

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen
an folgende Adresse:
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.
DVUA
Postfach 40165
10061 Berlin

Fax: +49 30 13001-1613



Ödeme yapacak herhangi bir kurumda sigortanız olup olmadığını tespit etmek için bu formu büyük harflerle doldurmanızı rica ederiz. Teşekkür ederiz.

Sorular	Cevaplar
Soyadı:	
Adı:	
Doğum tarihi:	
Cinsiyetiniz	Kadın Erkek Muhtelif Açık
Uyruk:	
Kimlik belgesi olarak kimlik numarası veya pasaport numarası:	
İkamet ettiğiniz ülkedeki adresiniz:	
Sağlık sigortası kurumunuzun adı ve adresi:	
İş kazalarından ve meslek hastalıklarından sorumlu sigorta kurumunuzun adı ve adresi:	
Sizi Almanya'ya göndermiş olan yurtdışındaki işvereniniz (tam adı ve tam adresi):	

Kazanın gerekleŖtiđi iŖletme ve yer, denizciler için aynı zamanda geminin adı ve geminin hangi bayrak altında seyrettiği bilgisi:	
Almanya’da seçtiğiniz sağlık sigortanızın adı:	

Lütfen tıbbi personele doldurulmuş formu ve aŖađıdaki belgeleri (eğer varsa) ibraz ediniz:

- Kimlik belgesi veya pasaport ve
- Sigorta veya hak sahipliği belgeniz, **kendi vatanınıza göre**

AB/AEB Üye Devleti,
İsviçre ve
BirleŖik Krallık:

A1, DA1, E123, E106, EHIC, GHIC, PEB

Bosna Hersek:

BH-1, BH-6c

İsrail:

D/ISR 101

Kanada, Québec:

D 101, DE/QU 123

Fas:

D/MA 101, D/MA 123

Kuzey Makedonya:

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

Karadađ:

JU 1, JU 6c

Sırbistan:

DE 101 SRB, DE 123 SRB

Türkiye:

A/T 1, A/T 11, AT 23

Tunus:

A/TN 1. A/TN 11, ATN 23