

E 123

(1)

**ZAŚWIADCZENIE O UPRAWNIENIU DO ŚWIADCZEŃ RZECZOWYCH Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA W RAZIE WYPADKÓW PRZY PRACY I CHORÓB  
ZAWODOWYCH**

Rozp. 1408/71: Art. 52.a; Art. 55.1.a.i, b.i oraz c.i  
Rozp. 574/72: Art.60.1; Art. 62.4 i 6; Art. 63.1 i 3

Jeśli o formularz wystąpiła instytucja miejsca zamieszkania lub pobytu osoby zainteresowanej za pomocą formularza E 107, niniejszy dokument należy przesłać do tej instytucji, w przeciwnym razie należy go wystać do osoby ubezpieczonej. Jeśli osoba ubezpieczona wyjeżdża do Zjednoczonego Królestwa, egzemplarz tego formularza należy również przesłać do Department of Social Security, Benefits Agency, Overseas Benefits Directorate, Newcastle-upon-Tyne (Ministerstwo Zabezpieczenia Społecznego, Biuro Świadczeń, Dyrekcja ds. Świadczeń Zagranicznych, Newcastle upon Tyne).

1	Instytucja miejsca zamieszkania lub pobytu <sup>(2)</sup>		
1.1	Nazwa	.....	
1.2	Adres <sup>(3)</sup>	.....	
1.3	Patrz: wasz formularz E 107 z (data)	.....	

2	<input type="checkbox"/> Osoba zatrudniona <input type="checkbox"/> Osoba pracująca na własny rachunek		
2.1	Nazwisko <sup>(3a)</sup>	.....	
2.2	Imię (imiona)	Poprzednie imiona i nazwiska <sup>(3a)</sup>	Data urodzenia
2.3	Adres w państwie właściwym <sup>(3)</sup>	.....	
2.4	Adres w państwie, do którego wyjeżdża zainteresowana osoba <sup>(3)</sup>	.....	
2.5	Nr identyfikacyjny <sup>(3b)</sup>	.....	

3	Na podstawie		
3.1	<input type="checkbox"/> informacji przedstawionych w formularzu E 107 z (data)	.....	
3.2	<input type="checkbox"/> wypadku przy pracy, który zdarzył się	..... (data), który miał następujące konsekwencje	
3.3	<input type="checkbox"/> choroby zawodowej rozpoznanej	..... (data), która miała następujące konsekwencje	
3.4	<input type="checkbox"/> upoważnienia wydanego przez nas osobie zainteresowanej do zachowania uprawnień do świadczeń rzeczowych	w ..... (państwo), do którego wyjeżdża	
	<input type="checkbox"/> w celu zamieszkania	<input type="checkbox"/> w celu uzyskania leczenia medycznego	



## POUCZENIE

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wykropkowanych. Formularz składa się z trzech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.

## Informacje dla osoby ubezpieczonej

Zaświadczenie to powinien Pan/Pani jak najszybciej złożyć w instytucji ubezpieczeniowej w państwie, do którego Pan/Pani wyjechał(a), tj.:

w **Belgii**, do wybranej „mutualité” (lokalna kasa ubezpieczenia chorobowego);

w **Danii**, do właściwej „amtskommune” (urząd administracji lokalnej). W gminie Kopenhaga, do „magistrat” (urząd gminy miejskiej); w gminie Frederiksberg, do „kommunalbestyrelse” (urząd gminy miejskiej). W razie pobytu czasowego, pomoc lekarską, dentystyczną lub farmaceutyczną można uzyskać bez uprzedniego kontaktowania się ze wskazaną instytucją. Zaświadczenie należy okazywać przy każdym wystąpieniu o świadczenia. Informacje na temat lekarzy i dentystów można uzyskać w miejscowym „social-og sundhedsforvaltning” (Urząd Spraw Społecznych i Zdrowia). Jeśli leczy się Pan/Pani w Danii, należy przedstawić zaświadczenie w instytucji zapewniającej leczenie;

w **Niemczech**, do instytucji ubezpieczenia wypadkowego właściwej dla miejsca zamieszkania lub pobytu;

w **Grecji**, zwykle do regionalnego lub lokalnego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (IKA), który wydaje zainteresowanej osobie „książeczkę zdrowia”, bez której nie można uzyskać żadnych świadczeń rzeczowych;

w **Hiszpanii**, do placówki służby zdrowia lub szpitala w ramach hiszpańskiego systemu zabezpieczenia zdrowotnego. Zaświadczenie należy złożyć razem z kserokopią;

w **Francji**, do „Caisse primaire d'assurance-maladie” (lokalna Kasa Ubezpieczenia Chorobowego);

w **Irlandii**, do „Health Board” (Urząd Zdrowia) właściwy dla rejonu, w którym wystąpiono o świadczenie;

we Włoszech,

(a) do „Unità sanitaria locale” (USL, lokalna jednostka administracji ochrony zdrowia) właściwej dla danego rejonu; w przypadku marynarzy i personelu latającego lotnictwa cywilnego, do „Ministero della Sanità, Ufficio di sanità marittima o aerea” (Ministerstwo Zdrowia- biuro ds. zdrowia pracowników marynarki i personelu latającego lotnictwa cywilnego właściwe w tym zakresie);

(b) w przypadku protez, większych urzędów, przewidzianych prawem świadczeń medycznych i odpowiednich badań oraz zaświadczeń, do regionalnego biura „Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni (INAIL, Krajowy Zakład Ubezpieczenia w razie Wypadków przy Pracy);

w **Luksemburgu**, do „Association d'assurance contre les accidents” (Towarzystwo Ubezpieczenia Wypadkowego);

w **Niderlandach**, do dowolnej kasy chorych właściwej dla miejsca zamieszkania lub w razie pobytu czasowego, do „ANOV Verzekeringen” (ANOV Ubezpieczenia), Utrecht. Pomoc lekarską, dentystyczną lub farmaceutyczną można uzyskać bez uprzedniego kontaktowania się z „ANOV Verzekeringen”;

w **Portugalii**, do „Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais” (Krajowa Kasa Ubezpieczeń od Chorób Zawodowych), Lizbona;

w **Zjednoczonym Królestwie**, do placówki służby zdrowia (lekarz, dentysta, szpital itp.), do której występuje się o leczenie;

w **Austrii**, do „Gebietskrankenkasse” (Regionalna Kasa Ubezpieczenia Chorobowego) właściwej dla miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu albo do „Allgemeine Unfallversicherungsanstalt” (Zakład Powszechnego Ubezpieczenia Wypadkowego), Wiedeń;

w **Finlandii**, do „Tapaturmavakuutuslaitosten liitto” (Federacja Zakładów Ubezpieczenia Wypadkowego);

w **Islandii**, do „Tryggingastofnun ríkisins” (Państwowy Zakład Zabezpieczenia Społecznego), Reykjavik;

w **Lichtensteinie**, do „Amt für Volkswirtschaft” (Urząd Gospodarki Krajowej), Vaduz;

w **Norwegii**, do „lokale trygdekontor” (lokalny zakład ubezpieczeń). Pomoc można uzyskać bez uprzedniego kontaktowania się z wymienioną instytucją;

w **Szwecji**, do „försäkringskassan” (Kasa Ubezpieczeń Społecznych). Pomoc w placówce służby zdrowia (szpital, lekarz, dentysta itp.) można uzyskać bez uprzedniego kontaktowania się z wymienioną instytucją.

## UWAGI

\* EOG Umowa o Europejskim Obszarze Gospodarczym (Agreement on the European Economic Area), Załącznik VI, Zabezpieczenie Społeczne: na podstawie tej umowy niniejszy formularz dotyczy też Austrii, Finlandii, Islandii, Lichtensteinu, Norwegii i Szwecji.

<sup>(1)</sup> Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: B = Belgia; DK = Dania; D = Niemcy; GR = Grecja; E = Hiszpania; F = Francja; IRL = Irlandia; I = Włochy; L = Luksemburg; NL = Niderlandy; P = Portugalia; GB = Zjednoczone Królestwo; A = Austria; FIN = Finlandia; IS = Islandia; FL = Lichtenstein; N = Norwegia; S = Szwecja.

<sup>(2)</sup> Należy wypełnić tylko, jeśli zaświadczenie jest wydawane na wniosek instytucji miejsca zamieszkania lub pobytu osoby zainteresowanej.

<sup>(3)</sup> Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo.

<sup>(3a)</sup> W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe. W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.

<sup>(3b)</sup> W przypadku obywateli Włoch proszę podać, o ile możliwe, numer ubezpieczenia i/lub „codice fiscale”.

<sup>(4)</sup> Nazwa i adres instytucji, do której wysłano zaświadczenie lekarskie.

<sup>(5)</sup> Należy podać, o ile istnieje.