

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 účelem zjištění, zda a u kterého nositele nákladů jste pojištěn/á, Vás žádáme o vyplnění formuláře hůlkovým písmem. Mnohokrát děkujeme.

| Otázky | Odpovědi |
|---|--------------------------------------|
| Příjmení: | |
| Jméno: | |
| Datum narození: | |
| Pohlaví: | žena muž jiné nejednoznačné |
| Státní příslušnost: | |
| Doklad totožnosti s číslem pasu nebo občanského průkazu: | |
| Vaše adresa v zemi Vašeho bydliště: | |
| Název a adresa Vaší nemocenské pokladny: | |
| Název a adresa Vašeho nositele pojištění, příslušného pro pracovní úrazy a nemoce z povolání: | |
| Váš zaměstnavatel v zahraničí, který Vás vyslal do Německa (přesný název a úplná adresa): | |

| | |
|--|--|
| Podnik a místo nehody, u námořníků také název lodi a vlajka, pod kterou loď pluje: | |
| Název Vámi zvolené zaopatřovací nemocenské pokladny v Německu: | |

Předložte, prosím, zdravotnickému personálu vyplněný dotazník a následující doklady (pokud jsou k dispozici):

- občanský průkaz nebo cestovní pas a
- potvrzení o pojištění a o nároku v závislosti na **Vaší** zemi původu

Členský stát EU/EHS,
Švýcarsko a Spojené
království:

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

Severní Makedonie:

D/RM 101, D/RM 111, D/RM 123

Černá 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