

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen
an folgende Adresse:
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.
DVUA
Postfach 40165
10061 Berlin

Fax: +49 30 13001-1613



Za účelom zistenia, či a u ktorého nositeľa nákladov ste poistený/á, Vás žiadame o vyplnenie formulára paličkovým písmom. Mnohokrát ďakujeme.

Otázky	Odpovede
Priezvisko:	
Meno:	
Dátum narodenia:	
Pohlavie:	ženské, mužské rôzne neurčité
Štátna príslušnosť:	
Identita preukázaná občiansky preukaz alebo cestovný pas, Číslo:	
Váša adresa v krajine Vášho bydliska:	
Názov a adresa Vašej nemocenskej pokladne:	
Názov a adresa Vášho nositeľa poistenia, zodpovedného za pracovné úrazy a choroby z povolania:	
Váš zamestnávateľ v zahraničí, ktorý Vás vyslal do Nemecka (presný názov a úplná adresa):	
Podnik a miesto nehody, u námorníkov tiež názov lode a vlajka, pod ktorou loď pláva:	

Názov Vami zvolenej zaopatrovacej nemocenskej pokladne v Nemecku:	
---	--

Predložte, prosím, zdravotníckemu personálu vyplnený dotazník a nasledujúce doklady (ak sú k dispozícii):

- občiansky preukaz alebo cestovný pas a
- potvrdenie o poistení a o nároku v závislosti od Vašej krajiny pôvodu

Členský štát EÚ/EHS,
Švajčiarsko a

Spojené kráľovstvo: A1, DA1, E123, E106, EHIC, GHIC, PEB

Bosna a Hercegovina: BH-1, BH-6c

Izrael: D/ISR 101

Kanada, Québec: D 101, DE/QU 123

Maroko: D/MA 101, D/MA 123

Severné Macedónsko: D/RM 101, D/RM 111, D/RM 123

Čierna Hora: JU 1, JU 6c

Srbsko: DE 101 SRB, DE 123 SRB

Turecko: A/T 1, A/T 11, AT 23

Tunisko: A/TN 1. A/TN 11, ATN 23