

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

Verordnung (EWG) Nr. 1408/71: Artikel 26 Absatz 1

Verordnung (EWG) Nr. 574/72: Artikel 28

Der zuständige Träger füllt Teil A des Vordrucks aus, der dem Antragsteller in zwei Ausfertigungen auszuhändigen ist, der diese wiederum dem Wohnortträger vorlegen muss. Der Träger des Wohnorts füllt nach Erhalt beider Ausfertigungen Teil B aus und sendet eine Ausfertigung an den in Feld 6 genannten Träger. Beide Ausfertigungen sind gegebenenfalls zunächst dem Träger zuzusenden, der Feld 5 und Feld 6 ausfüllen muss.

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Bitte nur auf den punktierten Linien schreiben. Der Vordruck umfasst drei Seiten.

A. Anspruchsbestätigung

1. Träger des Wohnorts⁽²⁾

1.1 Bezeichnung:

1.2 Kenn-Nr. des Trägers:

1.3 Anschrift:
.....

1.4 Bezug: Ihr Vordruck E 107 vom

2. Rentenantragsteller

2.1 Name(n)⁽³⁾: Geburtsname(n) (falls abweichend):

2.2 Vorname(n): Geburtsdatum:

2.3 Anschrift im Wohnland:
.....

2.4 Persönliche Kenn-Nr.:

3. Vom Träger auszufüllen, bei dem der Rentenanspruch gestellt wurde

3.1 Die oben genannte Person hat am
Antrag auf folgende Rente gestellt

Alter Invalidität Hinterbliebene
 Arbeitsunfall Berufskrankheit

3.2 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 Kenn-Nr. des Trägers:

4.3 Anschrift:
.....

4.4 Stempel 4.5 Datum:

4.6 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:

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

5.4 ein Jahr lang ab dem (Datum)

6. Träger, der Feld 5 ausgefüllt hat

6.1 Bezeichnung:

6.2 Kenn-Nr. des Trägers:

6.3 Anschrift:

6.4 Stempel

6.5 Datum:

6.6 Unterschrift:

B. Eintragungs-/Nichteintragungsmitteilung

7. (4)

7.1 Der in Feld 2 Genannte und seine Familienangehörigen wurden nicht eingetragen.
Grund:

8. (4)

8.1 Der in Feld 2 Genannte und seine Familienangehörigen wurden am (Datum) eingetragen.

9. Eingetragene Familienangehörige

9.1	Name(n) ⁽³⁾	Vorname(n)	Geschlecht		Geburtsdatum	Persönliche Kenn-Nr.
			w	m		
9.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Träger des Wohnorts

10.1 Bezeichnung:

10.2 Kenn-Nr. des Trägers:

10.3 Anschrift:

10.4 Stempel

10.5 Datum:

10.6 Unterschrift:

Hinweise für die Versicherten

- a) Aufgrund dieser Bescheinigung haben Sie und Ihre Familienangehörigen im 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**: bei der „Mutualité“/„Mutualiteit“ (Krankenkasse) Ihrer Wahl;
 - in der **Tschechischen Republik**: bei der „Zdravotní pojišťovna“ (Krankenkasse) am Wohnort;
 - in **Zypern**: beim Υπουργείο Υγείας (Gesundheitsministerium), 1448 Lefkosia; die betroffene Person erhält auf Antrag eine zypriische Krankenversicherungskarte, ohne die eine Erbringung von Sachleistungen durch die staatlichen Gesundheitseinrichtungen nicht möglich ist;
 - in **Dänemark**: bei der Gemeindeverwaltung des Wohnorts;
 - in **Deutschland**: bei einer Krankenkasse Ihrer Wahl;
 - in **Griechenland**: in der Regel bei 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) des Wohn- oder Aufenthaltsorts; wenn Sie Leistungen benötigen, können Sie sich an die Ärzte- und Krankenhausdienste des Gesundheitssystems der spanischen sozialen Sicherheit wenden; Sie müssen den Vordruck zusammen mit einer Fotokopie vorlegen;
 - in **Estland**: bei der „Eesti Haigekassa“ (Estnische Krankenkasse);
 - in **Frankreich**: bei der „Caisse primaire d'assurance-maladie“ (Ortskrankenkasse);
 - in **Irland**: beim „Health Board“ (Gesundheitsamt), in dessen Bereich die Leistungen benötigt werden;
 - in **Italien**: bei der gebietsmäßig zuständigen „Unità sanitaria locale“ (örtliche Gesundheitseinheit);
 - in **Lettland**: bei der „Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra“ (Staatliche Anstalt für die Krankenpflichtversicherung);
 - in **Litauen**: bei der „Teritorinė ligoniu kasa“ (Gebietskrankenkasse); Leistungen ärztlicher Dienste können ohne vorherige Benachrichtigung dieses Trägers in Anspruch genommen werden;
 - in **Luxemburg**: bei der „Caisse de maladie des ouvriers“ (Arbeiterkrankenkasse);
 - in **Ungarn**: bei der für Ihren Wohnort zuständigen „Megyei Egészségbiztosítási Pénztár“ (Bezirkskrankenkasse);
 - in **Malta**: beim „Ministry of Health“ (Ministerium für Gesundheit), Valetta;
 - in den **Niederlanden**: bei einer für den Wohnort zuständigen Krankenkasse;
 - in **Österreich**: bei der für Ihren Wohnort zuständigen „Gebietskrankenkasse“;
 - in **Polen**: bei der für den Wohnort zuständigen regionalen Zweigstelle des „Narodowy Fundusz Zdrowia“ (Nationaler Gesundheitsfonds);
 - in **Portugal**: **Mutterland**: beim „Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social“ (Regionalstelle für Solidarität und soziale Sicherheit) des Wohnorts; **Madeira**: beim „Centro de Segurança Social da Madeira“ (Zentrum für soziale Sicherheit Madeiras), Funchal; **Azoren**: beim „Centro de Prestações Pecuniárias“ (Zentrum für Geldleistungen) des Wohnortes;
 - in **Slowenien**: bei der zuständigen Regionalstelle der „Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZZ)“ (Krankenversicherungsanstalt Sloweniens) des Wohnorts;
 - in der **Slowakei**: bei der vom Versicherten gewählten „Zdravotná poisťovňa“ (Krankenversicherung);
 - in **Finnland**: bei der örtlichen Geschäftsstelle der „Kansaneläkelaitos“ (Sozialversicherungsanstalt);
 - in **Schweden**: bei der „Försäkringskassan“ (Versicherungskasse) des Wohnorts; Leistungen ärztlicher Dienste (Krankenhaus, Arzt, Zahnarzt usw.) können ohne vorherige Benachrichtigung dieses Trägers in Anspruch genommen werden;
 - in **Island**: bei der „Tryggingastofnun ríkisins“ (Landessozialversicherungsanstalt), Reykjavik;
 - in **Liechtenstein**: beim „Amt für Volkswirtschaft“, Vaduz;
 - in **Norwegen**: beim „lokale Trygdekontor“ (örtliches Versicherungsamt) des Wohnorts;
 - in der **Schweiz**: bei der „Institution commune LAMal — Iniziativa comune LAMal — Gemeinsamen Einrichtung KVG“, Solothurn.
- 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 oder des Wohn- oder Aufenthaltsortes eines Ihrer Familienangehörigen.

ANMERKUNGEN

- (¹) Kennbuchstaben des Landes, dessen Träger den Vordruck ausfüllt: BE = Belgien; CZ = Tschechische Republik; DK = Dänemark; DE = Deutschland; EE = Estland; GR = Griechenland; ES = Spanien; FR = Frankreich; IE = Irland; IT = Italien; CY = Zypern; LV = Lettland; LT = Litauen; LU = Luxemburg; HU = Ungarn; MT = Malta; NL = Niederlande; AT = Österreich; PL = Polen; PT = Portugal; SI = Slowenien; SK = Slowakei; FI = Finnland; SE = Schweden; UK = Vereinigtes Königreich; IS = Island; LI = Liechtenstein; NO = Norwegen; CH = Schweiz.
- (²) Nur auszufüllen, falls der Vordruck auf Antrag des Wohnortträgers ausgestellt wird. Wohnort der Rentenantragsteller im Vereinigten Königreich, sind beide Ausfertigungen des Vordrucks direkt an das „Department for Work and Pensions“ (Ministerium für Arbeit und Renten), „Pension Service“ (Rentenstelle), „International Pension Centre“ (Internationales Rentenzentrum), Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne, zu senden.
- (³) Es ist der volle Name in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁴) Entweder Feld 7 oder Feld 8 ausfüllen und Zutreffendes im Kästchen davor ankreuzen.