

JOURNAL OFFICIEL

DES

COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

29 JANVIER 1964

ÉDITION DE LANGUE FRANÇAISE

7^e ANNÉE N° 14

SOMMAIRE

COMMUNAUTÉ ÉCONOMIQUE EUROPÉENNE

INFORMATIONS

LA COMMISSION

COMMISSION ADMINISTRATIVE DE LA COMMUNAUTÉ ÉCONOMIQUE EUROPÉENNE POUR LA SÉCURITÉ SOCIALE DES TRAVAILLEURS MIGRANTS

64/56/CEE:

Décision n° 45, du 28 novembre 1963, concernant l'octroi des prothèses, du grand appareillage et d'autres prestations en nature d'une grande importance... 197/64

64/57/CEE:

Décision n° 46, du 28 novembre 1963, établissant les modèles de formules EF 1 à EF 7 199/64

EF 1 — Avis d'arrêt de travail 200/64

EF 2 — Demande de prestations en espèces en cas d'incapacité de travail du travailleur frontalier 202/64

EF 3 — Attestation concernant le droit du travailleur frontalier aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité 206/64

EF 4 — Demande d'attestation concernant le droit du travailleur frontalier aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité 210/64

EF 5 — Notification de la fin de la validité de l'attestation concernant le droit du travailleur frontalier aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité 212/64

EF 6 — Attestation concernant le droit du travailleur frontalier aux prestations en nature de l'assurance accident du travail-maladies professionnelles 214/64

EF 7 — Instruction d'une demande de prestations en nature de l'assurance accidents du travail-maladies professionnelles 216/64

(suite au verso)

SOMMAIRE (suite)

64/58/CEE:

<i>Décision n° 47, du 28 novembre 1963, établissant les modèles de formules E 45 à E 49</i>	218/64
E 45 — <i>Attestation concernant le droit du travailleur saisonnier aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité</i>	219/64
E 46 — <i>Attestation concernant le droit aux prestations de chômage, en cas de résidence dans un état membre autre que le pays compétent</i>	223/64
E 47 — <i>Attestation concernant le maintien des prestations en cours</i>	225/64
E 48 — <i>Notification d'hospitalisation</i>	228/64
E 49 — <i>Notification de sortie d'hôpital</i>	231/64

64/59/CEE:

<i>Décision n° 48, du 28 novembre 1963, concernant l'utilisation des modèles de formules E 10, E 11 et E 13 pour l'application du règlement n° 36/63/CEE concernant la sécurité sociale des travailleurs frontaliers</i>	233/64
--	--------

64/60/CEE:

<i>Décision n° 49, du 28 novembre 1963, concernant l'utilisation des modèles de formules E 6 et E 37 pour l'application du règlement n° 73/63/CEE modifiant et complétant les règlements n° 3 et n° 4</i>	234/64
---	--------

COMMUNAUTÉ ÉCONOMIQUE EUROPÉENNE

INFORMATIONS

LA COMMISSION

COMMISSION ADMINISTRATIVE DE LA COMMUNAUTÉ ÉCONOMIQUE EUROPÉENNE POUR LA SÉCURITÉ SOCIALE DES TRAVAILLEURS MIGRANTS

DÉCISION N° 45

du 28 novembre 1963

concernant l'octroi des prothèses, du grand appareillage et d'autres prestations en nature d'une grande importance

(64/56/CEE)

La Commission administrative de la Communauté économique européenne pour la sécurité sociale des travailleurs migrants,

vu l'article 19 paragraphe 5 du règlement n° 3 concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants,

vu l'article 19 paragraphe 4 du règlement n° 4 fixant les modalités d'application et complétant les dispositions du règlement n° 3 concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants,

vu l'article 7 paragraphe 6 et l'article 9 paragraphe 2 alinéa b) du règlement n° 36/63/CEE concernant la sécurité sociale des travailleurs frontaliers,

vu la décision n° 9 du 18 septembre 1959 concernant l'octroi des prothèses, du grand appareillage et d'autres prestations en nature d'une grande importance,

vu l'alinéa a) de l'article 43 du règlement n° 3 précité aux termes duquel elle est chargée de régler toutes questions administratives et d'interpréta-

tion découlant des dispositions de ce règlement et des règlements ultérieurs,

considérant qu'il apparaît opportun de procéder à la révision de la décision n° 9 précitée afin de réaliser des simplifications sur le plan administratif, et notamment de relever les montants fixés par cette décision, non en fonction des seules augmentations du coût des prestations, mais en vue de diminuer le nombre des prestations dont l'octroi, par l'institution du lieu de séjour ou de résidence, est subordonné à l'autorisation de l'institution compétente;

délibérant dans les conditions fixées au paragraphe 2 de l'article 44 du règlement n° 3,

DÉCIDE:

1. Les prothèses, le grand appareillage et les autres prestations en nature d'une grande importance visés à l'article 19 paragraphe 5 du règlement n° 3 et à l'article 7 paragraphe 6 du règlement n° 36/63/CEE sont les prestations suivantes, dans la mesure

où elles sont prévues, pour le cas dont il s'agit, dans la législation appliquée par l'institution du lieu de séjour ou du lieu de résidence:

a) Appareils de prothèse et appareils d'orthopédie ou appareils-tuteurs y compris les corsets orthopédiques en tissu armé ainsi que tous suppléments, accessoires et outils;

b) Chaussures orthopédiques et chaussures de complément (non orthopédiques);

c) Prothèses maxillaires et faciales, perruques;

d) Prothèses oculaires, verres de contact, lunettes-jumelles et lunette-télescopes;

e) Appareils de surdité, notamment les appareils acoustiques et phonétiques;

f) Prothèses dentaires (fixes et amovibles) et prothèses obturatrices de la cavité buccale;

g) Voiturettes pour malades (  commande manuelle ou motorisées), fauteuils roulants et autres moyens mécaniques permettant de se déplacer, chiens-guides pour aveugles;

h) Renouvellement des fournitures visées aux alin es précédents;

i) Cures;

j) Entretien et traitement médical:

— dans une maison de convalescence, un sanatorium ou un a rium,

— dans un pr ventorium lorsque la durée du séjour paraît devoir se prolonger au delà de vingt jours selon l'avis du médecin traitant ou, si la législation du pays où l'intéressé se trouve l'exige dans les cas analogues, selon l'avis du médecin-contrôleur (médecin-conseil) de l'institution du lieu de séjour ou du lieu de résidence, ou lorsque la durée du séjour se prolonge, contrairement à l'avis préalable du médecin susvisé, au delà de vingt jours;

k) Mesures de réadaptation fonctionnelle ou de r ducation professionnelle;

l) Tout autre acte médical ou toute autre fourniture médicale, dentaire ou chirurgicale, à condition que le coût probable de l'acte ou de la fourniture dépasse les montants suivants:

en Belgique	5.200 francs belges
en Allemagne (R.F.)	440 marks allemands
en France	520 francs français
en Italie	66.000 liras
au Luxembourg	5.200 fr. luxembourgeois.
aux Pays-Bas	400 florins;

m) Toute subvention destinée à couvrir une partie du coût résultant de l'octroi des prestations visées aux alin es a)   k) et qui dépasse le montant en question visé à l'alinéa l) pr c dent.

2. Les cas d'urgence absolue au sens de l'article 19 paragraphe 5 du règlement n  3 et de l'article 19 paragraphe 3 du règlement n  4 ainsi que de l'article 7 paragraphe 6 et de l'article 9 paragraphe 2 alinéa b du règlement n  36/63/CEE, sont ceux où le service de l'une des prestations visées au paragraphe 1 de la présente décision ne peut être différé sans mettre en danger la vie ou compromettre la santé de l'intéressé. Dans le cas où l'une des fournitures visées aux alin es a)   g) du paragraphe 1 de la présente décision est accidentellement cassée ou détériorée, il suffit, pour établir l'urgence absolue, de justifier la nécessité du renouvellement de la fourniture en question.

3. La demande d'autorisation normalement exigée pour l'octroi des prestations visées au paragraphe 1 ci-dessus et la notification de l'octroi d'urgence absolue desdites prestations doivent être accompagnées d'un exposé détaillé des raisons qui le motivent et comporter une estimation de son coût probable (cf. les modèles E 10 et E 11 établis par décision de la Commission administrative en date du 19 décembre 1958, *Journal officiel des Communautés européennes* n  3 du 16 janvier 1959, p. 61/59).

4. Les dispositions des paragraphes 1 à 4 de la présente décision sont applicables:

— aux cas visés à l'article 19 paragraphes 1, 2, 7 et 9, à l'article 22 paragraphes 2 et 6 et à l'article 29 paragraphe 1 du règlement n  3, ainsi qu'à l'article 21 paragraphes 2, 4 et 8, à l'article 24 paragraphe 3, à l'article 26 paragraphe 2 et aux articles 27 et 48 du règlement n  4;

— aux cas visés à l'article 7 paragraphe 1, à l'article 9 paragraphe 2 alinéa b et à l'article 16 paragraphe 1 du règlement n  36/63/CEE lorsque les dépenses afférentes aux prestations visées audit article 7 paragraphe 6 ne font pas l'objet d'un remboursement forfaitaire à l'institution du lieu de résidence qui les sert.

5. La présente décision remplace la décision n  9 du 18 septembre 1959.

Le président de la

Commission administrative

A. C. M. VAN DE VEN

DÉCISION N° 46
du 28 novembre 1963
établissant les modèles de formules EF 1 à EF 7
(64/57/CEE)

La Commission administrative de la Communauté économique européenne pour la sécurité sociale des travailleurs migrants,

vu l'alinéa a) de l'article 43 du règlement n° 3 concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants aux termes duquel elle est chargée de régler toute question administrative découlant du règlement n° 3 et des règlements ultérieurs,

vu l'article 2 paragraphe 1 du règlement n° 4 fixant les modalités d'application et complétant les dispositions du règlement n° 3,

vu les articles 6 paragraphe 1, 7 paragraphe 1, 8 paragraphes 1 et 6, 9 paragraphe 1, 15 et 16 paragraphe 3 alinéa a) du règlement n° 36/63/CEE concernant la sécurité sociale des travailleurs frontaliers,

ARRÊTE:

les modèles de formules EF 1 à EF 7 reproduits ci-après, et

DÉCIDE:

que le modèle de l'attestation visée à l'article 8 paragraphe 6 du règlement n° 36/63/CEE, au moyen de laquelle le travailleur frontalier qui reprend son travail est tenu d'en aviser l'institution compétente lorsque la législation appliquée par celle-ci le prévoit, est celui en usage dans le pays compétent.

Le président
de la Commission administrative

A. C. M. VAN DE VEN

EF 1

Règlement n° 36/63/CEE concernant la sécurité sociale des travailleurs frontaliers
(Article 8 paragraphe (1) et article 15)

Verordnung Nr. 36/63/EWG über die Soziale Sicherheit der Grenzgänger
(Artikel 8 Absatz (1) und Artikel 15)

Regolamento n. 36/63/CEE relativo alla sicurezza sociale dei lavoratori frontalieri
(Articolo 8 paragrafo (1) e articolo 15)

Verordening no. 36/63/EEG inzake de sociale zekerheid van grensarbeiders
(Artikel 8, lid 1, en artikel 15)

AVIS D'ARRÊT DE TRAVAIL ⁽¹⁾

(Cet avis est à envoyer par le travailleur frontalier à l'institution de son lieu de résidence dans les trois jours de l'arrêt de travail pour obtenir les prestations en espèces. Il doit être accompagné du certificat médical d'incapacité de travail délivré par le médecin traitant) ⁽²⁾

MELDUNG ÜBER DIE ARBEITSEINSTELLUNG ⁽¹⁾

(Diese Meldung ist zwecks Gewährung der Barleistungen binnen drei Tagen nach Arbeitseinstellung vom Grenzgänger beim Träger seines Wohnorts einzureichen. Eine Bescheinigung des behandelnden Arztes über die Arbeitsunfähigkeit ist beizufügen) ⁽²⁾

AVVISO DI CESSAZIONE DEL LAVORO ⁽¹⁾

(Questo avviso deve essere inviato dal lavoratore frontaliero all'istituzione del luogo di residenza entro tre giorni dalla cessazione del lavoro, per ottenere la corresponsione delle prestazioni in denaro. Esso deve essere accompagnato dal certificato medico di non idoneità al lavoro rilasciato dal medico curante) ⁽²⁾

BERICHT VAN ARBEIDSONDERBREKING ⁽¹⁾

(Dit formulier dient de grensarbeider na de onderbreking van zijn werk binnen drie dagen aan het orgaan van zijn woonplaats te zenden, ter verkrijging van uitkeringen. Het dient vergezeld te gaan van een door de behandelende geneesheer afgegeven medisch bewijs van arbeidsongeschiktheid) ⁽²⁾

(EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE / IN BLOCKSCHRIFT AUSZUFÜLLEN / IN STAMPATELLO / INVULLEN IN BLOKLETTERS)

Nom du travailleur frontalier / Name des Grenzgängers }
Cognome del lavoratore frontaliero / Naam van de grensarbeider }

Prénoms / Vornamen / Nome / Voornamen :

Nom de jeune fille / Mädchenname / Cognome da nubile / Meisjesnaam :

Date et lieu de naissance / Geburtsort und -datum }
Luogo e data nascita / Geboorteplaats en geboortedatum }

Nationalité / Staatsangehörigkeit / Nazionalità / Nationaliteit :

État civil	marié(e)	célibataire	veuf(ve)	séparé(e)	divorcé(e) ⁽²⁾
Personenstand	verheiratet	ledig	verwitwet	getrennt	geschieden ⁽²⁾
Stato civile	coniugato(a)	celibe(nubile)	vedovo(a)	separato(a)	divorziato(a) ⁽²⁾
Burgerlijke staat	gehuwd	ongetrouwd	weduwnaar (weduwe)	gescheiden van tafel en bed	gescheiden ⁽²⁾

Adresse / Anschrift / Indirizzo / Adres:

Profession / Beruf / Professione / Beroep :

Nom et adresse de l'employeur }
Name und Anschrift des Arbeitgebers }
Nome e indirizzo del datore di lavoro }
Naam en adres van de werkgever }

Institution auprès de laquelle le travailleur frontalier est assuré }
Träger, bei dem der Grenzgänger versichert ist }
Istituzione presso la quale il lavoratore frontaliero è assicurato }
Orgaan waarbij de grensarbeider is verzekerd }

N° d'immatriculation / Mitglieds-Nr. / Numero di iscrizione / Inschrijvingsnummer :

Institution du lieu de résidence }
Träger des Wohnorts }
Istituzione del luogo di residenza }
Orgaan van de woonplaats }

Le travailleur frontalier susnommé déclare avoir cessé le travail le et être incapable de travailler selon constatation médicale.

Der vorgenannte Grenzgänger erklärt, daß er seit dem nicht mehr arbeitet und laut ärztlichem Attest arbeitsunfähig ist.

Il lavoratore frontaliere sopra menzionato dichiara di aver cessato il lavoro il e di essere non idoneo al lavoro secondo la dichiarazione medica.

Bovengenoemde grensarbeider verklaart dat hij zijn werk op heeft gestaakt en dat hij arbeidsongeschikt is volgens verklaring van de geneesheer.

L'incapacité de travail est due à ⁽³⁾

Ursache der Arbeitsunfähigkeit ⁽³⁾

L'incapacità al lavoro è dovuta ⁽³⁾

De arbeidsongeschiktheid is het gevolg van ⁽³⁾

— un accident

— Unfall

— infortunio

— een ongeval

— une maladie

— Krankheit

— malattia

— een ziekte

Veuillez trouver ci-joint le certificat médical d'incapacité de travail délivré par le médecin traitant.

Beiliegend die von dem behandelnden Arzt ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

Si allega il certificato medico di inabilità al lavoro rilasciato dal medico curante.

Bijgaand het door de behandelende geneesheer afgegeven medisch bewijs van arbeidsongeschiktheid.

A / Ort / A / Te , le / den / il / de

(Signature du travailleur frontalier) ⁽²⁾

(Unterschrift des Grenzgängers) ⁽²⁾

(Firma del lavoratore frontaliere) ⁽²⁾

(Handtekening van de grensarbeider) ⁽²⁾

⁽¹⁾ Cet avis doit être utilisé par les travailleurs frontaliers occupés en France et résidant dans les pays limitrophes.

⁽²⁾ Cet avis peut également être rempli et signé par l'institution du lieu de résidence.

⁽³⁾ Biffer ce qui ne convient pas.

⁽¹⁾ Vordruck für Grenzgänger, die in Frankreich beschäftigt sind und in einem der angrenzenden Staaten wohnen.

⁽²⁾ Die Meldung kann auch der Träger des Wohnorts ausfüllen und unterschreiben.

⁽³⁾ Nichtzutreffendes bitte streichen.

⁽¹⁾ Questo modulo dev'essere utilizzato dai lavoratori frontalieri occupati in Francia e residenti nei paesi limitrofi.

⁽²⁾ Questo modulo può anche essere compilato e firmato dall'istituzione del luogo di residenza.

⁽³⁾ Cancellare ciò che non interessa.

⁽¹⁾ Dit bericht moet worden ingezonden door de grensarbeiders die in Frankrijk werken en in de aangrenzende landen wonen.

⁽²⁾ Dit bericht mag eveneens worden ingevuld en ondertekend door het orgaan van de woonplaats.

⁽³⁾ Doorhalen wat niet van toepassing is.

EF 2

Règlement n° 36/63/CEE concernant la sécurité sociale des travailleurs frontaliers
(Article 6 paragraphe (1), article 8 paragraphe (1) et article 15)

Verordnung Nr. 36/63/EWG über die Soziale Sicherheit der Grenzgänger
(Artikel 6 Absatz (1), Artikel 8 Absatz (1) und Artikel 15)

Regolamento n. 36/63/CEE relativo alla sicurezza sociale dei lavoratori frontalieri
(Articolo 6, paragrafo (1), articolo 8, paragrafo (1) e articolo 15)

Verordening no. 36/63/EEG inzake de sociale zekerheid van grensarbeiders
(artikel 6, lid 1, artikel 8, lid 1, en artikel 15)

**DEMANDE DE PRESTATIONS EN ESPÈCES EN CAS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL DU TRAVAILLEUR
FRONTALIER ⁽¹⁾**

**ANTRAG AUF GEWÄHRUNG VON GELDLEISTUNGEN BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT
DES GRENZGÄNGERS ⁽¹⁾**

**DOMANDA DI PRESTAZIONI IN DENARO IN CASO D'INCAPACITÀ AL LAVORO DEL LAVORATORE
FRONTALIERO ⁽¹⁾**

**AANVRAAG OM UITKERINGEN IN GELD IN GEVAL VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID
VAN DE GRENSARBEIDER ⁽¹⁾**

(EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIES / IN BLOCKSCHRIFT AUSZUFÜLLEN / IN STAMPATELLO / INVULLEN IN BLOKLETTERS)

A / An / A / Aan:
(Institution compétente / Zuständiger Träger / Istituzione competente / Bevoegde orgaan) ⁽²⁾

**Renseignements concernant le travailleur
Angaben über den Arbeitnehmer**

**Indicazioni riguardanti il lavoratore
Inlichtingen betreffende de werknemer**

(Nom) (Name) (Cognome)	(Prénoms (tous les prénoms)) (Vornamen (alle)) (Nomi (tutti quelli del certificato di nascita)) (Voornamen (alle voornamen))	(Nom de jeune fille) (Mädchenname) (Cognome da nubile)	(Lieu et date de naissance) (Geburtsort und -tag) (Luogo e data di nascita)	(Nationalité) (Staatsangehörigkeit) (Nazionalità)
(Naam)		(Meisjesnaam)	(Plaats en datum van geboorte)	(Nationaliteit)

État civil ⁽³⁾ / Personenstand ⁽³⁾ / Stato civile ⁽³⁾ / Burgerlijke staat ⁽³⁾ :

Adresse dans le pays de résidence / Anschrift im Lande des Wohnorts / Indirizzo nel paese di residenza / Adres in het land van de woonplaats

Profession / Beruf / Professione / Beroep :

Institution auprès de laquelle le travailleur frontalier est assuré / Träger, bei dem der Grenzgänger versichert ist /
Istituzione presso la quale il lavoratore frontaliero è assicurato / Orgaan waarbij de grensarbeider verzekerd is:

N° d'immatriculation / Mitgliedsnummer / Numero di iscrizione / Inschrijvingsnummer:

Nom et adresse de l'employeur / Name und Anschrift des Arbeitgebers / Nome e indirizzo del datore di lavoro / Naam en adres van de werkgever

Le travailleur frontalier susnommé a sollicité à la date du le bénéfice des prestations en espèces conformément aux dispositions de l'article 6 paragraphe (1) — de l'article 15 du règlement n° 36/63/CEE (*)

Der vorgenannte Grenzgänger hat am Geldleistungen gemäß Artikel 6 Absatz (1) — Artikel 15 der Verordnung Nr. 36/63/EWG beantragt (*)

Il lavoratore frontaliero sopra menzionato ha chiesto in data il beneficio delle prestazioni in denaro a norma delle disposizioni dell'articolo 6 paragrafo 1 — dell'articolo 15 del regolamento n. 36/63/CEE (*)

Bovengenoemde grensarbeider heeft op uitkeringen aangevraagd overeenkomstig het bepaalde in de artikelen 6, lid 1 — 15 van Verordening no. 36/63/EEG (*)

— Il désirerait que les prestations en espèces lui soient versées par mandat poste international / dans le pays d'emploi (*)

— Zahlung der Leistungen durch internationale Postanweisung / im Beschäftigungsland erbeten (*)

— Desidera il pagamento delle prestazioni a mezzo vaglia postale internazionale / nel paese di occupazione (*)

— Hij verzoekt de uitkeringen per internationale postwissel / in het land waar hij werkt betaalbaar te stellen (*)

— L'incapacité de travail a été constatée par le médecin traitant / notre médecin contrôleur (*) le

— Die Arbeitsunfähigkeit wurde von dem behandelnden Arzt / unserem Vertrauensarzt (*) festgestellt am

— L'incapacità al lavoro è stata constatata dal medico curante / dal nostro medico fiduciario (*) il

— De arbeidsongeschiktheid werd op door de behandelende geneesheer / onze controlerende geneesheer (*) vastgesteld.

— L'hospitalisation a débuté (*) le et durera probablement jusqu'au

— In stationärer Behandlung seit (*) voraussichtlich bis

— Il ricovero ospedaliero ha avuto inizio il (*) e durerà probabilmente fino al

— De opneming in het ziekenhuis vond plaats (*) op en zal waarschijnlijk duren tot

Renseignements concernant les membres de la famille pouvant être pris en considération pour le calcul des prestations en espèces (*)

Angaben über Familienangehörige, die für die Berechnung der Geldleistungen zu berücksichtigen sind (*)

Informazioni relative ai familiari che possono essere presi in considerazione per il calcolo delle prestazioni in denaro (*)

Inlichtingen betreffende de gezinsleden waarmede voor de berekening van de uitkeringen rekening kan worden gehouden (*)

(Nom)
(Name)
(Cognome)
(Naam)

(Prénoms)
(Vornamen)
(Nomi)
(Voornamen)

(Nom de jeune fille)
(Mädchenname)
(Cognome da nubile)
(Meisjesnaam)

(Lieu et date de naissance)
(Ort und Tag der Geburt)
(Luogo e data di nascita)
(Plaats en datum van geboorte)

(Degré de parenté) (*)
(Verwantschaftsgrad) (*)
(Grado di parentela) (*)
(Graad van verwantschap) (*)

(Adresse)
(Anschrift)
(Indirizzo)
(Adres)

Il est certifié que les membres de la famille ci-dessus désignés sont en droit de bénéficier des prestations en nature conformément à l'article 7 paragraphe (1) du règlement n° 36/63/CEE (*).

Es wird bescheinigt, daß die vorgenannten Familienangehörigen Anspruch auf Sachleistungen gemäß Artikel 7 (1) der Verordnung Nr. 36/63/EWG (*) haben.

Si dichiara che i familiari sopra menzionati hanno diritto alle prestazioni in natura a norma dell'articolo 7 paragrafo (1) del regolamento n. 36/63/CEE (*)

Hiermede wordt verklaard dat bovengenoemde gezinsleden recht hebben op verstrekkingen overeenkomstig artikel 7, lid 1, van Verordening no. 36/63/EEG (*).

A / Ort / A / Te _____, le / den / il / de _____

(Cachet / Stempel / Timbro / Stempel)

(Adresse de l'institution / Anschrift des Trägers)
(Indirizzo dell'istituzione / Adres van het orgaan)

(Signature du représentant de l'institution du lieu de résidence)
(Unterschrift des Beauftragten des Trägers des Wohnorts)
(Firma del rappresentante dell'istituzione del luogo di residenza)
(Handtekening van de vertegenwoordiger van het orgaan van de woonplaats)

Partie à remplir par l'institution compétente ⁽⁸⁾

Vom zuständigen Träger auszufüllen ⁽⁸⁾

Parte da compilare dall'istituzione competente ⁽⁸⁾

Door het bevoegde orgaan in te vullen gedeelte ⁽⁸⁾

1. Le travailleur a droit — n'a pas droit (*) — aux prestations en espèces.
Der Arbeitnehmer hat — hat keinen (*) — Anspruch auf Geldleistungen.
Il lavoratore ha diritto — non ha diritto (*) — alle prestazioni in denaro.
De werknemer heeft recht — heeft geen recht (*) — op uitkeringen in geld.

2. a) Veuillez verser les prestations pour notre compte (*).
Wir bitten, die Leistungen zu unseren Lasten zu gewähren (*).
Vogliate versare le prestazioni per nostro conto (*).
Gelieve de uitkeringen voor onze rekening uit te betalen (*).

Les prestations peuvent être accordées jusqu'au Die Leistungen können gewährt werden bis zum Le prestazioni possono essere accordate fino a De uitkeringen kunnen worden verleend tot	}	_____ (*) (*)
--	---	---------------

- b) Les prestations seront versées directement par nos soins (*).
Die Leistungen werden unmittelbar durch uns gezahlt (*).
Le prestazioni saranno versate direttamente a nostra cura (*).
De uitkeringen zullen door ons rechtstreeks worden uitbetaald (*).

3. Le montant de l'indemnité est de }
 Die Leistung beträgt (10)
 L'importo dell'indennità è di
 Het bedrag van de uitkering is }

par jour de calendrier / pour chacun des jours suivants de chaque semaine: Dimanche, lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi, samedi (*).

für jeden Kalendertag / für jeden folgenden Wochentag: Sonntag, Montag, Dienstag, Mittwoch, Donnerstag, Freitag, Samstag (*).

per giorno di calendario / per ognuno dei seguenti giorni di ogni settimana: domenica, lunedì, martedì, mercoledì, giovedì, venerdì, sabato (*).

per kalenderdag / voor elk der volgende dagen van de week: zondag, maandag, dinsdag, woensdag, donderdag, vrijdag, zaterdag (*).

Toutefois, en cas d'hospitalisation, le montant de l'indemnité est de }
 Im Falle stationärer Behandlung beträgt das Hausgeld (10)
 Tuttavia, in caso di ricovero in ospedale, l'ammontare dell'indennità è pari a }
 Bij verpleging in een ziekenhuis bedraagt de uitkering }

A / Ort / A / Te le / den / il / de

(Cachet / Stempel / Timbro / Stempel)

(Signature / Unterschrift / Firma / Handtekening)

- (1) Cette demande doit être adressée, en double exemplaire, à l'institution compétente par l'institution du lieu de résidence dans les 3 jours de la notification de l'incapacité de travail et elle doit être accompagnée
 — du certificat médical délivré par le médecin traitant ou le médecin contrôleur, et
 — de l'avis d'arrêt de travail dans le cas d'un frontalier occupé en France.
- (2) Mutualité, Caisse, «Bedrijfsvereniging», «Krankenkasse», organisme d'assurance accidents, employeur ou son assureur.
- (3) Marié(e) — célibataire — veuf(ve) — divorcé(e) — séparé(e).
- (4) Biffer les mentions inutiles.
- (5) A remplir dans le cas où l'institution du lieu de résidence est une institution de l'assurance maladie-maternité.
- (6) Degré de parenté: a) conjoint, b) enfant, c) petit enfant, d) père ou mère, e) autres catégories. Dans les cas de a) à d) il suffit d'indiquer la lettre correspondante dans le formulaire.
- (7) Ces renseignements sont valables pour le calcul des prestations en espèces pendant les 12 mois suivant la date à laquelle cette demande a été remplie.
- (8) Un exemplaire est à retourner à l'institution du lieu de résidence.
- (9) Si le droit subsiste à l'expiration de la durée maximum, renouveler la demande.
- (10) Montant à indiquer dans la monnaie du pays de l'institution compétente.

- (1) La presente domanda dev'essere inviata, in duplice copia, all'istituzione competente da parte dell'istituzione del luogo di residenza, entro 3 giorni dalla notifica dell'incapacità al lavoro, accompagnata da:
 — certificato medico rilasciato dal medico curante o dal medico fiduciario;
 — avviso di cessazione del lavoro, nel caso di un lavoratore frontaliero occupato in Francia.
- (2) Mutualità, «Caisse», «Bedrijfsvereniging», «Krankenkasse», organismo d'assicurazione, infortuni, datore di lavoro o suo assicuratore.
- (3) Coniugato(a) — celibe (nubile) — vedovo(a) — divorziato(a) — separato(a).
- (4) Cancellare le indicazioni inutili.
- (5) Da riempire nel caso in cui l'istituzione del luogo di residenza è un'istituzione dell'assicurazione malattia-maternità.
- (6) Grado di parentela: a) coniuge, b) figlio, c) nipote, d) padre o madre, e) altre categorie. Nei casi da a) a d) basta indicare sul modulo la lettera corrispondente.
- (7) Queste notizie servono per il calcolo delle prestazioni in denaro durante i 12 mesi successivi alla data in cui la domanda è stata formulata.
- (8) Una copia dev'essere restituita all'istituzione del luogo di residenza.
- (9) Se il diritto sussiste alla fine della durata massima, rinnovare la domanda.
- (10) Importo da indicare nella moneta del paese dell'istituzione competente.

- (1) Dieser Antrag ist vom Träger des Wohnorts in zweifacher Ausfertigung binnen 3 Tagen nach Anzeige der Arbeitsunfähigkeit an den zuständigen Träger zu übersenden. Beizufügen ist:
 — ein Attest des behandelnden Arztes oder des Vertrauensarztes;
 — für in Frankreich beschäftigte Grenzgänger außerdem eine Meldung über die Arbeitseinstellung.
- (2) „Mutualité“, „Caisse“, „Bedrijfsvereniging“, Krankenkasse, Unfallversicherungsträger, Arbeitgeber oder sein Versicherer.
- (3) Verheiratet — ledig — verwitwet — geschieden — getrennt.
- (4) Nichtzutreffendes bitte streichen.
- (5) Auszufüllen, wenn der Träger des Wohnorts ein Krankenversicherungsträger ist.
- (6) Verwandtschaftsverhältnis: a) Ehegatte, b) Kind, c) Enkelkind, d) Vater oder Mutter, e) sonstige. Im Falle a) bis d) genügt der Anfangsbuchstabe.
- (7) Diese Angaben dienen zur Berechnung der Geldleistungen für den auf den Ausstellungstag des Antrags folgenden Zeitraum von 12 Monaten.
- (8) Eine Ausfertigung ist an den Träger des Wohnorts zurückzugeben.
- (9) Wenn der Anspruch nach Ablauf der angegebenen Höchstdauer noch besteht, ist der Antrag zu erneuern.
- (10) Der Betrag ist in der Währung des Landes des zuständigen Trägers anzugeben.

- (1) Deze aanvraag moet het orgaan van de woonplaats, in tweevoud, binnen drie dagen na bericht van de arbeidsongeschiktheid aan het bevoegde orgaan zenden, onder bijvoeging van
 — de door de behandelende geneesheer of de controlerende geneesheer afgegeven medische verklaring en
 — het bericht van arbeidsonderbreking indien het een grensarbeider betreft die in Frankrijk werkzaam is.
- (2) Mutualiteit, caisse, bedrijfsvereniging, Krankenkasse, orgaan van de ongevallenverzekering, werkgever of zijn verzekeraar.
- (3) Gehuwd — ongehuwd — weduwnaar (weduwe) — gescheiden — gescheiden van tafel en bed.
- (4) Doorhalen wat niet van toepassing is.
- (5) Invullen wanneer het orgaan van de woonplaats een orgaan van de ziekte- en moederschapsverzekering is.
- (6) Graad van verwantschap: a) echtgenoot(note), b) kind, c) kleinkind, d) vader of moeder, e) andere verwanten. Voor a) tot en met d) behoeft alleen de dienovereenkomstige letter te worden vermeld.
- (7) Deze inlichtingen gelden voor de berekening van de uitkeringen gedurende de 12 maanden volgende op de datum waarop deze aanvraag werd ingevuld.
- (8) Een exemplaar moet worden teruggezonden aan het orgaan van de woonplaats.
- (9) Indien het recht nog bestaat na afloop van de maximale duur, dient opnieuw een aanvraag te worden ingediend.
- (10) Het bedrag dient te worden aangegeven in de munt van het land van het bevoegde orgaan.

EF 3

Règlement n° 36/63/CEE concernant la sécurité sociale des travailleurs frontaliers
(Article 9 paragraphe (1))

Verordnung Nr. 36/63/EWG über die Soziale Sicherheit der Grenzgänger
(Artikel 9 Absatz (1))

Regolamento n. 36/63/CEE relativo alla sicurezza sociale dei lavoratori frontalieri
(Articolo 9, paragrafo (1))

Verordening no. 36/63/EEG inzake de sociale zekerheid van grensarbeiders
(artikel 9, lid 1)

ATTESTATION CONCERNANT LE DROIT DU TRAVAILLEUR FRONTALIER AUX PRESTATIONS EN NATURE DE L'ASSURANCE MALADIE — MATERNITÉ

(à présenter *sans délai* à l'institution du lieu de résidence) ⁽¹⁾ ⁽²⁾

BESCHEINIGUNG ÜBER DEN ANSPRUCH DES GRENZGÄNGERS AUF SACHLEISTUNGEN DER KRANKENVERSICHERUNG

(Ist dem Träger des Wohnorts *unverzüglich* einzureichen) ⁽¹⁾ ⁽²⁾

ATTESTATO RELATIVO AL DIRITTO DEL LAVORATORE FRONTALIERO A PRESTAZIONI IN NATURA DELL'ASSICURAZIONE MALATTIA-MATERNITÀ

(Da consegnare immediatamente all'istituzione del luogo di residenza) ⁽¹⁾ ⁽²⁾

VERKLARING BETREFFENDE HET RECHT VAN DE GRENSARBEIDER OP VERSTREKKINGEN VAN DE ZIEKTE- EN MOEDERSCHAPSVERZEKERING

(*onverwijld* in te dienen bij het orgaan van de woonplaats) ⁽¹⁾ ⁽²⁾

(EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE / IN BLOCKSCHRIFT AUSZUFÜLLEN / IN STAMPATELLO / INVULLEN IN BLOKLETTERS)

A

(A remplir par l'institution d'assurance-maladie auprès de laquelle le travailleur frontalier est assuré)

(Von dem Träger der Krankenversicherung auszufüllen, bei dem der Grenzgänger versichert ist)

(Da compilarsi dall'istituzione di assicurazione malattia presso la quale il lavoratore frontaliero è assicurato)

(In te vullen door het orgaan van de ziekteverzekering waarbij de grensarbeider is verzekerd)

**Renseignements concernant le travailleur frontalier
Angaben über den Grenzgänger**

**Indicazioni riguardanti il lavoratore frontaliero
Gegevens betreffende de grensarbeider**

(Nom) (Name) (Cognome)	(Prénoms (tous les prénoms)) (Vornamen (alle)) (Nomi (tutti quelli del certificato di nascita)) (Voornamen (alle voornamen))	(Nom de jeune fille) (Mädchenname) (Cognome da nubile)	(Lieu et date de naissance) (Geburtsort und -tag) (Luogo e data di nascita)	(Nationalité) (Staatsangehörigkeit) (Nazionalità)
(Naam)		(Meisjesnaam)	(Geboorteplaats en geboortedatum)	(Nationaliteit)

État civil ⁽³⁾ / Personenstand ⁽³⁾ / Stato civile ⁽³⁾ / Burgerlijke staat ⁽³⁾:

Adresse dans le pays de résidence / Anschrift im Lande des Wohnorts / Indirizzo nel paese di residenza / Adres in het land van de woonplaats:

Profession / Beruf / Professione / Beroep:

Institution auprès de laquelle le travailleur frontalier est assuré / Träger, bei dem der Grenzgänger versichert ist /
Istituzione presso la quale il lavoratore frontaliero è assicurato / Orgaan waarbij de grensarbeider verzekerd is:

N° d'immatriculation / Mitgliedsnummer / Numero di iscrizione / Inschrijvingsnummer:

Il est certifié que le travailleur frontalier susnommé a droit, pour lui-même et les membres de sa famille, aux prestations en nature conformément aux dispositions de l'article 7 paragraphe 1 du règlement n° 36/63/CEE.

Es wird bescheinigt, daß der vorgenannte Grenzgänger für sich und seine Familienangehörigen Anspruch auf Sachleistungen gemäß Artikel 7 Abs. (1) der Verordnung Nr. 36/63/EWG hat.

Si dichiara che il lavoratore frontaliero sopra menzionato ha diritto, per sé e per i suoi familiari, alle prestazioni in natura a norma delle disposizioni dell'articolo 7 paragrafo (1) del regolamento n. 36/63/CEE.

Hiermede wordt verklaard dat bovengenoemde grensarbeider voor hem zelf en zijn gezinsleden recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde in artikel 7, lid 1 van Verordening no. 36/63/EEG.

Cette attestation est valable pour le service des prestations en nature au travailleur frontalier susnommé et aux membres de sa famille:

- aussi longtemps que son annulation n'aura pas été notifiée (*)
- pendant les trois mois suivant la date de sa délivrance (*).

Diese Bescheinigung gilt für die Gewährung von Sachleistungen zugunsten des vorgenannten Grenzgängers und seiner Familienangehörigen:

- bis sie für ungültig erklärt wird (*)
- drei Monate vom Datum der Ausstellung an gerechnet (*).

Questo attestato è valido per la concessione delle prestazioni in natura al lavoratore frontaliero sopra menzionato ed ai suoi familiari:

- finché non verrà dichiarato nullo (*)
- durante i tre mesi successivi alla data di emissione (*).

Deze verklaring is geldig voor het verlenen van verstrekkingen aan de bovengenoemde grensarbeider en zijn gezinsleden,

- zolang geen kennis is gegeven van haar intrekking (*)
- gedurende drie maanden volgende op de datum van afgifte (*).

Les prestations en nature peuvent être servies en vertu de la présente attestation à partir du (*)

Sachleistungen können auf Grund dieser Bescheinigung gewährt werden ab (*)

Le prestazioni in natura possono essere corrisposte in virtù del presente certificato a partire dal (*)

De verstrekkingen kunnen krachtens deze verklaring worden verleend met ingang van (*)

A / Ort / A / Te, le / den / il / de

(Cachet / Stempel / Timbro / Stempel)

.....

 (Adresse de l'institution / Anschrift des Trägers)
 (Indirizzo dell'istituzione / Adres van het orgaan)

.....

 (Signature du représentant de l'institution)
 (Unterschrift des Vertreters des Trägers)
 (Firma del rappresentante dell'istituzione)
 (Handtekening van de vertegenwoordiger van het orgaan)

B

(A remplir par l'institution d'assurance-maladie du lieu de résidence / Vom Träger der Krankenversicherung des Wohnorts auszufüllen / Da compilarsi dall'istituzione assicurazione malattia del luogo di residenza / In te vullen door het orgaan van de ziekteverzekering van de woonplaats) (*)

Le travailleur frontalier désigné sous A s'est fait inscrire — avec les membres de sa famille (*) — auprès de l'institution du lieu de résidence le

.....

Der unter A genannte Grenzgänger hat sich — und seine Angehörigen (*) — beim Träger des Wohnorts eintragen lassen am

.....

Il lavoratore frontaliero indicato in A si è iscritto — con i suoi familiari (*) — all'istituzione del luogo di residenza il

.....

De onder A genoemde grensarbeider heeft zich — met zijn gezinsleden (*) — laten inschrijven bij het orgaan van de woonplaats op

.....

L'institution du lieu de résidence est une institution du régime
Der Träger des Wohnorts gehört folgendem Versicherungssystem an
L'istituzione del luogo di residenza è una istituzione del regime
Het orgaan van de woonplaats valt onder de volgende regeling

} (*)

A / Ort / A / Te, le / den / il / de

(Cachet / Stempel / Timbro / Stempel)

.....
.....
(Adresse de l'institution / Anschrift des Trägers)
(Indirizzo dell'istituzione / Adres van het orgaan)

.....
.....
(Signature du représentant de l'institution)
(Unterschrift des Vertreters des Trägers)
(Firma del rappresentante dell'istituzione)
(Handtekening van de vertegenwoordiger van het orgaan)

⁽¹⁾ *Recommandation au travailleur frontalier:*

Cette attestation doit être remise *sans délai* à l'institution d'assurance-maladie du lieu de résidence afin que celle-ci procède à l'inscription du travailleur frontalier et des membres de sa famille et puisse leur servir des prestations en nature. Si cette attestation n'est pas remise à l'institution du lieu de résidence dans les 30 jours suivant la date à laquelle elle a été délivrée, le travailleur frontalier et les membres de sa famille rencontreront des difficultés pour obtenir des prestations en nature de la part de cette institution.

⁽²⁾ A établir en deux exemplaires par l'institution d'assurance-maladie auprès de laquelle le travailleur frontalier est assuré. Cette institution, après avoir rempli la partie A, envoie les deux exemplaires au travailleur frontalier qui les présente à l'institution d'assurance-maladie du lieu de sa résidence lors de son inscription pour l'octroi des prestations en nature. L'institution du lieu de résidence, après avoir rempli la partie B, envoie un exemplaire à l'institution d'assurance-maladie auprès de laquelle le travailleur frontalier est assuré, sauf dans le cas visé sous (5).

⁽³⁾ Marié(e) — Célibataire — Veuf(ve) — Divorcé(e) — Séparé(e).

⁽⁴⁾ Biffer ce qui ne convient pas.

⁽⁵⁾ Indiquer la date de l'ouverture du droit en vertu de la législation du pays compétent.

Si la présente attestation est délivrée par une institution française pour renouveler l'attestation précédemment émise par elle, cette institution doit indiquer la date d'expiration de la validité de l'attestation précédente lorsqu'il n'y a pas eu interruption des droits du travailleur frontalier.

⁽⁶⁾ L'institution du lieu de résidence n'a pas à remplir la partie B si la présente attestation a été délivrée par une institution française pour renouveler l'attestation précédemment émise par elle et dont la validité a expiré.

⁽⁷⁾ Régime général — régime spécial de l'agriculture, des mines, etc. . . S'il s'agit d'une institution allemande du régime général indiquer en outre s'il s'agit de: „Allgemeine Ortskrankenkasse“, „Landkrankenkasse“.

⁽¹⁾ *Vom Grenzgänger zu beachten:*

Diese Bescheinigung ist dem Krankenversicherungsträger *unverzüglich* einzureichen, damit dieser die Eintragung des Grenzgängers und seiner Familienangehörigen vornehmen und ihnen Sachleistungen gewähren kann.

Liegt diese Bescheinigung dem Träger des Wohnorts nicht binnen 30 Tagen nach ihrer Ausstellung vor, so erschweren der Grenzgänger und seine Familienangehörigen sich die Erlangung von Sachleistungen durch diesen Träger.

⁽²⁾ In 2 Exemplaren von dem Träger der Krankenversicherung auszufüllen, bei dem der Grenzgänger Mitglied ist. Dieser Träger füllt den Teil A aus und gibt beide Exemplare dem Grenzgänger, der sie dem Träger der Krankenversicherung seines Wohnorts bei seiner Eintragung zwecks Gewährung von Sachleistungen vorlegt. Der Träger des Wohnorts füllt den Teil B aus und sendet dem Träger der Krankenversicherung, bei dem der Grenzgänger Mitglied ist, ein Exemplar, ausgenommen in den Fällen der Ziffer (5).

⁽³⁾ Verheiratet — ledig — verwitwet — geschieden — getrennt.

⁽⁴⁾ Nichtzutreffendes bitte streichen.

⁽⁵⁾ Datum des Anspruchserwerbs auf Grund der Rechtsvorschriften des zuständigen Staates angeben.

Wird diese Bescheinigung von einem französischen Träger ausgestellt, um die von ihm ausgestellte vorübergehende Bescheinigung zu erneuern, so muß dieser Träger, sofern die Ansprüche des Grenzgängers keine Unterbrechung erfahren haben, den Verfalltag der vorübergehenden Bescheinigung vermerken.

⁽⁶⁾ Teil B ist vom Träger des Wohnorts dann nicht auszufüllen, wenn diese Bescheinigung von einem französischen Träger zur Erneuerung einer ungültig gewordenen Bescheinigung ausgestellt worden ist.

⁽⁷⁾ Allgemeines System, besonderes System für die Landwirtschaft, für den Bergbau usw. Wenn es sich um einen deutschen Träger des allgemeinen Systems handelt, ist außerdem anzugeben: „Allgemeine Ortskrankenkasse“, „Landkrankenkasse“.

⁽¹⁾ *Raccomandazione al lavoratore frontaliero*

Il presente attestato dev'essere consegnato *immediatamente* all'istituzione di assicurazione-malattia del luogo di residenza perché questa provveda all'iscrizione del lavoratore frontaliero e dei suoi familiari, e possa corrispondere loro le prestazioni in natura.

Se il presente attestato non viene consegnato all'istituzione del luogo di residenza entro i 30 giorni successivi alla data in cui è stato rilasciato, il lavoratore frontaliero e i suoi familiari incontreranno delle difficoltà per ottenere delle prestazioni in natura da parte di detta istituzione.

⁽²⁾ Da compilarsi in duplice copia dall'istituzione di assicurazione malattia presso la quale il lavoratore frontaliero è assicurato. Dopo aver compilato la parte A, l'istituzione invia i due esemplari al lavoratore frontaliero che li presenta all'istituzione di assicurazione malattia del suo luogo di residenza al momento della sua iscrizione per la concessione delle prestazioni in natura. Dopo aver compilato la parte B, l'istituzione del luogo di residenza invia una copia all'istituzione di assicurazione malattia presso la quale il lavoratore frontaliero è assicurato, eccettuato nel caso di cui al ⁽⁵⁾.

⁽³⁾ Coniugato — celibe (nubile) — vedovo(a) — divorziato(a) — separato(a).

⁽⁴⁾ Cancellare ciò che non interessa.

⁽⁵⁾ Indicare la data di apertura del diritto in virtù della legislazione del paese competente.

Se il presente attestato viene rilasciato da una istituzione francese per rinnovare l'attestato da essa precedentemente rilasciato, detta istituzione deve indicare la data di scadenza della validità dell'attestato precedente quando non vi sia interruzione nei diritti del lavoratore.

⁽⁶⁾ La parte B non dev'essere riempita dall'istituzione del luogo di residenza se il presente attestato è stato rilasciato da un'istituzione francese per rinnovare l'attestato da essa rilasciato precedentemente e la cui validità è scaduta.

⁽⁷⁾ Régime generale, régime speciale dell'agricoltura, delle miniere, ecc. Per le istituzioni tedesche del régime generale precisare se si tratta di „Allgemeine Ortskrankenkasse“, „Landkrankenkasse“.

⁽¹⁾ *Aanbeveling aan grensarbeiders*

Deze verklaring moet *onverwijld* bij het orgaan van de ziekteverzekering van de woonplaats worden ingediend, opdat dit de grensarbeider en zijn gezinsleden kan inschrijven en hun verstrekkingen verlenen.

Indien deze verklaring niet binnen 30 dagen na afgifte bij het orgaan van de woonplaats wordt ingediend, zullen de grensarbeider en zijn gezinsleden moeilijkheden hebben om verstrekkingen van dit orgaan te ontvangen.

⁽²⁾ In te vullen in tweevoud door het orgaan van de ziekteverzekering waarbij de grensarbeider is verzekerd. Na deel A te hebben ingevuld, zendt dit orgaan beide exemplaren aan de grensarbeider, die ze aan het orgaan van de ziekteverzekering van zijn woonplaats voorlegt bij zijn inschrijving om in aanmerking te komen voor verstrekkingen. Na deel B te hebben ingevuld, zendt het orgaan van de woonplaats een exemplaar aan het orgaan van de ziekteverzekering waarbij de grensarbeider verzekerd is, behalve in het onder ⁽⁵⁾ vermelde geval.

⁽³⁾ Gehuwd — ongehuwd — weduwe(weduwnaar) — gescheiden — gescheiden van tafel en bed.

⁽⁴⁾ Doorhalen wat niet van toepassing is.

⁽⁵⁾ De datum vermelden met ingang waarvan krachtens de wettelijke regeling van het bevoegde land recht op verstrekkingen bestaat.

Indien deze verklaring door een Frans orgaan wordt afgegeven ter vernieuwing van een aldaar eerder afgegeven verklaring, moet dit orgaan de datum waarop de vorige verklaring ongeldig werd, vermelden, indien de rechten van de grensarbeider niet werden onderbroken.

⁽⁶⁾ Het orgaan van de woonplaats behoeft deel B niet in te vullen, indien deze verklaring door een Frans orgaan werd afgegeven ter vernieuwing van een aldaar eerder afgegeven verklaring waarvan de geldigheidsduur geëindigd is.

⁽⁷⁾ Algemene regeling — bijzondere regeling voor de landbouw, de mijnen, enz. Indien het een Duits orgaan van de algemene regeling betreft, bovendien vermelden of het de „Allgemeine Ortskrankenkasse“, „Landkrankenkasse“ betreft.

EF 4

Règlement n° 36/63/CEE concernant la sécurité sociale des travailleurs frontaliers
(Article 9 paragraphe (1))

Verordnung Nr. 36/63/EWG über die Soziale Sicherheit der Grenzgänger
(Artikel 9 Absatz (1))

Regolamento n. 36/63/CEE relativo alla sicurezza sociale dei lavoratori frontalieri
(Articolo 9, paragrafo (1))

Verordening no. 36/63/EEG inzake de sociale zekerheid van grensarbeiders
(artikel 9, lid 1)

DEMANDE D'ATTESTATION CONCERNANT LE DROIT DU TRAVAILLEUR FRONTALIER AUX PRESTATIONS EN NATURE DE L'ASSURANCE MALADIE - MATERNITÉ

(A adresser à l'institution auprès de laquelle le travailleur frontalier est assuré)

ANTRAG DES GRENZGÄNGERS AUF BESCHEINIGUNG SEINES ANSPRUCHS AUF SACHLEISTUNGEN DER KRANKENVERSICHERUNG

(Dem Träger einzusenden, bei dem der Grenzgänger versichert ist)

DOMANDA DI ATTESTATO RELATIVO AL DIRITTO DEL LAVORATORE FRONTALIERO A PRESTAZIONI IN NATURA DA PARTE DELL'ASSICURAZIONE MALATTIA-MATERNITÀ

(Da inviare all'istituzione presso cui il lavoratore frontaliero è assicurato)

AANVRAAG OM EEN VERKLARING BETREFFENDE HET RECHT VAN DE GRENSARBEIDER OP VERSTREKKINGEN VAN DE ZIEKTE- EN MOEDERSCHAPSVERZEKERING

(Te zenden aan het orgaan waarbij de grensarbeider verzekerd is)

(EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE / IN BLOCKSCHRIFT AUSZUFÜLLEN / IN STAMPATELLO / INVULLEN IN BLOKLETTERS)

A / An / A / Aan:
(Institution compétente / Zuständiger Träger / Istituzione competente / Bevoegde orgaan)

**Renseignements concernant le travailleur frontalier
Angaben über den Grenzgänger**

**Indicazioni riguardanti il lavoratore frontaliero
Gegevens betreffende de grensarbeider**

(Nom)	(Prénoms (tous les prénoms))	(Nom de jeune fille)	(Lieu et date de naissance)	(Nationalité)
(Name)	(Vornamen (alle))	(Mädchenname)	(Geburtsort und -tag)	(Staatsangehörigkeit)
(Cognome)	(Nomi (tutti quelli del certificato di nascita))	(Cognome da nubile)	(Luogo e data di nascita)	(Nazionalità)
(Naam)	(Voornamen (alle voornamen))	(Meisjesnaam)	(Geboorteplaats en geboortedatum)	(Nationaliteit)

État civil / Personenstand / Stato civile / Burgerlijke staat:

Adresse dans le pays de résidence / Anschrift im Lande des Wohnorts / Indirizzo nel paese di residenza / Adres in het land van de woonplaats

Profession / Beruf / Professione / Beroep:

N° d'immatriculation / Mitgliedsnummer / Numero di iscrizione / Inschrijvingsnummer:

Nom et adresse de l'employeur / Name und Anschrift des Arbeitgebers / Nome e indirizzo del datore di lavoro / Naam en adres van de werkgever

Il nous a été demandé de procéder à l'inscription du travailleur frontalier désigné ci-dessus et des membres de sa famille en vue de l'attribution des prestations en nature, conformément à l'article 9 paragraphe 1 du règlement n° 36/63/CEE. Nous vous prions de nous faire parvenir le formulaire EF 3 en deux exemplaires.

Für den vorgenannten Grenzgänger und seine Familienangehörigen ist die zur Erlangung von Sachleistungen erforderliche Eintragung gemäß Artikel 9 Absatz (1) der Verordnung Nr. 36/63/EWG beantragt worden. Es wird um Übersendung von 2 Vordrucken EF 3 gebeten.

Ci è stato chiesto di procedere all'iscrizione del lavoratore frontaliero sopra menzionato e dei suoi familiari ai fini dell'attribuzione delle prestazioni in natura conformemente all'articolo 9 paragrafo 1 del regolamento n. 36/63/CEE. Vi preghiamo di inviarci il formulario EF 3 in duplice copia.

Ons werd verzocht bovengenoemde grensarbeider en de leden van zijn gezin in te schrijven voor het toekennen van verstrekkingen, overeenkomstig artikel 9, lid 1, van Verordening no. 36/63/EEG. Wij verzoeken U ons formulier EF 3 in tweevoud te doen toekomen.

A / Ort / A / Te _____, le / den / il / de _____

(Cachet / Stempel / Timbro / Stempel)

.....
(Adresse de l'institution / Anschrift des Trägers)
(Indirizzo dell'istituzione / Adres van het orgaan)

.....
(Signature du représentant de l'institution du lieu de résidence)
(Unterschrift des Vertreters des Trägers des Wohnorts)
(Firma del rappresentante dell'istituzione di residenza)
(Handtekening van de vertegenwoordiger van het orgaan van de woonplaats)

EF 5

Règlement n° 36/63/CEE concernant la sécurité sociale des travailleurs frontaliers
(Article 9 paragraphe (1))

Verordnung Nr. 36/63/EWG über die Soziale Sicherheit der Grenzgänger
(Artikel 9 Absatz (1))

Regolamento n. 36/63/CEE relativo alla sicurezza sociale dei lavoratori frontalieri
(Articolo 9, paragrafo (1))

Verordening no. 36/63/EEG inzake de sociale zekerheid van grensarbeiders
(artikel 9, lid 1)

**NOTIFICATION DE LA FIN DE LA VALIDITÉ DE L'ATTESTATION CONCERNANT LE DROIT DU TRAVAIL-
LEUR FRONTALIER AUX PRESTATIONS EN NATURE DE L'ASSURANCE MALADIE - MATERNITÉ ⁽¹⁾**

**MITTEILUNG DER UNGÜLTIGKEIT DER BESCHEINIGUNG ÜBER DEN ANSPRUCH DES GRENZ-
GÄNGERS AUF SACHLEISTUNGEN DER KRANKENVERSICHERUNG ⁽¹⁾**

**NOTIFICA DELLA FINE DI VALIDITÀ DELL'ATTESTATO RELATIVO AL DIRITTO DEL
LAVORATORE FRONTALIERO A PRESTAZIONI IN NATURA DA PARTE
DELL'ASSICURAZIONE MALATTIA-MATERNITÀ ⁽¹⁾**

**KENNISGEVING VAN HET EINDE VAN DE GELDIGHEIDSDUUR VAN DE VERKLARING BETREFFENDE
HET RECHT VAN DE GRENSARBEIDER OP VERSTREKKINGEN VAN DE
ZIEKTE- EN MOEDERSCHAPSVERZEKERING ⁽¹⁾**

(EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE / IN BLOCKSCHRIFT AUSZUFÜLLEN / IN STAMPATELLO / INVULLEN IN BLOKLETTERS)

A / An / A / Aan:
(Institution du lieu de résidence / Träger des Wohnortes / Istituzione del luogo di residenza / Orgaan van de woonplaats)

**Renseignements concernant le travailleur frontalier
Angaben über den Grenzgänger**

**Indicazioni riguardanti il lavoratore frontaliero
Gegevens betreffende de grensarbeider**

(Nom)	(Prénoms (tous les prénoms))	(Nom de jeune fille)	(Lieu et date de naissance)	(Nationalité)
(Name)	(Vornamen (alle))	(Mädchenname)	(Geburtsort und -tag)	(Staatsangehörigkeit)
(Cognome)	(Nomi (tutti quelli del certificato di nascita))	(Cognome da nubile)	(Luogo e data di nascita)	(Nazionalità)
(Naam)	(Voornamen (alle voornamen))	(Meisjesnaam)	(Geboorteplaats en geboortedatum)	(Nationaliteit)

État civil / Personenstand / Stato civile / Burgerlijke staat:

Adresse dans le pays de résidence / Anschrift im Lande des Wohnorts / Indirizzo nel paese di residenza / Adres in het land van de woonplaats

N° d'immatriculation / Mitgliedsnummer / Numero di iscrizione / Inschrijvingsnummer:

Nous avons l'honneur de vous faire savoir que l'attestation EF 3, délivrée par nous le, établissant le droit du travailleur frontalier ci-dessus désigné aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité, est annulée à compter du deuxième jour suivant la date de réception de la présente notification, ce travailleur frontalier ayant cessé d'être assuré auprès de notre institution le

Wir teilen Ihnen mit, daß die von uns am ausgestellte Bescheinigung EF 3 über den Anspruch des vorgenannten Grenzgängers auf Sachleistungen der Krankenversicherung ab dem 2. Tage nach Eingang dieser Mitteilung bei Ihnen ihre Gültigkeit verliert, da dieser Grenzgänger seit dem nicht mehr bei uns versichert ist.

Ci preghiamo informarvi che l'attestato EF 3 rilasciato da questo Ente il per quanto riguarda il diritto del lavoratore frontaliero sopra menzionato alle prestazioni in natura da parte dell'assicurazione malattia-maternità, è annullato a partire dal secondo giorno successivo alla data di ricevuta della presente notifica, dato che questo lavoratore frontaliero ha cessato di essere assicurato presso la nostra istituzione il

Wij hebben de eer U mede te delen dat de door ons op afgegeven verklaring EF 3, inzake het recht van bovengenoemde grensarbeider op verstrekkingen van de ziekte-moederschapsverzekering, met ingang van de tweede dag na ontvangst van deze kennisgeving wordt ingetrokken, aangezien deze grensarbeider sedert niet meer bij ons verzekerd is.

Observations particulières / Besondere Bemerkungen / Osservazioni particolari / Bijzondere opmerkingen ⁽¹⁾:

A / Ort / A / Te, le / den / il / de

(Cachet / Stempel / Timbro / Stempel)

(Adresse de l'institution / Anschrift des Trägers)
(Indirizzo dell'istituzione / Adres van het orgaan)

(Signature du représentant de l'institution compétente)
(Unterschrift des Vertreters des zuständigen Trägers)
(Firma del rappresentante dell'istituzione competente)
(Handtekening van de vertegenwoordiger van het bevoegde orgaan)

⁽¹⁾ A adresser dès la cessation de l'affiliation du travailleur frontalier. Si en vertu de la législation appliquée par l'institution compétente, un droit aux prestations en nature peut subsister pendant un certain délai après la cessation de l'affiliation, l'institution compétente doit l'indiquer sous «Observations particulières» et préciser si une demande doit lui être adressée.

⁽¹⁾ Bei Erlöschen der Versicherung des Grenzgängers abzusenden. Besteht nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Trägers ein Anspruch auf Sachleistungen eine Zeit lang auch nach Erlöschen der Versicherung, so ist dies vom zuständigen Träger unter „Besondere Bemerkungen“ zu vermerken und zu erwähnen, ob hierfür ein Antrag zu stellen ist.

⁽¹⁾ Da inviare fin dalla cessazione del rapporto assicurativo del lavoratore frontaliero. Qualora, in virtù della legislazione applicata dall'istituzione competente, un diritto alle prestazioni in natura possa sussistere durante un certo periodo dopo la cessazione del rapporto assicurativo, l'istituzione competente deve indicarlo sotto «Osservazioni particolari» e precisare se le dev'essere presentata una domanda.

⁽¹⁾ Deze mededeling moet worden verzonden zodra de grensarbeider niet meer bij het bevoegde orgaan is verzekerd. Indien krachtens de door het bevoegde orgaan toegepaste wettelijke regeling nog gedurende een bepaalde tijd na het einde van de verzekering recht op verstrekkingen kan bestaan, moet het bevoegde orgaan dit onder „Bijzondere opmerkingen“ vermelden en mededelen of een verzoek moet worden ingediend.

EF 6

Règlement n° 36/63/CEE concernant la sécurité sociale des travailleurs frontaliers
(Article 16 paragraphe (3) alinéa (a))

Verordnung Nr. 36/63/EWG über die Soziale Sicherheit der Grenzgänger
(Artikel 16 Absatz (3) Buchstabe a))

Regolamento n. 36/63/CEE relativo alla sicurezza sociale dei lavoratori frontalieri
(Articolo 16 paragrafo (3) comma (a))

Verordening no. 36/63/EEG inzake de sociale zekerheid van grensarbeiders
(artikel 16, lid 3, al. a))

ATTESTATION CONCERNANT LE DROIT DU TRAVAILLEUR FRONTALIER AUX PRESTATIONS EN NATURE DE L'ASSURANCE ACCIDENT DU TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES ⁽¹⁾

BESCHEINIGUNG ÜBER DEN ANSPRUCH DES GRENZGÄNGERS AUF SACHLEISTUNGEN DER VERSICHERUNG BEI ARBEITSUNFÄLLEN UND BERUFSKRANKHEITEN ⁽¹⁾

ATTESTATO CONCERNENTE IL DIRITTO DEL LAVORATORE FRONTALIERO ALLE PRESTAZIONI IN NATURA DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI SUL LAVORO-MALATTIE PROFESSIONALI ⁽¹⁾

VERKLARING BETREFFENDE HET RECHT VAN DE GRENSARBEIDER OP VERSTREKKINGEN VAN DE VERZEKERING TEGEN ARBEIDSONGEVALLEN EN BEROEPSZIEKTEN ⁽¹⁾

(EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE / IN BLOCKSCHRIFT AUSZUFÜLLEN / IN STAMPATELLO / INVULLEN IN BLOKLETTERS)

Renseignements concernant le travailleur frontalier
Angaben über den Grenzgänger

Indicazioni riguardanti il lavoratore frontaliero
Gegevens betreffende de grensarbeider

(Nom)	(Prénoms (tous les prénoms))	(Lieu et date de naissance)	(Nationalité)	(État civil) ⁽²⁾
(Name)	(Vornamen (alle))	(Geburtsort- und -tag)	(Staatsangehörigkeit)	(Personenstand) ⁽²⁾
(Cognome)	(Nomi (tutti quelli del certificato di nascita))	(Luogo e data di nascita)	(Nazionalità)	(Stato civile) ⁽²⁾
(Naam)	(Voornamen (alle voornamen))	(Geboorteplaats en geboortedatum)	(Nationaliteit)	(Burgerlijke staat) ⁽²⁾

Adresse dans le pays de résidence / Anschrift im Lande des Wohnorts / Indirizzo nel paese di residenza / Adres in het land van de woonplaats

Profession / Beruf / Professione / Beroep :

N° d'immatriculation / Mitgliedsnummer / Numero di iscrizione / Inschrijvingsnummer

Nom et adresse de l'employeur / Name und Anschrift des Arbeitgebers / Nome e indirizzo del datore di lavoro / Naam en adres van de werkgever

Il est certifié que le travailleur frontalier désigné ci-dessus remplit les conditions pour bénéficier des prestations en nature conformément aux dispositions de l'article 16 paragraphe 1 du règlement n° 36/63/CEE.

Es wird bescheinigt, daß der oben bezeichnete Grenzgänger die Voraussetzungen für die Gewährung von Sachleistungen gemäß Artikel 16 Absatz (1) der Verordnung Nr. 36/63/EWG erfüllt.

Si certifica che il lavoratore frontaliero succitato ha i requisiti per beneficiare delle prestazioni in natura ai sensi dell'art. 16 paragrafo 1 del regolamento n. 36/63/CEE

Hiermede wordt verklaard dat bovengenoemde grensarbeider voldoet aan de voorwaarden voor het ontvangen van verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde in artikel 16, lid 1, van Verordening no. 36/63/EEG.

La lésion dont est atteint ce travailleur a débuté le ^(*)

Der Arbeitnehmer hat sich die Verletzung zugezogen am ^(*)

La lesione di cui è affetto il lavoratore ha avuto inizio il ^(*)

Het arbeidsongeval of de beroepsziekte van deze arbeider trof hem op ^(*)

Des prestations peuvent être accordées en vertu de la présente attestation et sur présentation d'un avis de réception de la déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle (biffer la fin de la phrase lorsqu'un avis de réception de la déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle n'est pas prévu par la législation appliquée par l'institution compétente.)

Auf Grund dieser Bescheinigung und gegen Vorlage einer Bestätigung über den Empfang der Arbeitsunfall- oder der Berufskrankheitsmeldung können Sachleistungen gewährt werden (der entsprechende Satzteil ist zu streichen, wenn in den von dem zuständigen Träger angewandten Rechtsvorschriften eine Bestätigung über den Empfang einer Arbeitsunfall- oder Berufskrankheitsmeldung nicht vorgesehen ist).

Prestazioni possono essere concesse in base al presente attestato e dietro presentazione di una ricevuta della dichiarazione d'infortunio sul lavoro o di malattia professionale (Cancellare la fine della frase quando la legislazione applicata dall'istituzione competente non prevede una ricevuta della dichiarazione d'infortunio sul lavoro o di malattia professionale).

Verstrekkingen kunnen worden toegekend op grond van deze verklaring en op vertoon van een bericht van ontvangst van de aangifte van een arbeidsongeval of een beroepsziekte (Het laatste gedeelte van de zin schrappen indien de door het orgaan van de woonplaats toegepaste wettelijke regeling geen bericht van ontvangst van de aangifte van een arbeidsongeval verlangt).

A / Ort / A / Te _____, le / den / il / de _____

(Cachet / Stempel / Timbro / Stempel)

(Adresse de l'institution compétente / Anschrift des zuständigen Trägers
Indirizzo dell'istituzione competente / Adres van het bevoegde orgaan)

(Signature du représentant de l'institution compétente)
(Unterschrift des Vertreters des zuständigen Trägers)
(Firma del rappresentante dell'istituzione competente)
(Handtekening van de vertegenwoordiger van het bevoegde orgaan)

⁽¹⁾ A établir par l'institution d'assurance accidents du travail-maladies professionnelles auprès de laquelle le travailleur frontalier est assuré. Cette institution envoie l'attestation au travailleur frontalier, qui la présente à l'institution d'assurance accidents du travail-maladies professionnelles du lieu de sa résidence ou, à défaut, à l'institution d'assurance-maladie du lieu de sa résidence pour l'octroi des prestations en nature.

⁽²⁾ Marié(e) — célibataire — veuf(ve) — divorcé(e) — séparé(e).

⁽³⁾ A indiquer seulement si le travailleur frontalier réside en Belgique.

⁽¹⁾ Von dem Träger der Unfall- und Berufskrankheitsversicherung auszustellen, bei der der Grenzgänger Mitglied ist. Dieser Träger sendet die Bescheinigung dem Grenzgänger, der sie der Unfall- und Berufskrankheitsversicherung seines Wohnorts oder, wenn eine solche nicht vorhanden ist, dem Träger der Krankenversicherung seines Wohnorts zwecks Gewährung von Sachleistungen vorlegt.

⁽²⁾ Verheiratet — ledig — verwitwet — geschieden — getrennt.

⁽³⁾ Nur bei Grenzgängern angeben, die in Belgien wohnen.

⁽¹⁾ Da compilarsi dall'istituzione di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali presso la quale il lavoratore frontaliero è assicurato. L'istituzione invia l'attestato al lavoratore frontaliero, che lo presenta all'istituzione di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali del suo luogo di residenza oppure, in mancanza di questa, all'istituzione di assicurazione malattia del luogo di residenza, per la corresponsione delle prestazioni in natura.

⁽²⁾ Coniugato(a) — celibe (nubile) — vedovo(a) — divorziato(a) — separato(a).

⁽³⁾ Da indicare solo quando il lavoratore frontaliero risiede in Belgio.

⁽¹⁾ Op te stellen door het orgaan van de verzekering tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten waarbij de grensarbeider is verzekerd. Dit orgaan zendt deze verklaring aan de grensarbeider; die haar voor het toekennen van verstrekkingen overlegt aan het orgaan van de verzekering tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten of, indien zo'n orgaan niet bestaat, aan het orgaan van de ziekteverzekering, van zijn woonplaats.

⁽²⁾ Gehuwd — ongehuwd — weduwe/weduwnaar — gescheiden — gescheiden van tafel en bed.

⁽³⁾ Alleen invullen indien de grensarbeider in België woont.

EF 7

Règlement n° 36/63/CEE concernant la sécurité sociale des travailleurs frontaliers

(Article 16 paragraphe (3) alinéa (a))

Verordnung Nr. 36/63/EWG über die Soziale Sicherheit der Grenzgänger

(Artikel 16 Absatz (3) Buchstabe a))

Regolamento n. 36/63/CEE relativo alla sicurezza sociale dei lavoratori frontalieri

(Articolo 16 paragrafo (3) comma (a))

Verordening no. 36/63/EEG inzake de sociale zekerheid van grensarbeiders

(artikel 16, lid 3, al. a))

INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PRESTATIONS EN NATURE DE L'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES ⁽¹⁾**MITTEILUNG ÜBER EINEN ANTRAG AUF SACHLEISTUNGEN DER VERSICHERUNG BEI ARBEITS-UNFÄLLEN UND BERUFSKRANKHEITEN ⁽¹⁾****ISTRUTTORIA DI UNA DOMANDA DI PRESTAZIONI IN NATURA DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI SUL LAVORO-MALATTIE PROFESSIONALI ⁽¹⁾****INDIENEN VAN EEN AANVRAAG OM VERSTREKKINGEN VAN DE VERZEKERING TEGEN ARBEIDS-ONGEVALLEN EN BEROEPSZIEKTEN ⁽¹⁾**

(EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE / IN BLOCKSCHRIFT AUSZUFÜLLEN / IN STAMPATELLO / INVULLEN IN BLOKLETTERS)

A / An / A / Aan:
(Institution compétente / Zuständiger Träger / Istituzione competente / Bevoegde orgaan)**Renseignements concernant le travailleur frontalier**
Angaben über den Grenzgänger**Indicazioni riguardanti il lavoratore frontaliere**
Gegevens betreffende de grensarbeider

(Nom)	(Prénoms (tous les prénoms))	(Lieu et date de naissance)	(Nationalité)
(Name)	(Vornamen (alle))	(Geburtsort und -tag)	(Staatsangehörigkeit)
(Cognome)	(Nomi (tutti quelli del certificato di nascita))	(Luogo e data di nascita)	(Nazionalità)
(Naam)	(Voornamen (alle voornamen))	(Geboorteplaats en geboortedatum)	(Naionalitet)

État civil / Personenstand / Stato civile / Burgerlijke staat : ⁽²⁾

Adresse dans le pays de résidence / Anschrift im Lande des Wohnorts / Indirizzo nel paese di residenza / Adres in het land van de woonplaats

Profession / Beruf / Professione / Beroep :

Institution auprès de laquelle le travailleur frontalier est assuré / Träger, bei dem der Grenzgänger versichert ist /
Istituzione presso la quale il lavoratore frontaliere è assicurato / Orgaan waarbij de grensarbeider verzekerd is:

N° d'immatriculation / Mitgliedsnummer / Numero di iscrizione / Inschrijvingsnummer :

Nom et adresse de l'employeur / Name und Anschrift des Arbeitgebers / Nome e indirizzo del datore di lavoro / Naam en adres van de werkgever

Le travailleur frontalier susnommé a sollicité à la date du le bénéfice des prestations en nature conformément aux dispositions de l'article 16 paragraphe 1 du règlement n° 36/63/CEE.

Der oben bezeichnete Grenzgänger hat am Sachleistungen nach Artikel 16 Absatz (1) der Verordnung Nr. 36/63/EWG beantragt.

Il lavoratore frontaliero sopra menzionato ha chiesto, in data il beneficio delle prestazioni in natura conformemente alle disposizioni dell'articolo 16, paragrafo 1, del regolamento n. 36/63/CEE.

Bovengenoemde grensarbeider heeft op verstrekkingen aangevraagd overeenkomstig het bepaalde in artikel 16, lid 1, van Verordening no. 36/63/EEG.

Veuillez nous faire connaître si les conditions d'ouverture du droit aux prestations sont remplies.

Wir bitten um Mitteilung, ob die Voraussetzungen für den Anspruchserwerb erfüllt sind.

Vi preghiamo di precisarci se sono soddisfatte le condizioni di apertura del diritto alle prestazioni.

Wij verzoeken U ons mede te delen of voldaan wordt aan de voorwaarden voor het recht op verstrekkingen.

A / Ort / A / Te, le / den / il / de

(Cachet / Stempel / Timbro / Stempel)

(Adresse de l'institution / Anschrift des Trägers)
(Indirizzo dell'istituzione / Adres van het orgaan)

(Signature du représentant de l'institution du lieu de résidence)
(Unterschrift des Beauftragten des Trägers des Wohnorts)
(Firma del rappresentante dell'istituzione del luogo di residenza)
(Handtekening van de vertegenwoordiger van het orgaan van de woonplaats)

Partie à remplir par l'institution compétente / Vom zuständigen Träger auszufüllen
Parte da riempire dall'istituzione competente / Door het bevoegde orgaan in te vullen gedeelte

Retourné à / Zurück an / Restituito a / Teruggezonden aan:

Les conditions d'ouverture du droit aux prestations en nature

Die Voraussetzungen für den Erwerb des Anspruchs auf ärztliche Betreuung

I requisiti per il diritto alle prestazioni in natura

Aan de voorwaarden voor het recht op verstrekkingen

sont remplies / sind erfüllt / sono soddisfatti / is voldaan.

ne sont pas remplies ^(*) / sind nicht erfüllt ^(*) / non sono soddisfatti ^(*) / is niet voldaan ^(*).

A / Ort / A / Te, le / den / il / de

(Cachet / Stempel / Timbro / Stempel)

(Adresse de l'institution / Anschrift des Trägers)
(Indirizzo dell'istituzione / Adres van het orgaan)

(Signature / Unterschrift / Firma / Handtekening)

⁽¹⁾ A adresser en double exemplaire.

⁽²⁾ Marié(e) — célibataire — veuf(ve) — divorcé(e) — séparé(e).

⁽³⁾ Biffer les mentions inutiles.

⁽¹⁾ In zweifacher Ausfertigung einzureichen.

⁽²⁾ Verheiratet — ledig — verwitwet — geschieden — getrennt.

⁽³⁾ Nichtzutreffendes bitte streichen.

⁽¹⁾ Da trasmettere in duplice copia.

⁽²⁾ Coniugato(a) — celibe (nubile) — vedovo(a) — divorziato(a) — separato(a).

⁽³⁾ Cancellare le indicazioni inutili.

⁽¹⁾ Toezenden in tweevoud.

⁽²⁾ Gehuwd — ongehuwd — weduwnaar (weduwe) — gescheiden — gescheiden van tafel en bed.

⁽³⁾ Doorhalen wat niet van toepassing is.

DÉCISION N° 47
du 28 novembre 1963
établissant les modèles de formules E 45 à E 49
(64/58/CEE)

La Commission administrative de la Communauté économique européenne pour la sécurité sociale des travailleurs migrants,

vu l'alinéa a) de l'article 43 du règlement n° 3 concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants aux termes duquel elle est chargée de régler toute question administrative découlant du règlement n° 3 et des règlements ultérieurs,

vu les articles 19 paragraphes 1, 2, 7 et 9, 20 paragraphe 6, 22 paragraphes 2 et 6, 29 paragraphe 1, et 35 paragraphe 6 du règlement n° 3 modifié et complété par le règlement n° 73/63/CEE,

vu les articles 2 paragraphe 1, 19 paragraphe 2, 21 paragraphes 1, 4 et 8, 22 paragraphe 8, 26 paragraphe 2, 27, 48 et 66 paragraphe 5 du règlement n° 4 modifié et complété par le règlement n° 73/63/CEE,

vu les articles 7 paragraphe 1, 9 paragraphe 2 alinéa a) et 16 paragraphe 1, du règlement n° 36/63/CEE concernant la sécurité sociale des travailleurs frontaliers,

vu les modèles de formules E 8, E 9 et E 14 arrêtés par la décision du 19 décembre 1958,

ARRÊTE

les modèles de formules E 45 à E 49 reproduits ci-après, les modèles de formules E 47, E 48 et E 49 remplaçant respectivement les modèles de formules E 14, E 8 et E 9.

Le président
de la Commission administrative

A. C. M. VAN DE VEN

E 45

Règlements de la Communauté économique européenne concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants
(Article 22 paragraphe (8) du règlement n° 4)

Verordnungen der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft über die Soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer
(Artikel 22 Absatz (8) der Verordnung Nr. 4)

Regolamenti della Comunità Economica Europea concernenti la sicurezza sociale dei lavoratori migranti
(Articolo 22, paragrafo (8) del regolamento n. 4)

Verordeningen van de Europese Economische Gemeenschap betreffende de sociale zekerheid van migrerende werknemers
(Artikel 22, lid 8, van Verordening no. 4)

ATTESTATION CONCERNANT LE DROIT DU TRAVAILLEUR SAISONNIER AUX PRESTATIONS EN NATURE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ ⁽¹⁾

(pour l'inscription des membres de sa famille auprès de l'institution d'assurance maladie-maternité du lieu de leur résidence et le service des prestations en nature par cette institution — A présenter *sans délai* à ladite institution)

BESCHEINIGUNG ÜBER DEN ANSPRUCH DES SAISONARBEITERS AUF SACHLEISTUNGEN IM FALLE DER KRANKHEIT UND DER MUTTERSCHAFT ⁽¹⁾

(für die Eintragung seiner Familienangehörigen bei dem Krankenversicherungsträger ihres Wohnorts und Gewährung der Sachleistungen seitens dieses Trägers. — Ist diesem Träger *unverzüglich* einzureichen)

ATTESTATO RELATIVO AL DIRITTO DEL LAVORATORE STAGIONALE ALLE PRESTAZIONI IN NATURA DELL'ASSICURAZIONE MALATTIA-MATERNITÀ ⁽¹⁾

(per l'iscrizione dei familiari presso l'istituzione di assicurazione malattia-maternità del loro luogo di residenza e per la corresponsione delle prestazioni in natura da parte di detta istituzione. — Da consegnare *immediatamente* a detta istituzione)

VERKLARING BETREFFENDE HET RECHT VAN DE SEIZOENARBEIDER OP VERSTREKKINGEN VAN DE ZIEKTE- EN MOEDERSCHAPSVERZEKERING ⁽¹⁾

(voor de inschrijving van de leden van zijn gezin bij het uitvoeringsorgaan van de ziekte- en moederschapsverzekering van hun woonplaats en voor het verlenen van verstrekkingen door dit orgaan — *Onverwijld* bij genoemd orgaan in te dienen)

EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE / IN BLOCKSCHRIFT AUSZUFÜLLEN / IN STAMPATELLO / INVULLEN IN BLOKLETTERS)

A

(A remplir par l'institution d'assurance-maladie auprès de laquelle le travailleur saisonnier est assuré)

(Von dem Träger der Krankenversicherung auszufüllen, bei dem der Saisonarbeiter versichert ist)

(Da compilare dall'istituto di assicurazione malattia presso il quale il lavoratore stagionale è assicurato)

(In te vullen door het orgaan van de ziekteverzekering waarbij de seizoenarbeider is verzekerd)

Renseignements concernant le travailleur saisonnier
Angaben über den Saisonarbeiter

Indicazioni riguardanti il lavoratore stagionale
Gegevens betreffende de seizoenarbeider

(Nom)	(Prénoms (tous les prénoms))	(Nom de jeune fille)	(Lieu et date de naissance)	(Nationalité)
(Name)	(Vornamen (alle))	(Mädchenname)	(Geburtsort und -tag)	(Staatsangehörigkeit)
(Cognome)	(Nomi (tutti quelli del certificato di nascita))	(Cognome da nubile)	(Luogo e data di nascita)	(Nazionalità)
(Naam)	(Voornamen (alle voornamen))	(Meisjesnaam)	(Geboorteplaats en geboortedatum)	(Nationaliteit)

État civil / Personenstand / Stato civile / Burgerlijke staat ⁽²⁾

Adresse dans le pays de résidence / Anschrift im Lande des Wohnorts / Indirizzo nel paese di residenza / Adres in het land van de woonplaats

(Ville-commune)	(Rue et n°)	(Province-département)	(Pays)
(Stadt-Gemeinde)	(Straße und Nr.)	(Provinz-Bezirk)	(Land)
(Città-Comune)	(Via e numero)	(Provincia)	(Stato)
(Stad-gemeente)	(Straat en no.)	(Provincie)	(Land)

N° d'immatriculation / Mitgliedsnummer / Numero di iscrizione / Inschrijvingsnummer :

Il est certifié que le travailleur saisonnier désigné ci-dessus remplit l'une des conditions prévues à l'article 20 paragraphe 1, i, ii, iii du règlement n° 3 à dater du

Es wird bescheinigt, daß der oben bezeichnete Saisonarbeiter ab eine der im Artikel 20 Absatz (1) Buchstabe i, ii, iii der Verordnung Nr. 3 vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt.

Si certifica che il lavoratore stagionale succitato soddisfa una delle condizioni previste dall'art. 20, paragrafo 1, i, ii, iii del regolamento n. 3, a decorrere dal

Hiermede wordt verklaard dat de hiervoren vermelde seizoenarbeider met ingang van voldoet aan een van de in artikel 20, lid 1, i, ii, iii van Verordening no. 3 gestelde voorwaarden.

Cette attestation est valable à partir de cette date pour le service des prestations en nature aux membres de la famille de ce travailleur saisonnier qui ont droit auxdites prestations en vertu de la législation appliquée par l'institution du lieu de résidence.

Diese Bescheinigung gilt von diesem Zeitpunkt an für die Gewährung der Sachleistungen zugunsten der Familienangehörigen dieses Saisonarbeiters, die auf Grund der von dem Träger ihres Wohnorts angewandten Rechtsvorschriften Anspruch auf diese Leistungen haben.

Questo attestato è valido da tale data per la corresponsione delle prestazioni, in natura ai familiari del lavoratore stagionale succitato, che hanno diritto a dette prestazioni in virtù della legislazione applicata dall'istituzione del loro luogo di residenza.

Deze verklaring is met ingang van deze datum geldig voor het verlenen van verstrekkingen aan de gezinsleden van deze seizoenarbeider die krachtens de door het orgaan van de woonplaats toegepaste wettelijke regeling recht hebben op genoemde verstrekkingen.

La durée de validité de la présente attestation est de
Diese Bescheinigung gilt
Questo attestato è valido
Deze verklaring is geldig gedurende

.....
(Durée du travail saisonnier) / (Dauer der Saisonarbeit) /
(Durata del lavoro stagionale) / (Duur van de seizoenarbeid) ^(*)

A / Ort / A / Te, le / den / il / de

(Cachet / Stempel / Timbro / Stempel)

.....
(Adresse de l'institution / Anschrift des Trägers)
(Indirizzo dell'istituzione / Adres van het orgaan)

.....
(Signature du représentant de l'institution)
(Unterschrift des Vertreters des Trägers)
(Firma del rappresentante dell'istituzione)
(Handtekening van de vertegenwoordiger van het orgaan)

B

(A remplir par l'institution d'assurance-maladie du lieu de résidence des membres de la famille du travailleur saisonnier)
 (Vom Krankenversicherungsträger des Wohnorts der Familienangehörigen des Saisonarbeiters auszufüllen)
 (Da riempire dall'istituto di assicurazione malattia del luogo di residenza dei familiari del lavoratore stagionale)
 (In te vullen door het orgaan van de ziekteverzekering van de woonplaats der gezinsleden van de seizoenarbeider)

Les membres de la famille du travailleur saisonnier désignés ci-après ont droit aux prestations en nature en vertu de la législation appliquée par l'institution du lieu de leur résidence.

Folgende Familienangehörige des Saisonarbeiters haben Anspruch auf Sachleistungen nach den für den Träger ihres Wohnorts geltenden Rechtsvorschriften.

I familiari del lavoratore stagionale indicato in appresso hanno diritto alle prestazioni in natura in virtù della legislazione applicata dall'istituzione del luogo della loro residenza.

De hierna genoemde gezinsleden van de seizoenarbeider hebben recht op verstrekkingen krachtens de door het orgaan van hun woonplaats toegepaste wetgeving.

.....			
.....			
.....			
(Nom)	(Prénoms (tous les prénoms))	(Lieu et date de naissance)	(Lien de parenté avec le travailleur) (*)
(Name)	(Vornamen (alle))	(Geburtsort und -tag)	(Rechtliche Stellung zum Arbeitnehmer) (*)
(Cognome)	(Nomi (tutti quelli del certificato di nascita))	(Luogo e data di nascita)	(Grado di parentela col lavoratore) (*)
(Naam)	(Voornamen (alle voornamen))	(Geboortedatum en geboorteplaats)	(Graad van verwantschap met de werknemer) (*)

Les membres de la famille se sont fait inscrire auprès de l'institution de leur lieu de résidence le
 Die Familienangehörigen haben sich bei dem Träger ihres Wohnorts einschreiben lassen am
 I familiari si sono fatti iscrivere presso l'istituzione del luogo della loro residenza il
 De gezinsleden zijn ingeschreven bij het orgaan van de woonplaats op

L'institution du lieu de résidence des membres de la famille est une institution du régime
 Der Träger des Wohnorts der Familienangehörigen gehört zu folgendem Versicherungssystem
 L'istituzione del luogo di residenza dei familiari è una istituzione del regime
 Het orgaan van de woonplaats van de gezinsleden valt onder de volgende regeling

(5)

A / Ort / A / Te, le / den / il / de

(Cachet / Stempel / Timbro / Stempel)

(Adresse de l'institution / Anschrift des Trägers)
 (Indirizzo dell'istituzione / Adres van het orgaan)

(Signature du représentant de l'institution)
 (Unterschrift des Vertreters des Trägers)
 (Firma del rappresentante dell'istituzione)
 (Handtekening van de vertegenwoordiger van het orgaan)

- (¹) A établir en quatre exemplaires par l'institution d'assurance-maladie auprès de laquelle le travailleur est assuré après que celui-ci ait établi sa qualité de saisonnier par la production de son contrat de travail visé par les services de l'emploi ou d'un document visé par ces services attestant qu'il dispose d'un emploi saisonnier. Cette institution, après avoir rempli la partie A, envoie les quatre exemplaires au travailleur qui les transmet aux membres de sa famille. Ceux-ci doivent présenter les quatre exemplaires à l'institution d'assurance-maladie du lieu de leur résidence lors de leur inscription pour l'octroi des prestations en nature. L'institution du lieu de résidence des membres de la famille, après avoir rempli la partie B, envoie un exemplaire à l'institution d'assurance-maladie auprès de laquelle le travailleur est assuré ainsi qu' à chacun des organismes chargés de la tenue de l'inventaire dans le pays de l'institution auprès de laquelle le travailleur est assuré et dans le pays de l'institution du lieu de résidence des membres de la famille. Dans l'hypothèse où les membres de la famille sont répartis entre plusieurs lieux de résidence et que plusieurs institutions sont en cause, une attestation est à établir pour chaque lieu de résidence.
- (²) Marié(e) — célibataire — veuf(ve) — divorcé(e) — séparé(e).
- (³) Sauf notification, entretiens, de l'annulation de ladite attestation.
- (⁴) Degré de parenté: a) conjoint, b) enfant, c) petit enfant, d) père ou mère, e) autres catégories. Dans les cas de a) à d), il suffit d'indiquer la lettre correspondante dans le formulaire.
- (⁵) Régime général — régime spécial de l'agriculture, des mines, etc. S'il s'agit d'une institution allemande du régime général indiquer en outre s'il s'agit de: «Allgemeine Ortskrankenkasse», «Landkrankenkasse», «Kreisversicherungsanstalt».
- (¹) Von dem Träger der Krankenversicherung, bei dem der Arbeitnehmer versichert ist, in vier Ausfertigungen auszufüllen, nachdem dieser seine Saisonarbeitereigenschaft durch Vorlage des Arbeitsvertrages mit dem Sichtvermerk eines Arbeitsamts oder einer Bescheinigung mit dem Sichtvermerk eines Arbeitsamts eine Beschäftigung als Saisonarbeiter nachgewiesen hat. Nach Ausfüllung des Abschnitts A übermitteln der Träger, bei dem der Arbeitnehmer versichert ist, die vier Ausfertigungen dem Arbeitnehmer. Der Arbeitnehmer leitet die vier Ausfertigungen an seine Familienangehörigen weiter, die sie dem für ihren Wohnort zuständigen Träger der Krankenversicherung bei der Einschreibung für die Gewährung von Sachleistungen vorlegen. Nachdem dieser Träger den Abschnitt B ausgefüllt hat, übersendet er eine Ausfertigung dem Träger der Krankenversicherung, bei dem der Arbeitnehmer versichert ist, sowie den Einrichtungen die im Lande des Trägers, bei dem der Arbeitnehmer versichert ist, und im Lande des Trägers des Wohnorts der Familienangehörigen mit der Führung des Verzeichnisses beauftragt sind. Wenn die Familienangehörigen an mehreren Orten wohnen und demnach mehrere Träger in Betracht kommen, ist diese Bescheinigung für jeden Wohnort gesondert auszustellen.
- (²) Verheiratet — ledig — verwitwet — geschieden — getrennt.
- (³) Falls inzwischen keine Mitteilung über die Ungültigkeitserklärung dieser Bescheinigung erfolgt ist.
- (⁴) Verwandtschaftsverhältnis: a) Ehegatte, b) Kind, c) Enkelkind, d) Vater oder Mutter, e) sonstige. In den Fällen a) bis d) genügt der Anfangsbuchstabe.
- (⁵) Allgemeines System — Besonderes System für die Landwirtschaft, für den Bergbau usw. Wenn es sich um einen deutschen Träger des allgemeinen Systems handelt, ist außerdem anzugeben: Allgemeine Ortskrankenkasse — Landkrankenkasse — Kreisversicherungsanstalt.
- (¹) Da compilarsi in quattro esemplari dall'istituto assicurazione malattia presso il quale il lavoratore è assicurato dopo che questi abbia dimostrato la sua qualità di lavoratore stagionale esibendo un contratto di lavoro vistato dagli uffici del lavoro, oppure un documento vistato da questi uffici e nel quale sia attestato che egli è occupato come stagionale. L'istituto dopo aver compilato la parte A, invia le quattro copie al lavoratore perché le trasmetta ai suoi familiari. Questi ultimi devono presentare le quattro copie all'istituto assicurazione malattia del luogo di residenza al momento della loro iscrizione per la concessione delle prestazioni in natura. L'istituto del luogo di residenza dei familiari, dopo aver compilato la parte B, spedisce una copia all'istituto assicurazione malattia presso il quale il lavoratore è assicurato e le altre copie agli organismi responsabili della redazione dell'inventario nel paese dell'istituzione presso la quale il lavoratore è assicurato e nel paese dell'istituzione del luogo di residenza dei familiari. Nel caso in cui i familiari risiedono in luoghi diversi e diverse istituzioni siano in causa, deve redigersi un attestato per ogni luogo di residenza.
- (²) Coniugato(a) — celibe (nubile) — vedovo(a) — divorziato(a) — separato.
- (³) Salvo notifica, nel frattempo, dell'annullamento di detto attestato.
- (⁴) Grado di parentela: a) coniuge, b) figlio, c) nipote, d) padre o madre, e) altre categorie. Nei casi da a) a d) basta indicare sul modulo la lettera corrispondente.
- (⁵) Regime generale — regime speciale dell'agricoltura, ecc. Se si tratta di un'istituzione tedesca del regime generale indicare inoltre se si tratta dell': «Allgemeine Ortskrankenkasse», «Landkrankenkasse», «Kreisversicherungsanstalt».
- (¹) In viervoud in te vullen door het orgaan van de ziekteverzekering waarbij de werknemer is verzekerd, nadat deze heeft aangetoond de hoedanigheid van seizoenarbeider te bezitten, door overlegging van zijn arbeidsovereenkomst, voor gezien getekend door de diensten voor arbeidsvoorziening, of wel van een door deze diensten voor gezien getekend document, waarin wordt verklaard dat voor betrokkene een plaats als seizoenarbeider aanwezig is. Nadat deel A is ingevuld, zendt dit orgaan de vier exemplaren aan de werknemer, die deze aan de leden van zijn gezin zendt. Deze moeten, wanneer zij zich laten inschrijven voor de toekenning van verstrekkingen, de vier exemplaren overleggen aan het orgaan van de ziekteverzekering van hun woonplaats. Het orgaan van de woonplaats zendt na het invullen van deel B een exemplaar aan het orgaan van de ziekteverzekering waarbij de werknemer is verzekerd en aan elk der met het bijhouden der inventarissen belaste organen in het land waar de werknemer is verzekerd en in het land van de woonplaats van de gezinsleden. Ingeval de leden van het gezin in verschillende plaatsen woonachtig zijn en er sprake is van meer organen, moet voor elke woonplaats een verklaring worden opgemaakt.
- (²) Gehuwd — ongehuwd — weduwnaar (weduwe) — gescheiden — gescheiden van tafel en bed.
- (³) Tenzij deze verklaring intussen werd ingetrokken.
- (⁴) Graad van verwantschap: a) echtgenoot(note), b) kind, c) kleinkind, d) vader of moeder, e) andere verwanten. Voor a) tot en met d) behoeft alleen de dienovereenkomstige letter te worden vermeld.
- (⁵) Algemene regeling, bijzondere regeling voor de landbouw, mijnbouw, enz. Indien het een onder de algemene regeling vallende Duitse instelling betreft, eveneens opgeven of het de „Allgemeine Ortskrankenkasse“, „Landkrankenkasse“, „Kreisversicherungsanstalt“, betreft.

E 46

Règlements de la Communauté économique européenne concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants
(Article 35 paragraphe 6 du règlement n° 3 et article 66 paragraphe 5 du règlement n° 4)

Verordnungen der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft über die Soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer
(Artikel 35 Absatz (6) der Verordnung Nr. 3 und Artikel 66 Absatz (5) der Verordnung Nr. 4)

Regolamenti della Comunità Economica Europea concernenti la sicurezza sociale dei lavoratori migranti
(Articolo 35, paragrafo 6 del regolamento n. 3 e articolo 66 paragrafo 5 del regolamento n. 4)

Verordeningen van de Europese Economische Gemeenschap betreffende de sociale zekerheid van migrerende werknemers
(Artikel 35, lid 6, van Verordening no. 3 en artikel 66, lid 5, van Verordening no. 4)

ATTESTATION CONCERNANT LE DROIT AUX PRESTATIONS DE CHÔMAGE EN CAS DE RÉSIDENCE DANS UN ÉTAT MEMBRE AUTRE QUE LE PAYS COMPÉTENT ⁽¹⁾

**BESCHEINIGUNG ÜBER DEN ANSPRUCH AUF LEISTUNGEN WEGEN ARBEITSLOSIGKEIT BEI
WOHNSITZ IN EINEM ANDEREN MITGLIEDSTAAT ALS DEM ZUSTÄNDIGEN LAND ⁽¹⁾**

**ATTESTATO CONCERNENTE IL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI DI DISOCCUPAZIONE IN CASO DI
RESIDENZA IN UNO STATO MEMBRO DIVERSO DALLO STATO COMPETENTE ⁽¹⁾**

**VERKLARING BETREFFENDE HET RECHT OP WERKLOOSHEIDSUITKERINGEN WANNEER DE
WERKNEMER IN EEN ANDERE LID-STAAT DAN HET BEVOEGDE LAND WOONT ⁽¹⁾**

(EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE / IN BLOCKSCHRIFT AUSZUFÜLLEN / IN STAMPATELLO / INVULLEN IN BLOKLETTERS)

A

*(A remplir par l'institution compétente du pays du dernier emploi)
(Von dem zuständigen Träger des Landes, in dem der Versicherte zuletzt beschäftigt war, auszufüllen)
(Da compilare dall'istituzione competente del paese dell'ultima occupazione)
(In te vullen door het bevoegde orgaan in het land waar de verzekerde het laatst werkzaam was)*

Le (la) nommé(e) / Der (die) Genannte / il (la) nominato(a) / Ondergenoemde:

(Nom) (Name) (Cognome) (Naam)	(Prénom(s)) (Vorname(n)) (Nome(i)) (Voorna(a)m(en))	(Lieu et date de naissance) (Geburtsort und -tag) (Luogo e data di nascita) (Plaats en datum van geboorte)	(Nationalité) (Staatsangehörigkeit) (Nazionalità) (Nationaliteit)
--	--	---	--

en chômage involontaire / der (die) unfreiwillig arbeitslos war / Disoccupato(a) involontario(a) / onvrijwillig werkloos

depuis le / seit / dal / sedert

ayant bénéficié des allocations de chômage / der (die) Leistungen bei Arbeitslosigkeit erhalten hat
che ha beneficiato di prestazioni per disoccupazione / die werkloosheidsuitkeringen ontvangen heeft,

du / vom / dal / van au / bis / al / tot ⁽²⁾

A droit aux allocations de chômage pendant la période suivante
Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitslosigkeit während folgenden Zeitraums hat
Ha diritto alle prestazioni per disoccupazione durante il periodo seguente
heeft recht op werkloosheidsuitkeringen gedurende het volgende tijdvak

Taux hebdomadaire des allocations de chômage
 Höhe des Anspruchs auf Leistungen wegen Arbeitslosigkeit wöchentlich
 Importo settimanale delle prestazioni per disoccupazione
 Bedrag van de werkloosheidsuitkeringen per week

(4)

A / Ort / A / Te _____, le / den / il / de _____

(Cachet / Stempel / Timbro / Stempel)

(Adresse de l'institution / Anschrift des Trägers)
 (Indirizzo dell'istituzione / Adres van het orgaan)

(Signature / Unterschrift / Firma / Handtekening)

B

(Partie à remplir par l'institution du lieu de résidence) ⁽⁵⁾

(Vom Träger des Wohnorts auszufüllen) ⁽⁵⁾

(Parte da compilare dall'istituzione del luogo di residenza) ⁽⁵⁾

(Door het orgaan van de woonplaats in te vullen gedeelte) ⁽⁵⁾

Il est confirmé que le chômeur désigné ci-contre a reçu les prestations de chômage de la part de notre institution du _____
 au _____

Es wird bestätigt, daß der umseitig genannte Arbeitslose von uns Leistungen wegen Arbeitslosigkeit vom _____
 bis _____ erhalten hat.

Si conferma che il disoccupato summenzionato ha ricevuto delle prestazioni per disoccupazione da parte della nostra istituzione, dal _____ al _____

Hiermede wordt bevestigd dat de aan ommezijde bedoelde werkloze werkloosheidsuitkeringen van ons orgaan heeft ontvangen van _____ tot _____

Soit au total la somme de
 und zwar insgesamt
 e cioè in totale
 en wel in totaal een bedrag van

(4)

A / Ort / A / Te _____, le / den / il / de _____

(Cachet / Stempel / Timbro / Stempel)

(Adresse de l'institution / Anschrift des Trägers)
 (Indirizzo dell'istituzione / Adres van het orgaan)

(Signature / Unterschrift / Firma / Handtekening)

⁽¹⁾ A présenter en double exemplaire à l'institution du lieu de la nouvelle résidence.

⁽²⁾ Biffer s'il y a lieu.

⁽³⁾ Le plus court des délais suivants:

- 4 mois à partir de la date du retour dans le pays de résidence, soit
- 5 mois à partir de la date de l'ouverture du droit aux prestations, soit
- la période pendant laquelle il aurait eu droit aux prestations en vertu de la législation du pays du dernier emploi, soit
- la période restante à courir de la saison pour laquelle il a été engagé, s'il s'agit d'un saisonnier.

⁽⁴⁾ En monnaie nationale du pays de l'institution compétente.

⁽⁵⁾ A retourner en un exemplaire à l'institution compétente.

⁽¹⁾ Ist dem Träger des neuen Wohnorts in zweifacher Ausfertigung vorzulegen.

⁽²⁾ Ist gegebenenfalls zu streichen.

⁽³⁾ Der kürzeste der folgenden Zeiträume:

- 4 Monate vom Datum der Rückkehr in das Wohnsitzland an gerechnet oder
- 5 Monate vom Datum des Erwerbs des Leistungsanspruches an gerechnet oder
- während des Zeitraums, in dem er auf Grund der Rechtsvorschriften des Landes, in dem er zuletzt beschäftigt gewesen ist, Leistungsanspruch gehabt hätte oder
- während des noch verbleibenden Zeitraums der Saison, für die er eingestellt worden ist, sofern es sich um einen Saisonarbeiter handelt.

⁽⁴⁾ In der Währung des Landes des zuständigen Trägers.

⁽⁵⁾ Eine Ausfertigung ist für den zuständigen Träger bestimmt.

⁽¹⁾ Da presentare in duplice copia all'istituzione del luogo di nuova residenza.

⁽²⁾ Cancellare se superfluo.

⁽³⁾ Il più breve dei periodi seguenti:

- 4 mesi a partire dalla data del ritorno nel paese di residenza, oppure
- 5 mesi a partire dalla data di apertura del diritto alle prestazioni, oppure
- il periodo durante il quale avrebbe avuto diritto alle prestazioni in base alla legislazione del paese dell'ultimo impiego, oppure
- il periodo restante della stagione per la quale è stato ingaggiato, se si tratta di un lavoratore stagionale.

⁽⁴⁾ In moneta nazionale del paese dell'istituzione competente.

⁽⁵⁾ Restituire una copia all'istituzione competente.

⁽¹⁾ In duplo over te leggen aan het orgaan van de nieuwe woonplaats.

⁽²⁾ Zo nodig doorhalen.

⁽³⁾ Het kortste van de volgende tijdvakken:

- 4 maanden vanaf de datum van terugkeer in het land van de woonplaats, of
- 5 maanden vanaf de datum waarop het recht op uitkeringen ingaat, of
- het tijdvak waarover recht op uitkeringen zou bestaan krachtens de wetgeving van het land waar de werknemer het laatst werkzaam was, of
- het overblijvende tijdvak van het seizoen waarvoor hij in dienst genomen is indien het een seizoenarbeider betreft.

⁽⁴⁾ In de valuta van het land van het bevoegde orgaan.

⁽⁵⁾ Hiervan een exemplaar terugzenden naar het bevoegde orgaan.

E 47

Règlements de la Communauté économique européenne concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants

(Articles 19 paragraphes (2), (7) et (9), 29 paragraphe (1) du règlement n° 3 —
Articles 21 paragraphes (1), (4) et (8), 48 alinéa (b) du règlement n° 4)

Verordnungen der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft über die Soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer

(Artikel 19 Absätze (2), (7) und (9), Artikel 29 Absatz (1) der Verordnung Nr. 3 —
Artikel 21 Absätze (1), (4) und (8) und Artikel 48 Buchstabe (b) der Verordnung Nr. 4)

Regolamenti della Comunità Economica Europea concernenti la sicurezza sociale dei lavoratori migranti

(Articoli 19, paragrafi (2), (7) e (9), 29, paragrafo (1) del regolamento n. 3 —
Articoli 21, paragrafi (1), (4) e (8), 48 al. (b) del regolamento n. 4)

Verordeningen van de Europese Economische Gemeenschap betreffende de sociale zekerheid van migrerende werknemers

(Artikelen 19, leden 2, 7 en 9, 29, lid 1, van Verordening no. 3
Artikelen 21, leden 1, 4 en 8, 48, alinea b), van Verordening no. 4)**ATTESTATION CONCERNANT LE MAINTIEN DES PRESTATIONS EN COURS ⁽¹⁾***(à délivrer par l'institution compétente) ⁽²⁾***BESCHEINIGUNG ÜBER DIE WEITERGEWÄHRUNG DER LEISTUNGEN ⁽¹⁾***(von dem zuständigen Träger auszufüllen) ⁽²⁾***ATTESTATO RIGUARDANTE IL MANTENIMENTO DELLE PRESTAZIONI IN CORSO ⁽¹⁾***(da rilasciare dall'istituzione competente) ⁽²⁾***VERKLARING BETREFFENDE HET BEHOUD VAN HET RECHT OP LOPENDE VERSTREKKINGEN EN
UITKERINGEN ⁽¹⁾***(af te geven door het bevoegde orgaan) ⁽²⁾*

(EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE / IN BLOCKSCHRIFT AUSZUFÜLLEN / IN STAMPATELLO / INVULLEN IN BLOKLETTERS)

**Renseignements concernant le travailleur
Angaben über den Arbeitnehmer****Indicazioni riguardanti il lavoratore
Inlichtingen betreffende de werknemer**

(Nom)	(Prénoms)	(Nom de jeune fille)	(Lieu et date de naissance)	(Nationalité)	(État civil) ⁽³⁾
(Name)	(Vornamen)	(Mädchenname)	(Ort u. Tag der Geburt)	(Staatsangehörigkeit)	(Personenstand) ⁽³⁾
(Cognome)	(Nomi)	(Cognome da nubile)	(Luogo e data di nascita)	(Nazionalità)	(Stato civile) ⁽³⁾
(Naam)	(Voornamen)	(Meisjesnaam)	(Plaats en datum van geboorte)	(Nationaliteit)	(Burgerl. staat) ⁽³⁾

Adresse dans le pays de l'institution auprès de laquelle le travailleur est assuré / Anschrift im Lande des Trägers, bei dem der Arbeitnehmer versichert ist / Indirizzo nel paese dell'istituzione presso la quale il lavoratore è assicurato / Adres in het land van het orgaan waarbij de werknemer verzekerd is:

Profession / Beruf / Professione / Beroep:

Institution auprès de laquelle le travailleur est assuré
Träger, bei dem der Arbeitnehmer versichert ist
Istituzione presso la quale il lavoratore è assicurato
Orgaan waarbij de werknemer verzekerd is

Numéro d'immatriculation / Versicherungsnummer / Numero d'immatricolazione / Inschrijvingsnummer:

Cette formule remplace la formule E 14 / Dieser Vordruck tritt an die Stelle des Vordrucks E 14
Il presente modello sostituisce il formulario E 14 / Dit formulier vervangt formulier E 14

Renseignements concernant les membres de la famille
Angaben über die Familienangehörigen

Indicazioni riguardanti i membri della famiglia
Inlichtingen betreffende de gezinsleden

(Nom) (Name) (Cognome) (Naam)	(Prénoms) (Vornamen) (Nomi) (Voornamen)	(Nom de jeune fille) (Mädchenname) (Cognome da nubile) (Meisjesnaam)	(Lieu et date de naissance) (Ort u. Tag der Geburt) (Luogo e data di nascita) (Plaats en datum van geboorte)	(Nationalité) (Staatsangehörigk.) (Nazionalità) (Nationaliteit)	(Degré de parenté) (Verwantschaftsgr.) (Grado di parentela) (Graad van verwantschap)	(Adresse) (Anschrift) (Indirizzo) (Adres)

Le travailleur — le membre de la famille (*) susnommé est autorisé à conserver le bénéfice des prestations conformément aux dispositions

Der vorgenannte Arbeitnehmer — Familienangehörige (*) ist berechtigt weiterhin Leistungen zu erhalten gemäß

Il lavoratore — il familiare (*) suindicato è autorizzato a conservare il beneficio delle prestazioni conformemente alle disposizioni

De / Het bovengenoemde werknemer — gezinslid (*) is gerechtigd tot het behoud van het recht op verstrekkingen en uitkeringen overeenkomstig het bepaalde in

— des §§ (2), (7), (9) de l'article 19 du règlement n° 3 (*)
 Artikel 19 Absätze (2), (7), (9) der Verordnung Nr. 3 (*)
 dei §§ (2), (7), (9) dell'articolo 19 del regolamento n. 3 (*)
 de leden 2, 7, 9 van artikel 19 van Verordening no. 3 (*)

— du § (1) de l'article 29 du règlement n° 3 (*)
 Artikel 29 Absatz (1) der Verordnung Nr. 3 (*)
 del § (1) dell'articolo 29 del regolamento n. 3 (*)
 lid 1 van artikel 29 van Verordening no. 3 (*)

Des prestations en nature peuvent être accordées en vertu de la présente attestation dans les limites de durée ci-après:
 Auf Grund dieser Bescheinigung können Sachleistungen für die nachstehend angegebene Höchstdauer gewährt werden:
 Prestazioni in natura possono essere accordate in base al presente attestato nei limiti di durata appresso indicato:
 Verstrekkingen kunnen worden verleend krachtens deze verklaring binnen de volgende tijdvakken:

Observations particulières / Besondere Bemerkungen / Osservazioni particolari / Bijzondere opmerkingen ⁽¹⁾:

A / Ort / A / Te _____, le / den / il / de _____

(Cachet/ Stempel / Timbro / Stempel)

(Adresse de l'institution / Anschrift des Trägers
Indirizzo dell'istituzione / Adres van het orgaan)

(Signature / Unterschrift / Firma / Handtekening)

⁽¹⁾ L'attestation est à remettre à l'intéressé(e) pour être présentée à l'institution qui servira les prestations. Une copie est à transmettre à l'organisme déterminé du pays où l'intéressé(e) s'est rendu(e), accompagnée, dans la mesure du possible, d'un rapport médical. (Si les règles en usage l'exigent, ce rapport sera joint à la présente attestation sous pli fermé, portant l'adresse du médecin-conseil de l'institution qui sert les prestations.)

⁽²⁾ Mutualité, Caisse, «Ziekenfonds», «Bedrijfsvereniging», «Krankenkasse», organisme d'assurance-accidents, employeur ou son assureur.

⁽³⁾ Marié(e) — célibataire — veuf(ve) — divorcé(e) — séparé(e).

⁽⁴⁾ Biffer la mention inutile.

⁽⁵⁾ Lorsque l'intéressé(e) a également droit aux prestations en espèces, l'institution compétente l'indique sous «Observations particulières» et précise si elle les verse directement à l'intéressé(e) ou si elle demande à l'institution qui servira les prestations en nature de verser également les prestations en espèces pour son compte: dans ce cas, l'institution compétente doit en outre indiquer le montant des prestations en espèces (dans la monnaie du pays compétent) et la ou les dates auxquelles celles-ci doivent être payées ainsi que la durée maximum de leur service.

⁽¹⁾ Die Bescheinigung ist der betreffenden Person zur Vorlage bei dem Träger, der die Leistungen gewähren wird, auszuhändigen. Eine Ausfertigung ist der von dem Land, in das sich der Versicherte begeben hat, bestimmten Stelle zu übermitteln; hierbei ist, soweit möglich, ein ärztlicher Bericht beizufügen. (Wenn die geltenden Bestimmungen es erfordern, ist der Bericht dieser Bescheinigung in einem verschlossenen, für den Vertrauensarzt des die Leistung gewährenden Trägers bestimmten Umschlag beizufügen.)

⁽²⁾ „Mutualité“, „Caisse“, „Ziekenfonds“, „Bedrijfsvereniging“, Krankenkasse, Unfallversicherungsträger, Arbeitgeber oder sein Versicherer.

⁽³⁾ Verheiratet — ledig — verwitwet — geschieden — getrennt.

⁽⁴⁾ Nichtzutreffendes bitte streichen.

⁽⁵⁾ Hat der (die) Versicherte gleichzeitig Anspruch auf Geldleistungen, so vermerkt der zuständige Träger dies unter „Besondere Bemerkungen“ und gibt an, ob er diese dem (der) Versicherten unmittelbar zahlt oder den die Sachleistungen gewährenden Träger darum ersucht, auch die Geldleistungen für seine Rechnung zu zahlen. In letzterem Fall muß der zuständige Träger auch die Höhe der Geldleistungen (in der Währung des zuständigen Staates) angeben sowie den oder die Zeitpunkte, an denen sie zu zahlen sind und für welche längste Dauer.

⁽¹⁾ L'attestato dev'essere rimesso all'interessato(a) per essere presentato all'istituzione che corrisponderà le prestazioni. Una copia deve essere trasmessa all'organismo determinato del paese in cui l'interessato si è recato, corredata, nella misura del possibile, da un rapporto medico. (Se le disposizioni in vigore lo esigono, questo rapporto sarà allegato al presente attestato, in busta chiusa, indirizzata al medico dell'istituzione che corrisponde le prestazioni.)

⁽²⁾ Mutualità — «Caisse» — «Ziekenfonds» — «Bedrijfsvereniging» — «Krankenkasse» — organismo d'assicurazione infortuni, datore di lavoro o suo assicuratore.

⁽³⁾ Coniugato(a) — celibe (nubile) — vedovo(a) — divorziato(a) — separato (a).

⁽⁴⁾ Cancellare le indicazioni inutili.

⁽⁵⁾ Qualora l'interessato(a) abbia anche diritto a prestazioni in danaro, l'istituzione competente lo indica sotto «Osservazioni particolari» e precisa se essa le paga direttamente all'interessato(a) o se essa chiede all'istituzione che corrisponde le prestazioni in natura di pagare pure quelle in danaro per conto suo: in tal caso l'istituzione competente deve indicare, inoltre, l'ammontare delle prestazioni in danaro (nella moneta del paese competente) e la data o le date in cui esse devono venire pagate, nonché la durata massima della loro corresponsione.

⁽¹⁾ De verklaring dient aan de belanghebbende overhandigd te worden ter overlegging aan het orgaan dat de verstrekkingen zal verlenen. Een kopie moet worden gezonden aan het aangewezen orgaan van het land waarheen betrokkene zich heeft begeven, zo enigszins mogelijk vergezeld van een geneeskundig rapport. (Indien de geldende voorschriften zulks eisen, zal dit rapport gevoegd worden bij deze verklaring onder gesloten couvert, geadresseerd aan de controlerende geneeskundige van het orgaan dat de verstrekkingen verleent.)

⁽²⁾ Mutualiteit, caisse, ziekenfonds, bedrijfsvereniging, Krankenkasse, orgaan van de ongevallenverzekering, werkgever of zijn verzekeraar.

⁽³⁾ Gehuwd — ongehuwd — weduwnaar (weduwe) — gescheiden — gescheiden van tafel en bed.

⁽⁴⁾ Doorhalen wat niet van toepassing is.

⁽⁵⁾ Wanneer de belanghebbende eveneens recht heeft op uitkeringen, vermeldt het bevoegde orgaan dit onder „Bijzondere opmerkingen“ en specificeert of het deze rechtstreeks aan de belanghebbende betaalt, of aan het orgaan dat de verstrekkingen moet verlenen, verzoekt eveneens de uitkeringen voor zijn rekening te betalen; in dat geval moet het bevoegde orgaan bovendien het bedrag van de uitkeringen vermelden (in de valuta van het bevoegde land) en de datum of data waarop deze moeten worden betaald, alsmede de tijd gedurende welke zij ten hoogste moeten worden verleend.

E 48

Règlements de la Communauté économique européenne concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants
(Articles 19 paragraphes (1), (2), (7) et (9), 22 paragraphes (2) et (6), 29 paragraphe (1) du règlement n° 3 — Articles 19 paragraphe (2), 21 paragraphes (2), (4) et (8), 26 paragraphe (2), 27, 48 du règlement n° 4 — Articles 7 paragraphe (1), 9 paragraphe (2) alinéa (a), 16 du règlement n° 36/63/CEE)

Verordnungen der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft über die Soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer
(Artikel 19 Absätze (1), (2), (7) und (9), 22 Absätze (2) und (6), 29 Absatz (1) der Verordnung Nr. 3 — Artikel 19 Absatz (2), 21 Absätze (2), (4) und (8), 26 Absatz (2), 27, 48 der Verordnung Nr. 4 — Artikel 7 Absatz (1), 9 Absatz (2) Buchstabe (a), 16 der Verordnung Nr. 36/63/EWG)

Regolamenti della Comunità Economica Europea concernenti la sicurezza sociale dei lavoratori migranti
(Articoli 19, paragrafi (1), (2), (7) e (9), 22, paragrafi (2) e (6), 29 paragrafo (1) del regolamento n. 3 — Articoli 19, paragrafo (2), 21, paragrafi (2), (4) e (8), 26, paragrafo (2), 27, 48 del regolamento n. 4 — Articoli 7, paragrafo (1), 9, paragrafo (2) alinea (a), 16 del regolamento n. 36/63/CEE)

Verordeningen van de Europese Economische Gemeenschap betreffende de sociale zekerheid van migrerende werknemers
(Artikelen 19, leden 1, 2, 7 en 9, 22, leden 2 en 6, 29, lid 1, van Verordening no. 3 — Artikelen 19, lid 2, 21, leden 2, 4 en 8, 26, lid 2, 27, 48 van Verordening no. 4 — Artikelen 7, lid 1, 9, lid 2 sub a), 16 van Verordening no. 36/63/EEG)

NOTIFICATION D'HOSPITALISATION ⁽¹⁾
MITTEILUNG ÜBER DIE KRANKENHAUSAUFNAHME ⁽¹⁾
NOTIFICA DI RICOVERO OSPEDALIERO ⁽¹⁾
KENNISGEVING VAN OPNEMING IN EEN ZIEKENHUIS ⁽¹⁾

(EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE / IN BLOCKSCHRIFT AUSZUFÜLLEN / IN STAMPATELLO / INVULLEN IN BLOKLETTERS)

A / An / A / Aan:
 (Institution compétente / Zuständiger Träger / Istituzione competente / Bevoegd orgaan) ⁽²⁾

**Renseignements concernant le travailleur
ou le titulaire de pension/rente**
Angaben über den Arbeitnehmer/Rentenberechtigten

**Indicazioni riguardanti il lavoratore o
il titolare di pensione/rendita**
**Inlichtingen betreffende de werknemer of
de rechthebbende op een pensioen/rente**

(Nom) (Name) (Cognome) (Naam)	(Prénoms) (Vornamen) (Nomi) (Voornamen)	(Nom de jeune fille) (Mädchenname) (Cognome da nubile) (Meisjesnaam)	(Lieu et date de naissance) (Ort u. Tag der Geburt) (Luogo e data di nascita) (Plaats en datum van geboorte)	(Nationalité) (Staatsangehörigkeit) (Nazionalità) (Nationaliteit)	(État civil) ⁽³⁾ (Personenstand) ⁽³⁾ (Stato civile) ⁽³⁾ (Burgerl. staat) ⁽³⁾
--	--	---	---	--	---

Adresse / Anschrift / Indirizzo / Adres

— dans le pays de résidence / im Lande des Wohnorts ⁽⁴⁾
 nel paese di residenza / in het land van de woonplaats ⁽⁴⁾ }

— dans le pays de séjour / im Lande des Aufenthalts ⁽⁴⁾
 nel paese di soggiorno / in het land van verblijf ⁽⁴⁾ }

— dans le pays de l'institution auprès laquelle le travailleur ou le titulaire est ou était assuré ⁽⁴⁾:
 im Lande des Trägers, bei dem der Arbeitnehmer oder Rentenberechtigte versichert ist(war) ⁽⁴⁾:
 nel paese dell'istituzione presso la quale il lavoratore o il titolare è o era assicurato ⁽⁴⁾:
 in het land van het verzekeringsorgaan waarbij de werknemer of de rechthebbende is of was aangesloten ⁽⁴⁾:

(Localité / Ort Località / Plaats)	(Rue / Straße Via / Straat)	(N° / Nr. N. / No.)	(Pays / Land Paese / Land)
---------------------------------------	--------------------------------	------------------------	-------------------------------

Profession / Beruf / Professione / Beroep :

Institution auprès de laquelle le travailleur ou le titulaire est ou était assuré
 Träger, bei dem der Arbeitnehmer oder Rentenberechtigte versichert ist (war)
 Istituzione presso la quale il lavoratore o il titolare è o era assicurato
 Orgaan waarbij de werknemer of de rechthebbende verzekerd is of was

Numéro d'immatriculation / Versicherungsnummer / Numero d'immatricolazione / Inschrijvingsnummer :

Cette formule remplace la formule E 8 / Dieser Vordruck tritt an die Stelle des Vordrucks E 8
Il presente modello sostituisce il formulario E 8 / Dit formulier vervangt formulier E 8

Renseignements concernant les membres de la famille
Angaben über die Familienangehörigen

Indicazioni riguardanti i membri della famiglia
Inlichtingen betreffende de familieleden

.....						
.....						
.....						
(Nom) (Name) (Cognome) (Naam)	(Prénoms) (Vornamen) (Nomi) (Voornamen)	(Nom de jeune fille) (Mädchenname) (Cognome da nubile) (Meisjesnaam)	(Lieu et date de naissance) (Ort u. Tag der Geburt) (Luogo e data di nascita) (Plaats en datum van geboorte)	(Nationalité) (Staatsangehörigk.) (Nazionalità) (Nationaliteit)	(Degré de parenté) (Verwantschaftsgr.) (Grado di parentela) (Graad van verwantschap)	(Adresse) (Anschrift) (Indirizzo) (Adres)

Le travailleur — le titulaire de pension/rente — le(s) membre(s) de la famille — susnommé(s) (*) a(ont) été hospitalisé(s) à
Der vorgenannte Arbeitnehmer — Rentenberechtigte — Familienangehörige (*) ist in das Krankenhaus eingeliefert worden
Il lavoratore — il titolare di pensione/rendita — il(i) familiare(i) suindicato(i) (*) è (sono) stato(i) ricoverato(i) in
De/Het bovengenoemde werknemer — rechthebbende op een pensioen/rente — gezinslid/gezinsleden (*) moest/moesten opgenomen worden in

.....
Etablissement / Krankenanstalt / Istituto di cura / Inrichting

.....
(Lieu / Ort / Luogo / Plaats)

en date du / am / In data / op

pour une période probable de / für eine voraussichtliche Dauer von }
per un periodo probabile di / voor een tijdvak van vermoedelijk . }

Renseignements complémentaires (*) / Zusätzliche Angaben (*) / Informazioni complementari (*) / Aanvullende inlichtingen (*):

.....
.....

A / Ort / A / Te, le / den / il / de

(Cachet / Stempel / Timbro / Stempel)

.....
(Adresse de l'institution / Anschrift des Trägers)
(Indirizzo dell'istituzione / Adres van het orgaan)

.....
(Signature du représentant de l'institution du lieu de séjour ou de résidence)
(Unterschrift des Beauftragten des Trägers des Aufenthaltsorts oder des Wohnorts)
(Firma del rappresentante dell'istituzione del luogo di dimora o di residenza)
(Handtekening van de vertegenwoordiger van het orgaan van de verblijf- of woonplaats)

(¹) Pour les travailleurs frontaliers et les membres de leur famille, la notification de l'hospitalisation ne doit être faite que dans le cas où les dépenses afférentes à l'hospitalisation ne font pas l'objet d'un remboursement forfaitaire à l'institution du lieu de résidence.

(²) Mutualité, Caisse, «Ziekenfonds», «Krankenkasse», etc.

(³) Marié(e) — célibataire — veuf(e) — divorcé(e) — séparé(e).

(⁴) Biffer les mentions inutiles.

(⁵) Indiquer s'il s'agit d'une maladie, d'un accident, d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

(¹) Für Grenzgänger und ihre Familienangehörigen braucht die Krankenhausaufnahme nur mitgeteilt zu werden, wenn die Krankenhaus-Kosten dem Träger des Wohnorts nicht pauschal erstattet werden.

(²) „Mutualité“, „Caisse“, „Ziekenfonds“, Krankenkasse usw.

(³) Verheiratet — ledig — verwitwet — geschieden — getrennt.

(⁴) Nichtzutreffendes bitte streichen.

(⁵) Angaben, ob es sich um eine Krankheit, einen Unfall, einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit handelt.

(¹) Per i lavoratori frontalieri e i loro familiari, la notifica di ricovero ospedaliero deve essera fatta soltanto nel caso in cui le spese per il ricovero ospedaliero non siano oggetto di un rimborso forfettario all'istituzione del luogo di residenza.

(²) Mutualità, «Caisse» — «Ziekenfonds» — «Krankenkasse» ecc.

(³) Coniugato(a) — celibe (nubile) — vedovo(a) — divorziato(a) — separato(a).

(⁴) Cancellare le indicazioni inutili.

(⁵) Indicare se si tratta di malattia, di infortunio o di infortunio sul lavoro o di malattia professionale.

(¹) Voor grensarbeiders en hun gezinsleden behoeft slechts kennisgeving van opname te geschieden indien de uitgaven die verband houden met opname in een ziekenhuis niet door middel van vaste bedragen aan het orgaan van de woonplaats worden vergoed.

(²) Mutualiteit, caisse, ziekenfonds, Krankenkasse, enz.

(³) Gehuwd — ongehuwd — weduwnaar (weduwe) — gescheiden — gescheiden van tafel en bed.

(⁴) Doorhalen wat niet van toepassing is.

(⁵) Aangeven of het een ziekte, een ongeval, een arbeidsongeval of een beroepsziekte betreft.

E 49**Règlements de la Communauté économique européenne concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants**

(Articles 19 paragraphes (1), (2), (7) et (9), 22 paragraphes (2) et (6), 29 paragraphe (1) du règlement n° 3 — Articles 19 paragraphe (2), 21 paragraphes (2), (4) et (8), 26 paragraphe (2), 27, 48 du règlement n° 4 — Articles 7 paragraphe (1), 9 paragraphe (2) alinéa (a), 16 du règlement n° 36/63/CEE)

Verordnungen der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft über die Soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer

(Artikel 19 Absätze (1), (2), (7) und (9), 22 Absätze (2) und (6), 29 Absatz (1) der Verordnung Nr. 3 — Artikel 19 Absatz (2), 21 Absätze (2), (4) und (8), 26 Absatz (2), 27, 48 der Verordnung Nr. 4 — Artikel 7 Absatz (1), 9 Absatz (2) Buchstabe (a), 16 der Verordnung Nr. 36/63/EEG)

Regolamenti della Comunità Economica Europea concernenti la sicurezza sociale dei lavoratori migranti

(Articoli 19, Paragrafi (1), (2), (7) e (9), 22, paragrafi (2) e (6), 29 paragrafo (1) del regolamento n. 3 — Articoli 19, paragrafo (2), 21, paragrafi (2), (4) e (8), 26, paragrafo (2), 27, 48 del regolamento n. 4 — Articoli 7, paragrafo (1), 9, paragrafo (2) alinea (a), 16 del regolamento n. 36/63/CEE)

Verordeningen van de Europese Economische Gemeenschap betreffende de sociale zekerheid van migrerende werknemers

(Artikelen 19, leden 1, 2, 7 en 9, 22, leden 2 en 6, 29, lid 1, van Verordening no. 3 — Artikelen 19, lid 2, 21, leden 2, 4 en 8, 26, lid 2, 27, 48 van Verordening no. 4 — Artikelen 7, lid 1, 9, lid 2 sub a), 16 van Verordening no. 36/63/EEG)

NOTIFICATION DE SORTIE D'HÔPITAL**MITTEILUNG ÜBER DIE ENTLASSUNG AUS DEM KRANKENHAUS****NOTIFICA DI USCITA DALL'ISTITUTO DI CURA****KENNISGEVING VAN ONTSLAG UIT ZIEKENHUIS**

(EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE / IN BLOCKSCHRIFT AUSZUFÜLLEN / IN STAMPATELLO / INVULLEN IN BLOKLETTERS)

A / An / A / Aan:

(Institution compétente / Zuständiger Träger / Istituzione competente / Bevoegd orgaan) ()

Renseignements concernant le travailleur ou le titulaire de pension/rente**Angaben über den Arbeitnehmer / Rentenberechtigten****Indicazioni riguardanti il lavoratore o il titolare di pensione/rendita****Inlichtingen betreffende de werknemer of de rechthebbende op een pensioen/rente**

(Nom)	(Prénoms)	(Nom de jeune fille)	(Lieu et date de naissance)	(Nationalité)	(État civil) ⁽²⁾
(Name)	(Vornamen)	(Mädchenname)	(Ort u. Tag der Geburt)	(Staatsangehörigkeit)	(Personenstand) ⁽²⁾
(Cognome)	(Nomi)	(Cognome da nubile)	(Luogo e data di nascita)	(Nazionalità)	(Stato civile) ⁽²⁾
(Naam)	(Voornamen)	(Meisjesnaam)	(Plaats en datum van geboorte)	(Nationaliteit)	(Burgerl. staat) ⁽²⁾

Adresse / Anschrift / Indirizzo / Adres

— dans le pays de résidence / im Lande des Wohnorts ⁽³⁾ }
nel paese di residenza / in het land van de woonplaats ⁽³⁾ }— dans le pays de séjour / im Lande des Aufenthalts ⁽³⁾ }
nel paese di soggiorno / in het land van verblijf ⁽³⁾ }— dans le pays de l'institution auprès de laquelle le travailleur ou le titulaire est ou était assuré ⁽³⁾:
im Lande des Trägers, bei dem der Arbeitnehmer oder Rentenberechtigte versichert ist oder war ⁽³⁾:
nel paese dell'istituzione presso la quale il lavoratore o il titolare è o era assicurato ⁽³⁾:
in het land van het verzekeringsorgaan waarbij de werknemer of de rechthebbende is of was aangesloten ⁽³⁾:(Localité / Ort
Località / Plaats)(Rue / Straße
Via / Straat)(N° / Nr.
N. / No.)(Pays / Land
Paese / Land)Institution auprès de laquelle le travailleur ou le titulaire est ou était assuré
Träger, bei dem der Arbeitnehmer oder Rentenberechtigte versichert ist oder war
Istituzione presso la quale il lavoratore o il titolare è o era assicurato
Orgaan waarbij de werknemer of de rechthebbende verzekerd is of was

Numéro d'immatriculation / Versicherungsnummer / Numero di matricola dell'assicurato / Inschrijvingsnummer:

**Cette formule remplace la formule E 9 / Dieser Vordruck tritt an die Stelle des Vordrucks E 9
Il presente modello sostituisce il formulario E 9 / Dit formulier vervangt formulier E 9**

Renseignements concernant les membres de la famille
Angaben über die Familienangehörigen

Indicazioni riguardanti i membri della famiglia
Inlichtingen betreffende de familieleden

..... 						
(Nom) (Name) (Cognome) (Naam)	(Prénoms) (Vornamen) (Nomi) (Voornamen)	(Nom de jeune fille) (Mädchenname) (Cognome da nubile) (Meisjesnaam)	(Lieu et date de naissance) (Ort u. Tag der Geburt) (Luogo e data di nascita) (Plaats en datum van geboorte)	(Nationalité) (Staatsangehörigk.) (Nazionalità) (Nationaliteit)	(Degré de parenté) (Verwantschaftsgr.) (Grado di parentela) (Graad van verwantschap)	(Adresse) (Anschrift) (Indirizzo) (Adres)

Le travailleur — le titulaire de pension/rente — le membre de la famille ^(*) — susvisé est sorti de l'hôpital le

Der vorgenannte Arbeitnehmer — Rentenberechtigte — Familienangehörige ^(*) ist aus dem Krankenhaus entlassen worden am

Il lavoratore — il titolare di pensione/rendita — il familiare ^(*) suindicato è uscito dall'istituto di cura il

De/Het bovengenoemde werknemer — rechthebbende op een pensioen/rente — gezinslid ^(*) heeft het ziekenhuis verlaten op

Notification suivant mod. E 48 du

Diese Mitteilung ergeht in Ergänzung der Mitteilung E 48 vom

Notifica secondo mod. E 48 del

Kennisgeving volgens model E 48 van

L'incapacité de travail durera probablement jusqu'au

Die Arbeitsunfähigkeit wird voraussichtlich dauern bis zum

L'incapacità nel lavoro durerà probabilmente fino a

De arbeidsongeschiktheid zal vermoedelijk duren tot en met

Le travailleur est apte à reprendre le travail à partir du

Der Arbeitnehmer ist arbeitsfähig ab

Il lavoratore è atto a riprendere il lavoro a partire da

De werknemer kan zijn arbeid hervatten op

A / Ort / A / Te _____, le / den / il / de _____

(Cachet / Stempel / Timbro / Stempel)

(Adresse de l'institution / Anschrift des Trägers)
 (Indirizzo dell'istituzione / Adres van het orgaan)

(Signature du représentant de l'institution du lieu de séjour ou de résidence)
 (Unterschrift des Beauftragten des Trägers des Aufenthaltsorts oder des Wohnorts)
 (Firma del rappresentante dell'istituzione del luogo di dimora o di residenza)
 (Handtekening van de vertegenwoordiger van het orgaan van de verblijf- of woonplaats)

⁽¹⁾ Mutualité, Caisse, «Ziekfonds», «Krankenkasse», organisme d'assurance accidents, employeur ou son assureur.

⁽²⁾ Marié(e) — célibataire — veuf(ve) — divorcé(e) — séparé(e).

⁽³⁾ Biffer les mentions inutiles.

⁽¹⁾ „Mutualität“, „Caisse“, „Ziekfonds“, „Krankenkasse“, Unfallversicherungsträger, Arbeitgeber oder sein Versicherer.

⁽²⁾ Verheiratet — ledig — verwitwet — geschieden — getrennt.

⁽³⁾ Nichtzutreffendes bitte streichen.

⁽¹⁾ Mutualità — «Caisse» — «Ziekfonds» — «Krankenkasse» — organismo d'assicurazione infortuni datore di lavoro e suo assicuratore.

⁽²⁾ Coniugato(a) — celibe(nubile) — vedovo(a) — divorziato(a) — separato(a).

⁽³⁾ Cancellare le indicazioni inutili.

⁽¹⁾ Mutualiteit, caisse, ziekenfonds, Krankenkasse, orgaan van de ongevallenverzekering, werkgever of zijn verzekeraar.

⁽²⁾ Gehuwd — ongehuwd — weduwnaar (weduwe) — gescheiden — gescheiden van tafel en bed.

⁽³⁾ Doorhalen wat niet van toepassing is.

DÉCISION N° 48**du 28 novembre 1963****concernant l'utilisation des modèles de formules E 10, E 11, et E 13 pour
l'application du règlement n° 36/63/CEE concernant la sécurité sociale des
travailleurs frontaliers****(64/59/CEE)**

La Commission administrative de la Communauté économique européenne pour la sécurité sociale des travailleurs migrants,

vu l'alinéa a) de l'article 43 du règlement n° 3 concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants aux termes duquel elle est chargée de régler toutes questions administratives découlant du règlement n° 3 et des règlements ultérieurs,

vu l'article 2 paragraphe 1 du règlement n° 4 fixant les modalités d'application et complétant les dispositions du règlement n° 3,

vu les articles 8 paragraphes 3 et 4, et 9 paragraphe 2 alinéa b) du règlement n° 36/63/CEE concernant la sécurité sociale des travailleurs frontaliers,

vu les modèles de formules E 10, E 11 et E 13 arrêtés par la décision du 19 décembre 1958,

DÉCIDE:

1. Les modèles de formules E 10 « Demande concernant l'octroi de prothèses, de grand appareillage, etc. » et E 11 « Notification de l'octroi d'urgence de prothèses, de grand appareillage, etc. » sont utilisés pour l'application de l'article 9 paragraphe 2 alinéa b) du règlement n° 36/63/CEE si l'octroi des prestations mentionnées au paragraphe 6 de l'article 7 de ce même règlement est subordonné à l'autorisation de l'institution compétente.

2. Le modèle de formule E 13 « Notification de fin d'incapacité de travail » est utilisé pour l'application des paragraphes 3 et 4 de l'article 8 du règlement n° 36/63/CEE.

Le président

de la Commission administrative

A. C. M. VAN DE VEN

DÉCISION N° 49**du 28 novembre 1963****concernant l'utilisation des modèles de formules E 6 et E 37 pour l'application du règlement n° 73/63/CEE modifiant et complétant les règlements n° 3 et n° 4****(64/60/CEE)**

La Commission administrative de la Communauté économique européenne pour la sécurité sociale des travailleurs migrants,

vu l'alinéa a) de l'article 43 du règlement n° 3 concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants aux termes duquel elle est chargée de régler toute question administrative découlant du règlement n° 3 et des règlements ultérieurs,

vu l'article 2 paragraphe 1 du règlement n° 4, fixant les modalités d'application et complétant les dispositions du règlement n° 3,

vu le règlement n° 73/63/CEE modifiant et complétant certaines dispositions des règlements n° 3 et n° 4,

vu le modèle de formule E 6 arrêté par la décision du 19 décembre 1958 et le modèle de formule E 37 arrêté par la décision n° 11 du 18 septembre 1959,

DÉCIDE:

1. L'attestation prévue au paragraphe 1 de l'article 15 et à l'alinéa a) de l'article 48 du règlement n° 4 est établie sur le modèle de formule E 6 « Attestation concernant le droit aux prestations en nature ».

2. Le modèle de formule E 37 « Attestation pour l'inscription des membres de la famille du travailleur et la tenue des inventaires en cas d'application de la procédure prévue à l'article 22 paragraphe 3 du règlement n° 4 » est également utilisé pour l'inscription du travailleur, visé au paragraphe 6 de l'article 20 du règlement n° 3, auprès de l'institution du lieu de résidence conformément au paragraphe 9 de l'article 22 du règlement n° 4. Dans ce cas, l'institution compétente et l'institution du lieu de résidence apportent au modèle de formule E 37 les adaptations nécessaires.

Le président

de la Commission administrative

A. C. M. VAN DE VEN
