

**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 9).

1 An den zuständigen Träger

1.1 Bezeichnung: .....

1.2 Anschrift (²): .....

2  Arbeitnehmer  Selbständiger  Arbeitsloser

2.1 Name (2a) .....

2.2 Vornamen ..... Frühere Namen (2a) ..... Geburtsdatum .....

2.3 Anschrift (²) im zuständigen Staat .....

2.4 Anschrift (²) im Wohn- oder Aufenthaltsland .....

2.5 Kenn-Nr. (2b): .....

2.6 Inhaber der am ..... ausgestellten Besch. E 119 (³)  
und der am ..... ausgestellten Besch. E 303 (³)

3 Arbeitgeber (4)

3.1 Name oder Firma: .....

3.2 Anschrift (²): .....

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 Arbeitsunfalls  eines Unfalls am .....  
 Berufskrankheit  Adoption  gekürzter Vergütung im Falle von Mutterschaft und Adoption (6)

5 Die Bescheinigung des behandelnden Arztes  
 ist beigefügt.  konnte nicht vorgelegt werden.

6 Laut Gutachten unseres Vertrauensarztes,  dessen Bericht beigefügt wird,  
 dessen Bericht nachgereicht wird

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

6.2  liegt keine Arbeitsunfähigkeit vor (7).

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 beigefügt.

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 (8).

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

**B.  <sup>(5)</sup> 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 beigefügt wird,
- dessen Bericht schnellstens nachgereicht wird,
- voraussichtlich noch bis ..... arbeitsunfähig ist.

**12** Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes

- 12.1 Bezeichnung: .....
- 12.2 Anschrift <sup>(2)</sup>: .....
- .....
- 12.3 Stempel
- 12.4 Datum: .....
- 12.5 Unterschrift
- .....

**HINWEISE**

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 2 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

**ANMERKUNGEN**

- \* EWR – Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, Soziale Sicherheit. Im Zusammenhang mit diesem Abkommen erstreckt sich die Verwendung dieses Vordruckes auch auf Österreich, Finnland, Island, Liechtenstein, Norwegen und Schweden.
- (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; A = Österreich; FIN = Finnland; IS = Island; FL = Liechtenstein; N = Norwegen; S = Schweden.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (2<sup>a</sup>) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen zur Zeit der Geburt 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<sup>b</sup>) Bei italienischen Staatsangehörigen möglichst die Versicherungsnummer und/oder den „codice fiscale“ angeben.
- (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) Bei Antrag aus Norwegen.
- (7) Durchdruck des an den Versicherten gerichteten Vordruckes E 118 beifügen.
- (8) Wird der Vordruck an einen deutschen oder einen italienischen Träger geschickt, braucht dieses Kästchen nicht angekreuzt zu werden, sondern nur Kästchen 10.
- (9) In Italien ist dieser Vordruck bei Krankheit oder Mutterschaft bei der örtlichen Geschäftsstelle des „Istituto nazionale della previdenza sociale – INPS“ (Staatliche Anstalt für soziale Vorsorge), bei Arbeitsunfall oder Berufskrankheit beim „Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro – INAIL“ (Unfallversicherungsanstalt) einzureichen.  
Soweit bei den Niederlanden der zuständige Krankenversicherungsträger nicht bekannt ist, ist der Vordruck an das „G.A.K., Postbus 8300, Amsterdam“ zu senden.