		3.5	Datum:
			3.6	Unterschrift

B. Bescheinigung

Von der Schule, Hochschule oder Universität auszufüllen und dem in Feld 3 genannten Träger zu übersenden.

4			
4.1	Der in Feld 2 Genannte besucht die nachstehend bezeichnete Anstalt seit dem		
4.2	Art der Schule ⁽³⁾ :		
4.3	Die Ausbildung in dieser Anstalt dauert voraussichtlich bis		
4.4	Die Ausbildung umfaßt	Wochenstunden.	
	Diese Stunden verteilen sich auf	Halbtage ⁽⁴⁾ :	

5	Schule — Hochschule — Universität		
5.1	Bezeichnung:		
5.2	Anschrift ⁽²⁾ :		
5.3	Stempel		
	5.4	Datum:	
	5.5	Unterschrift	

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift und in der Sprache der in Feld 5 bezeichneten Anstalt auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem Teil „A“ des Vordrucks ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (^{1a}) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (^{1b}) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (^{1c}) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (²) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (³) Anzugeben ist, ob es sich um eine öffentliche oder private oder staatlich beaufsichtigte Schule handelt. Nur auszufüllen, wenn der in Feld 3 bezeichnete Träger ein Träger des Vereinigten Königreichs ist.
- (⁴) Nur auszufüllen, wenn der Vordruck für einen belgischen Träger bestimmt ist; die Anzahl der Halbtage ist anzugeben, wenn es sich um eine Grund- oder Höhere Schulausbildung handelt.

Auszufüllen, wenn das Kindergeld bei einem belgischen Träger beantragt wird.

1	Angaben zum Unterricht in der Lehranstalt (außer Hochschulen und Universitäten)		
1.1	Auf wie viele Halbtage und wie viele Wochenstunden ist der Unterricht verteilt? Wochen-Halbtage Wochen-Stunden		
1.2	Der Unterricht	☐ findet	☐ findet nicht vor 19 Uhr statt.
1.3	Der Schüler	☐ nimmt	☐ nimmt nicht regelmäßig am Unterricht teil.
Wenn nicht, Zahl der Abwesenheitstage und Gründe dafür angeben:			
1.4	Der oben unter 1.1 erwähnte Unterricht		
a)	☐ umfaßt	☐ umfaßt keine	
Praktikantenstunden, die für den Erwerb eines amtlichen Diploms erforderlich sind. Wenn ja, das monatliche Nettogehalt oder die monatliche Nettovergütung angeben:			
b)	☐ umfaßt	☐ umfaßt keine	
Stunden für praktische Übungen in der Anstalt. Wenn ja, Zahl der Stunden pro Woche angeben:			
c)	☐ umfaßt	☐ umfaßt keine	
wöchentlichen Stunden zur Ausbildung in der Lehranstalt. Wenn ja, Zahl der wöchentlichen Stunden angeben:			
1.5	Art des Unterrichts:		
	☐ Allgemeinbildung	☐ Fachunterricht	☐ Kunstunterricht
1.6	Der Lehrplan		
	☐ ist	☐ ist nicht staatlich anerkannt.	
	☐ entspricht einem	☐ entspricht keinem staatlich anerkannten Lehrplan.	
1.7	Ferienzeiten:		
	— Weihnachtsferien:	vom bis	
	— Osterferien:	vom bis	
	— Sommerferien:	vom bis	

2	Ausbildung an der Hochschule oder Universität		
2.1	☐ Es ist ein	☐ Es ist kein Vollzeitstudium.	
	☐ Es ist	☐ Es ist nicht ein von dem Studenten mit Zustimmung der Universitäts- oder Hochschulbehörde zusammengestelltes Studienprogramm mit wenigstens 13 Wochenstunden.	
2.2	Die Vorlesungen	☐ beginnen	☐ beginnen nicht vor 19 Uhr.
2.3	Die unter 2.1 genannten Lehrgänge	☐ umfassen	☐ umfassen keine
Praktikantenstunden, die für den Erwerb eines akademischen Grades oder eines amtlichen Diploms erforderlich sind. Wenn ja, Nettobetrag der bezogenen monatlichen Entgelte oder Entschädigungen angeben:			
2.4	Der Student	☐ bereitet	☐ bereitet keine
Abschlußarbeit vor. Wenn ja, — seit welchem Tage?			
— bis zu welchem Tage hat er seine Arbeit vorzulegen?			
2.5	Das Studium		
	☐ ist	☐ ist nicht staatlich anerkannt.	
	☐ entspricht	☐ entspricht nicht einem staatlich anerkannten Studium.	
2.6	Ferienzeiten:		
	— Weihnachtsferien:	vom bis	
	— Osterferien:	vom bis	
	— Sommerferien:	vom bis	

3 Schule, Hochschule, Universität

3.1 Bezeichnung:

3.2 Anschrift (2):

3.3 Stempel

3.4 Datum:

3.5 Unterschrift

BESCHEINIGUNG DER BETRIEBLICHEN AUSBILDUNG FÜR DIE GEWÄHRUNG VON FAMILIENLEISTUNGEN
 (KINDERGELD)

VO 1408/71: Art. 73.1; Art. 74.1; Art. 77; Art. 78
 VO 574/72: Art. 86; Art. 88; Art. 90; Art. 91; Art. 92

A. Bescheinigungsersuchen

Von dem für die Gewährung von Kindergeld zuständigen Träger auszufüllen.

1

Person, die die Familienleistungen beantragt
☐ Arbeitnehmer
☐ Waise
☐ Person, die sie in anderer Eigenschaft beantragt
☐ Rentenempfänger (Arbeitnehmersystem)
☐ Rentenempfänger (Selbständigensystem)

1.1

Name (1a)

1.2

Vornamen

Mädchenname (1a)

Geburtsort (1b)

1.3

Geburtsdatum

Geschlecht

Staatsangehörigkeit

D.N.I. (1c)

1.4

Anschrift im Wohnland des Auszubildenden (2):

2

Auszubildender

2.1

Name (1a)

2.2

Vornamen

Mädchenname

2.3

Geburtsort (1b)

Geburtsdatum

Geschlecht

2.4

Anschrift (2):

3

Für die Kindergeldgewährung zuständiger Träger

3.1

Bezeichnung:

3.2

Anschrift (2):

3.3

Stempel

3.4

Datum:

3.5

Unterschrift

B. Bescheinigung

Vom Lehrherrn auszufüllen und an die mit der Überwachung der Ausbildung beauftragte Stelle weiterzuleiten, von der sie dem in Feld 3 genannten Träger zu übersenden ist.

4	Angaben zur Ausbildung		
4.1	Der in Feld 2 genannte Auszubildende trat/tritt am seine Ausbildung zum an.		
4.2	Die Ausbildung erfolgt: ☐ an Tagen je Woche ☐ Stunden je Woche und dauert bis:		
4.3	Der Auszubildende ☐ erhält ☐ Ausbildungsvergütung oder Lohn ☐ wöchentlich ☐ sonstige Vergünstigungen ⁽³⁾ ☐ Unterkunft ☐ Trinkgelder ☐ netto ☐ monatlich: ☐ volle Beköstigung ☐ Mahlzeiten am Tag ☐ brutto ☐ ☐ Teilbeköstigung ☐ andere ⁽⁴⁾ vom bis im Wert von: ☐ erhält nicht ☐ Ausbildungsvergütung oder Lohn ☐ sonstige Vergünstigungen.		
4.4	Ausbildungsstätte:		
4.5	Name der mit der Ausbildung beauftragten Person, Firma oder Anstalt:		
4.6	Anschrift ⁽²⁾ :		
4.7	Stempel		
	4.8	Datum:	
	4.9	Unterschrift	

5	Sichtvermerk der mit der Überwachung der Ausbildung beauftragten Stelle ⁽⁵⁾		
5.1	Bezeichnung:		
5.2	Anschrift ⁽²⁾ :		
5.3	Stempel		
	5.4	Datum:	
	5.5	Unterschrift	

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift und in der Sprache des in Feld 5 genannten Trägers auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem Teil „A“ des Vordrucks ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (^{1a}) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (^{1b}) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (^{1c}) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (²) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (³) Für die Träger des Vereinigten Königreichs sind die Beträge der sonstigen Vergünstigungen nachstehend im einzelnen anzugeben:

Unterkunft:	Andere Leistungen:
Volle Beköstigung:	
Teilbeköstigung:	
Trinkgelder:	
Mahlzeiten:	

- (⁴) Nähere Angaben über diese „anderen“ Vergünstigungen im nachstehenden Feld:

.....
.....
.....
.....

- (⁵) Dieses Feld ist auszufüllen:
In Irland: vom „Departement of Social Welfare“ (Ministerium für Sozialordnung) in Dublin, wenn die „Industrial Training Authority“ (Behörde für gewerbliche Ausbildung) für die Überwachung der Ausbildung nicht zuständig ist;
In Italien: vom „Ufficio provinciale del lavoro e della massima occupazione“ (Provinzarbeitsamt);
Im Vereinigten Königreich: vom „Departement of Health and Social Security — Overseas Branch“ (Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit — Abt. Übersee) in Newcastle-upon-Tyne bzw. vom „Ministry of Health and Social Services — Overseas Branch“ (Ministerium für Gesundheit und Sozialdienste — Abt. Übersee) in Belfast.

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG ZUR GEWÄHRUNG VON FAMILIENLEISTUNGEN (KINDERGELD)

VO 1408/71: Art. 73.1 und 3; Art. 74.1; Art. 77; Art. 78
VO 574/72: Art. 86; Art. 88; Art. 90; Art. 91; Art. 92

A. Bescheinigungsersuchen

Von dem für die Gewährung der Familienleistungen (Kindergeld) zuständigen Träger auszufüllen.

1	Person, die die Familienleistungen beantragt			
	☐ Arbeitnehmer	☐ Rentenempfänger (Arbeitnehmersystem)		
	☐ Waise	☐ Rentenempfänger (Selbständigensystem)		
	☐ Person, die sie in anderer Eigenschaft beantragt			
1.1	Name (1a)			
1.2	Vornamen	Mädchenname (1a)	Geburtsort (1b)	
1.3	Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (1c)
1.4	Anschrift (2):			
2	Person, über die die ärztliche Bescheinigung auszustellen ist			
2.1	Name (1a)			
2.2	Vornamen	Mädchenname		
2.3	Geburtsort (1b)	Geburtsdatum	Geschlecht	
2.4	Anschrift (2):			
3	Für die Gewährung der Familienleistungen (Kindergeld) zuständiger Träger			
3.1	Bezeichnung:			
3.2	Anschrift (2):			
3.3	Stempel			
		3.4	Datum:	
		3.5	Unterschrift	

B. Bescheinigung

Von dem von der Verbindungsstelle ⁽³⁾ des Wohnlandes des zu Untersuchenden bezeichneten Arzt auszufüllen und an den in Feld 3 bezeichneten Träger weiterzuleiten.

4

- 4.1 a) Die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des/der Untersuchten –
☐ sind vermindert ☐ sind nicht vermindert.
 Wenn ja, Grad der Minderung angeben: v. H.
- b) Der/Die Untersuchte ☐ ist imstande, seinen/ihren Lebensunterhalt zu verdienen
☐ ist wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande, seinen/ihren Lebensunterhalt zu verdienen.
- c) Die Untersuchte ☐ ist ☐ ist keine Hausfrau.
 Wenn ja: ☐ sie ist ☐ sie ist nicht imstande, ihren Haushalt zu führen.
- d) Sonstige Bemerkungen:

- e) Gesundheitlicher Zustand des/der Untersuchten:

- 4.2 Beginn des Gebrechens oder der Krankheit (möglichst genaue Angaben):

- 4.3 Voraussichtliche Dauer:
- 4.4 a) Eine weitere Untersuchung ☐ ist erforderlich ☐ ist nicht erforderlich.
 b) Wenn ja, zu welchem Zeitpunkt:

5

- 5.1 Name und Vorname des Arztes:
- 5.2 Anschrift ⁽²⁾:

- 5.3 Datum:
- 5.4 Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift und in der Sprache des Arztes auszufüllen, der die Bescheinigung ausstellt. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem Teil „A“ des Vordrucks ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (^{1a}) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (^{1b}) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (^{1c}) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (²) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (³) oder von dem Arzt der von der Verbindungsstelle bezeichneten Kasse.
-

FAMILIENLEISTUNGEN ODER -BEIHILFEN IM FALLE AUFEINANDERFOLGENDER BESCHÄFTIGUNGEN IN MEHREREN MITGLIED-
 STAATEN ZWISCHEN DEN IN DEN RECHTSVORSCHRIFTEN DIESER STAATEN VORGESEHENEN FÄLLIGKEITSDATEN

VO 1408/71: Art. 12; Art. 72
 VO 574/72: Art. 10a; Art. 85.2, 3

Diese Bescheinigung wird dem Versicherten auf Antrag ausgestellt. Ggf. wendet sich der zuständige Träger, um sie zu erhalten, an den
 Träger, bei dem der Betreffende zuletzt versichert war.

A. Von dem für den Versicherten für die Gewährung von Familienleistungen oder -beihilfen zuständigen Träger auszufüllen.

1

☐ Arbeitnehmer
 ☐ Selbständiger
 ☐ Arbeitsloser

1.1

Name (1a)

1.2

Vornamen

Mädchenname (1a)

Geburtsort (1b)

1.3

Geburtsdatum

Geschlecht

Staatsangehörigkeit

D.N.I. (1c)

1.4

Personenstand:

☐ ledig
 ☐ verheiratet
 ☐ verwitwet

☐ geschieden
 ☐ getrennt lebend

1.5

Anschrift (2):

2

Berechtigter Empfänger der Familienleistungen oder -beihilfen

2.1

Name (1a)

2.2

Vornamen

Mädchenname

Geburtsort (1b)

2.3

Geburtsdatum

Geschlecht

Staatsangehörigkeit

D.N.I. (1c)

2.4

Anschrift (2):

3

Für den Versicherten zuletzt aufgrund einer abhängigen Beschäftigung oder einer selbständigen Tätigkeit zuständiger Träger

3.1

Bezeichnung:

3.2

Anschrift (2):

4

Träger des Wohnorts der Familienangehörigen

4.1

Bezeichnung:

4.2

Anschrift (2):

5

Für den Versicherten jetzt zuständiger Träger

5.1

Bezeichnung:

5.2

Anschrift (2):

5.3

Geschäftszeichen (Kindergeldnummer):

5.4

Stempel

5.5

Datum:

5.6

Unterschrift

B. Von dem für den Versicherten für die Gewährung von Familienleistungen oder -beihilfen zuletzt zuständigen Träger auszufüllen.

6	6.1 Der in Feld 1 Genannte war 6.2 vom bis (3) 6.3 in (4) versichert. 6.4 ☐ Er hat Anspruch ☐ Er hat keinen Anspruch auf Familienleistungen oder -beihilfen. 6.5 Familienleistungen bzw. -beihilfen wurden gewährt vom bis
---	---

7	Für den Versicherten zuletzt aufgrund einer abhängigen Beschäftigung oder einer selbständigen Tätigkeit zuständiger Träger	
7.1	Bezeichnung:	
7.2	Anschrift (2):	
7.3	Stempel	
	7.4	Datum:
	7.5	Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem Teil „A“ des Vordrucks ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (1a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (1b) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (1c) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (3) a) Für griechische Träger Angabe der Anzahl Arbeitstage, die im Kalenderjahr vor dem, in dem die Familienleistungen oder -beihilfen beantragt werden, geleistet wurden.
b) Für belgische Träger nachstehend Angabe der Anzahl Tage in abhängiger Beschäftigung und selbständiger Tätigkeit:

Anzahl Tage abhängige Beschäftigung:	.....
Anzahl Tage selbständige Tätigkeit:	.....

- (4) Land, in dem diese Tätigkeit ausgeübt wurde.

ANTRAG AUF FAMILIENBEIHILFEN VON ARBEITNEHMERN, FÜR DIE DIE FRANZÖSISCHEN RECHTSVORSCHRIFTEN GELTEN UND
 DEREN FAMILIEN IN EINEM ANDEREN MITGLIEDSTAAT ALS FRANKREICH WOHNEN

VO 1408/71: Art. 73.2; Art. 74.2; Art. 75.2.b; Art. 76
 VO 574/72: Art. 87.1

Dieser Antrag ist von dem Arbeitnehmer bei der französischen Kindergeldkasse, die für ihn aufgrund seiner Beschäftigung zuständig ist, in
 zweifacher (wenn die Familienangehörigen in Griechenland oder Italien (2) wohnen, in dreifacher) Ausfertigung unmittelbar einzu-
 reichen.

1

☐ Arbeitnehmer
 ☐ Arbeitsloser Arbeitnehmer

1.1

Name (2a)

1.2

Vornamen

Mädchenname (2a)

Geburtsort (2b)

1.3

Geburtsdatum

Geschlecht

Staatsangehörigkeit

D.N.I. (2c)

1.4

Anschrift in Frankreich: (3):

1.5

Beruf (4):

1.6

Tag der Ankunft in Frankreich:

2

Berechtigter Kindergeldempfänger

Ich erkläre hiermit, daß die nachgenannte Person für den Unterhalt meiner Familienangehörigen sorgt, und beantrage, ihr das
 Kindergeld auszus zahlen.

2.1

Name (2a)

2.2

Vornamen

Mädchenname

Geburtsort (2b)

2.3

Geburtsdatum

Geschlecht

Staatsangehörigkeit

D.N.I. (2c)

2.4

Verwandschaftsverhältnis zum Arbeitnehmer:

2.5

Bezeichnung im Falle einer juristischen Person:

2.6

Anschrift (3):

2.7

Datum:

2.8

Unterschrift

2.9

Bezeichnung und Anschrift des Trägers, der den Familienangehörigen das Kindergeld an ihrem Wohnort auszahlen muß (3):

3 Unterhaltsberechtigte Familienangehörige

3.1	Name (2a)	3.2	Vornamen	3.3	Geburtsdatum
	1) .....		.....		.....
	2) .....		.....		.....
	3) .....		.....		.....
	4) .....		.....		.....
	5) .....		.....		.....
	6) .....		.....		.....
	7) .....		.....		.....
	8) .....		.....		.....
	9) .....		.....		.....
3.4	Verwandtschaftsverhältnis	3.5	Wohnort	3.6	Bemerkungen
	1) (5) .....		.....		.....
	2) .....		.....		.....
	3) .....		.....		.....
	4) .....		.....		.....
	5) .....		.....		.....
	6) .....		.....		.....
	7) .....		.....		.....
	8) .....		.....		.....
	9) .....		.....		.....
3.7	Ich versichere, daß kein Kindergeldanspruch aufgrund einer beruflichen Tätigkeit nach den Rechtsvorschriften des Wohnlandes meiner Familienangehörigen besteht.				
			3.8	Datum:	.....
			3.9	Unterschrift	.....

4 (6) Ggf. Einkünfte der Familienangehörigen (Art und monatl. Betrag einschl. Sozialleistungen)

Lfd. Nr. (5)	Familien- angehöriger	Art der Einkünfte	Betrag
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

5

5.1

Haben Sie während des Monats der Ankunft in Frankreich in einem anderen Mitgliedstaat eine entgeltliche Beschäftigung ausgeübt und ist noch kein Vordruck E 405 ausgestellt, so sind anzugeben:

5.2

die Beschäftigungszeit:

5.3

Bezeichnung und Anschrift ⁽³⁾ des für Sie zuständigen Kindergeldträgers:

.....

.....

5.4

Kindergeldnummer bei diesem Träger:

5.5

Datum:

5.6

Unterschrift

6

Bescheinigung des Arbeitgebers

6.1

Name oder Firma:

6.2

Wirtschaftszweig ⁽⁷⁾:

6.3

Anschrift ⁽³⁾:

.....

6.4

Beschäftigungsbeginn:

6.5

Der Arbeitnehmer ☐ hat einen ☐ hat keinen Saisonarbeitsvertrag.

6.6

Wenn ja, Vertragsdauer angeben:

6.7

Datum:

6.8

Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

Hinweis für den Versicherten

Arbeitnehmer, für die die französischen Rechtsvorschriften gelten, und arbeitslose Arbeitnehmer, die Leistungen wegen Arbeitslosigkeit zu Lasten Frankreichs beziehen, haben für ihre Familienangehörigen, die in einem anderen Mitgliedstaat als Frankreich leben, Anspruch auf Kindergeld nach den Rechtsvorschriften des Wohnlandes ihrer Familienangehörigen. Das Kindergeld wird den Familienangehörigen von dem dafür zuständigen Träger ihres Wohnlandes gegen Vorlage einer vom französischen Kindergeldträger auszustellenden Bescheinigung E 407 gezahlt.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, dessen Rechtsvorschriften für den Arbeitnehmer gelten: F = Frankreich.
- (2) Für griechische und italienische Träger ist eine Ausfertigung des Vordrucks E 406 dem Vordruck E 407 beizufügen.
- (2a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (2b) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (2c) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (3) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (4) Für die italienischen Träger ist anzugeben, ob der Betreffende „Arbeiter“ oder „Angestellter“ ist.
- (5) Eintragung unter der gleichen laufenden Nummer wie oben unter 3.1. Sind Enkel, Geschwister sowie Neffen bzw. Nichten bis zum 3. Grad Halbwaisen, so ist dies für die griechischen Träger unter Ziffer 3.6 ebenfalls anzugeben.
- (6) Nur auszufüllen, wenn die Familienangehörigen in Italien wohnen.
- (7) Beschäftigte in Handel und Gewerbe und der freien Berufe (leitende Angestellte, Angestellte, Arbeiter), Berufsjournalisten, bei Versicherungsgesellschaften Beschäftigte, Beschäftigte der Kreditanstalten, in handwerklichen Berufen Beschäftigte, in der Landwirtschaft Beschäftigte.

BESCHEINIGUNG VON BESCHÄFTIGUNGS- UND ARBEITSLOSENGELD-ZEITEN IN FRANKREICH
 FÜR DIE GEWÄHRUNG VON KINDERGELD AN DIE IN EINEM ANDEREN STAAT ALS FRANKREICH LEBENDEN
 FAMILIENANGEHÖRIGEN DES ARBEITNEHMERS ODER ARBEITSLOSEN ARBEITNEHMERS

VO 1408/71: Art. 73.2; Art. 74.2
 VO 574/72: Art. 87.1 bis 5; Art. 89.1

Diese Bescheinigung ist dem Arbeitnehmer oder arbeitslosen Arbeitnehmer vom zuständigen französischen Kindergeldträger auszustellen oder von diesem ggf. dem Träger des Wohnorts der Familienangehörigen zu übersenden. Der Arbeitnehmer oder Arbeitslose muß sie seinen Familienangehörigen zusenden, die sie ihrerseits der Kindergeldkasse ihres Wohnorts vorzulegen haben. Wohnen die Familienangehörigen in Irland oder im Vereinigten Königreich, so ist diese Bescheinigung dem in diesen Ländern für den Wohnort der Familienangehörigen zuständigen Träger unmittelbar einzusenden. Für ständig Beschäftigte gilt die Bescheinigung drei Monate, vorbehaltlich Widerruf, für Saisonarbeiter gilt sie, vorbehaltlich Widerruf, für die Dauer des Arbeitsvertrags.

1

☐ Arbeitnehmer
 ☐ Arbeitsloser Arbeitnehmer

☐ Saisonarbeiter

Ausweisnummer:

1.1

Name (1a)

.....

1.2

Vornamen

Mädchenname (1a)

Geburtsort (1b)

.....

1.3

Geburtsdatum

Geschlecht

Staatsangehörigkeit

D.N.I. (1c)

.....

1.4

Anschrift (2):

.....

2

Natürliche oder juristische Person, an die das Kindergeld gezahlt werden soll

2.1

Name (1a) oder Bezeichnung

.....

2.2

Vornamen

Geschlecht

Mädchenname

.....

2.3

Anschrift (2):

.....

3

Kindergeldkasse des Wohnorts der Familienangehörigen

Versicherungsnummer:

3.1

Bezeichnung:

.....

3.2

Anschrift (2):

.....

4

Anspruchsbestätigung

4.1

☐ Der in Feld 1 Genannte hat in Frankreich die Beschäftigungsvoraussetzungen erfüllt, aufgrund deren er, vorbehaltlich Widerruf, Kindergeld in voller Höhe erhalten kann für die Monate

4.2

☐ hat in Frankreich eine abhängige Beschäftigung ausgeübt, aufgrund deren er, vorbehaltlich Widerruf, Anspruch auf (Bruchteil) des monatlichen Kindergeldes hat, das ihm für die Monate und und in voller Höhe für die Monate bis einschließlich gezahlt werden kann.

4.3

☐ ist Inhaber eines Saisonarbeitervertrages in Frankreich, der vom bis gilt und aufgrund dessen er Kindergeld in voller Höhe für die Monate bis einschließlich und anteiliges Kindergeld für die Monate und erhalten kann.

4.4

☐ hat in der Zeit vom bis Arbeitslosengeld nach den französischen Rechtsvorschriften für Tage erhalten.

5	Zuständiger französischer Kindergeldträger	
5.1	Bezeichnung:	.....
5.2	Anschrift (2):	..... .....
5.3	Stempel	
	5.4	Datum:
	5.5	Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

Für die griechischen und die italienischen Träger ist eine Ausfertigung des Vordrucks E 406 beizufügen.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: F = Frankreich.
- (1a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchennamen) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (1b) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (1c) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.

E 408

(1)

AUSKUNFTERSUCHEN

VO 1408/71: Art. 73.2; Art. 74.2
VO 574/72: Art. 87.1; Art. 87.6 zweiter Unterabsatz; Art. 89.2

Der Träger des Wohnorts der Familienangehörigen kann dieses Ersuchen jederzeit an den für den Arbeitnehmer zuständigen französischen Träger richten.

A. Vom Träger des Wohnorts der Familienangehörigen auszufüllen

1	☐ Arbeitnehmer	☐ Saisonarbeiter	☐ Arbeitsloser Arbeitnehmer
----------	---------------------------------------	---	--

1.1	Name (1a)		
1.2	Vornamen	Mädchenname (1a)	Geburtsort (1b)
1.3	Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit
1.4	Anschrift (2):		

2	Arbeitgeber
2.1	Name oder Firma:
2.2	Anschrift (2):

3	Berechtigter Kindergeldempfänger im Wohnland
3.1	Name (1a)
3.2	Vornamen
3.3	Anschrift (2):

4	Gewünschte Auskunft
4.1	Bescheinigung der Beschäftigungszeiten (Art. 87.1 VO 574/72) In der Zeit vom bis
4.2	Sonstige Auskünfte über den Anspruch des Arbeitnehmers auf Kindergeld (Art. 87.6 VO 574/72)

5	Träger des Wohnorts der Familienangehörigen
5.1	Bezeichnung:
5.2	Anschrift (2):
5.3	Stempel
5.4	Datum:
5.5	Unterschrift

B. Vom zuständigen französischen Träger auszufüllen

6	Auskunfterteilung
6.1	☐ Antwort zu Nr. 4.1 s. beiliegenden Vordruck E 407
6.2	☐ Antwort zu Nr. 4.2:
	
	
	

7	Zuständiger französischer Träger	
7.1	Bezeichnung:	.....
7.2	Anschrift (2):	.....
		
7.3	Stempel	
		7.4 Datum:
		7.5 Unterschrift
		

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem Teil „A“ des Vordrucks ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (1^a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (1^b) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (1^c) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.

ÜBERPRÜFUNG DER ERKLÄRUNG, DASS IM WOHLAND DER FAMILIENANGEHÖRIGEN
 KEIN KINDERGELDANSPRUCH AUFGRUND EINER BERUFLICHEN TÄTIGKEIT BESTEHT

VO 1408/71: Art. 73.2; Art. 74.2
 VO 574/72: Art. 87.1; Art. 87.6 dritter Unterabsatz

Dieser Vordruck ist von der französischen Kindergeldkasse zu verwenden, um gegebenenfalls die Richtigkeit der Erklärung des Familienvorstandes nachzuprüfen, daß im Wohnland seiner Familienangehörigen kein Kindergeldanspruch aufgrund einer beruflichen Tätigkeit besteht. Eine Ausfertigung des Vordrucks E 406 ist beizufügen.

A. Von dem für die Gewährung von Kindergeld zuständigen französischen Träger auszufüllen

1

☐ Arbeitnehmer
 ☐ Saisonarbeiter
 ☐ Arbeitsloser Arbeitnehmer

1.1 Name (1a)

1.2 Vornamen Mädchenname (1a) Geburtsort (1b)

1.3 Geburtsdatum Geschlecht Staatsangehörigkeit D.N.I. (1c)

1.4 Anschrift in Frankreich (2):

1.5 Bezug: E 406 vom

2

Ersuchen um:

2.1 ☐ Auskunft zu der Erklärung in Vordruck E 406 Ziffer 3.7 über die Person unter Nr.

2.2 ☐ Nachprüfung des Vordrucks E 406 vom

 in bezug auf

3

Französische Kindergeldkasse

3.1 Bezeichnung:

3.2 Anschrift (2):

3.3 Stempel

3.4 Datum:

3.5 Unterschrift

B. Von der am Wohnort der Familienangehörigen zuständigen Kindergeldkasse auszufüllen

4

Auskunft

4.1 ☐ Es besteht ein Anspruch ☐ Es besteht kein Anspruch
 auf Kindergeld aufgrund einer beruflichen Tätigkeit im Wohnland der Familienangehörigen.

4.2 Folgende Familienangehörige sind anspruchsberechtigt:

5	Träger des Wohnorts der Familienangehörigen	
5.1	Bezeichnung:	.....
5.2	Anschrift (2):	..... .....
5.3	Stempel	
	5.4	Datum:
	5.5	Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem Teil „A“ des Vordrucks ausgefüllt wird: F = Frankreich.
- (1^a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (1^b) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (1^c) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.

E 410

F

(¹)

WIDERRUF DES ANSPRUCHS AUF FAMILIENBEIHILFEN (KINDERGELD)

VO 1408/71: Art. 73.2; Art. 74.2

VO 574/72: Art. 87.3,6; Art. 98.2

Der für die Familienbeihilfen zuständige Träger füllt den Vordruck aus und übersendet ihn dem Träger des Wohnorts der Familienangehörigen.

1 An die Kindergeldkasse

1.1 Bezeichnung:

1.2 Anschrift (²):

1.3 Bezug: E 407 vom

2 ☐ Arbeitnehmer

☐ Saisonarbeiter

☐ Arbeitsloser Arbeitnehmer

2.1 Name (^{2a})

2.2 Vornamen Mädchenname (^{2a}) Geburtsort (^{2b})

2.3 Geburtsdatum Geschlecht Staatsangehörigkeit D.N.I. (^{2c})

2.4 Anschrift in Frankreich (²):

3

3.1 Der Obengenannte

3.2 ☐ hat die beschäftigungsmäßigen Voraussetzungen für den Bezug von Kindergeld

während des Monats nicht erfüllt. (Art. 87.6 VO 574/72)

3.3 ☐ ist nicht mehr berufstätig seit dem (³)

3.4 ☐ hat seinen Saisonarbeitsvertrag unterbrochen, und zwar

seit dem (Art. 87.3 VO 574/72)

3.5 ☐ ist verzogen nach (⁴)

seit dem (Art. 87.6 VO 574/72)

4 Zuständiger französischer Träger

4.1 Bezeichnung:

4.2 Anschrift (²):

4.3 Stempel

4.4 Datum:

4.5 Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: F = Frankreich.
 - (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
 - (2a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
 - (2b) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
 - (2c) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
 - (3) Auszufüllen, wenn der Vordruck an einen griechischen Träger oder einen Träger des Vereinigten Königreichs gerichtet ist.
 - (4) Angabe des Landes.
-

E 411



(1)

ANFRAGE BETREFFEND DEN ANSPRUCH AUF FAMILIENLEISTUNGEN (KINDERGELD) IN DEM MITGLIEDSTAAT,
IN DEM DIE FAMILIENANGEHÖRIGEN WOHNEN

VO 1408/71: Art. 76
VO 574/72: Art. 10

A. Bescheinigungsersuchen

Der für die Gewährung der Familienleistungen im Mitgliedstaat der Beschäftigung des Arbeitnehmers zuständige Träger, der zu erfahren wünscht, ob in dem Mitgliedstaat, in dem die Familienangehörigen wohnen, ein Anspruch auf Familienleistungen besteht, füllt diesen Teil A in 2 Ausfertigungen aus und schickt diese an die Verbindungsstelle für Familienleistungen des Wohnlandes der Familienangehörigen.

1	Arbeitnehmer	Aktenzeichen (2):			
1.1	Name (2a)				
1.2	Vornamen	Mädchenname (2a)	Geburtsort (2b)		
1.3	Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (2c)	
1.4	Anschrift im Wohnland der Familienangehörigen (3):				

2	Ehegatte oder sonstige Person, deren Anspruch auf Familienleistungen im Wohnland der Familienangehörigen ermittelt werden soll				
2.1	Name (2a)				
2.2	Vornamen	Mädchenname	Geburtsdatum		
2.3	Anschrift (3):				
2.4	Verwandtschaftsverhältnis zu den in Feld 3 genannten Familienangehörigen:				
2.5	Zeitraum, für den die Auskunft erbeten wird:				

3	Familienangehörige				
	Name (2a)	Vornamen	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis (4)	Wohnort (5)
3.1					
3.2					
3.3					

4					
4.1	Arbeitgeber:				
4.2	Anschrift (3):				
4.3	Unabhängige Beschäftigung:				

5	Zuständiger Träger		
5.1	Bezeichnung:	.....	
5.2	Anschrift (3):	.....	
			
5.3	Stempel		
		5.4	Datum:
		5.5	Unterschrift
			

B. Bescheinigung

Vom zuständigen Träger des Wohnortes der Familienangehörigen auszufüllen.

6	Bescheinigung der im Wohnland der Familienangehörigen für Familienleistungen örtlich zuständigen Stelle		
6.1	Die in Feld 2 genannte Person hat in der Zeit vom	bis	.....
	☐ Anspruch auf Familienleistungen für die folgenden Familienangehörigen (Vornamen und Geburtsdatum)		
	☐ keinen Anspruch auf Familienleistungen aus folgendem Grund:		
6.2	Die in Feld 2 genannte Person hat in der Zeit vom	bis	.....
	☐ eine Erwerbstätigkeit ausgeübt vom	bis	.....
	☐ keine Erwerbstätigkeit ausgeübt.		

7	Träger des Wohnortes der Familienangehörigen		
7.1	Bezeichnung:	.....	
7.2	Anschrift (3):	.....	
			
7.3	Stempel		
		7.4	Datum:
		7.5	Unterschrift
			

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, dem der Träger angehört, der Teil A des Vordrucks ausfüllt: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich.
- (2) Angabe zur Verwendung seitens des absendenden Trägers.
- (2a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (2b) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (2c) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (3) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (4) Das Verwandtschaftsverhältnis jedes Familienangehörigen zum Arbeitnehmer ist mit folgenden Buchstaben zu kennzeichnen:
A = eheliches Kind. In Spanien: aus der Ehe hervorgegangenes Kind und außerhalb der Ehe geborenes Kind.
B = für ehelich erklärtes Kind.
C = an Kindesstatt angenommenes Kind.
D = nichteheliches Kind (Falls die Bescheinigung für einen männlichen Arbeitnehmer ausgefüllt wird, sind nichteheliche Kinder nur dann zu erwähnen, wenn die Vaterschaft oder die Unterhaltspflicht des Betreffenden amtlich festgestellt wurde).
E = Stiefkind, das im Haushalt des Arbeitnehmers lebt.
F = Enkel und Geschwister, die der Arbeitnehmer in seinen Haushalt aufgenommen hat; falls der zuständige Träger ein griechischer Träger ist, auch Neffen und Nichten bis zum 3. Grad.
G = Sonstige Kinder, die dauernd wie eigene Kinder im Haushalt des Arbeitnehmers leben (Pflegekinder).
Andere Verwandtschaftsverhältnisse (z. B. Großvater) sind voll auszuschreiben.
- (5) Wohnt ein Familienangehöriger nicht unter der in Punkt 2.3 angegebenen Anschrift, ist die andere Anschrift nachstehend anzugeben:

Name und Vornamen:	.....
Anschrift (3):	.....