

CERTIFICACIÓN DE DERECHO A LAS PRESTACIONES EN ESPECIE DEL SEGURO CONTRA LOS ACCIDENTES DE TRABAJO, Y LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

Reglamento 1408/71: artículo 52.a; artículo 55.1.a.i, b.i. y c.i
Reglamento 574/72: artículo 60.1; artículo 62.4 y 6; artículo 63.1 y 3

Cuando el formulario ha sido solicitado por la institución del lugar de residencia o de estancia del interesado por medio de un formulario E 107, deberá entregarse a la citada institución; en otros casos, deberá ser remitido al trabajador. Si éste se traslada al Reino Unido, un ejemplar del formulario deberá igualmente dirigirse al Department of Social Security, Benefits Agency, Overseas Benefits Directorate, Newcastle-upon-Tyne.

1	Institución del lugar de residencia o de estancia (2)
1.1	Denominación
1.2	Dirección (2)
1.3	Referencia: su formulario E 107 del

2	☐ Trabajador asalariado ☐ Trabajador no asalariado		
2.1	Apellido(s) (3 bis)		
2.2	Nombre	Apellidos anteriores (3 bis)	Fecha de nacimiento
2.3	Dirección en el país competente (3)		
2.4	Dirección en el país al que el interesado se traslada (3)		
2.5	Número de identificación (3 bis)		

3	En razón
3.1	☐ de los elementos indicados en su formulario E 107 de
3.2	☐ del accidente de trabajo ocurrido el y que ha entrañado las consecuencias siguientes
3.3	☐ de la enfermedad profesional constatada el y que ha entrañado las consecuencias siguientes
3.4	☐ de la autorización que hemos concedido al interesado para conservar el beneficio de las prestaciones en especie en (país), donde él se traslada ☐ para establecer su residencia ☐ para recibir asistencia

4 El trabajador mencionado anteriormente puede beneficiarse de las prestaciones en especie

☐ por accidente de trabajo

☐ por enfermedad profesional

4.1 ☐ durante el periodo previsto por las disposiciones de la legislación del país de su residencia

4.2 ☐ hasta el

4.3 ☐ durante un máximo de tres meses

4.4 ☐ sin limitación de tiempo.

5 El informe de nuestro médico inspector

5.1 ☐ se adjunta en sobre cerrado

5.2 ☐ se ha enviado el a (6)

5.3 ☐ puede ser solicitado

5.4 ☐ no ha sido expedido

6 Institución Competente

6.1 Denominación: N° de código (3):

6.2 Dirección (3):

6.3 Sello

6.4 Fecha:

6.5 Firma

INSTRUCCIONES

El formulario que se compone de 3 páginas, deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos; ninguna de ellas podrá suprimirse ni aun cuando no contenga ninguna mención útil

Indicaciones para el asegurado

Deberá Vd. presentar a la mayor brevedad esta certificación a la institución de seguros del país donde se encuentre, es decir:

en **Bélgica** a la Mutualidad elegida;

en **Dinamarca**, la «amtskommune» competente (administración municipal); en el municipio de Copenhague, el «magistrat» en el municipio de Frederiksberg, la «Kommunalbestyrelse». En caso de estancia temporal, la asistencia del médico, del dentista y del farmacéutico podrá solicitarse sin contacto previo con las citadas instituciones. El formulario deberá presentarse con cada solicitud de prestaciones. La información sobre médicos y dentistas a los que se debe acudir podrán obtenerse del «Stedlige sociale- og sundhedsforvaltning» (oficina local de los servicios sociales y de la sanidad). En caso de tratamiento, presentar el formulario ante la institución que practique el tratamiento;

en **Alemania**, la institución del seguro de accidentes competente en su lugar de estancia o residencia;

en **Grecia**, generalmente en la oficina regional o local del Instituto de Seguros Sociales (IKA), que enviará al interesado una cartilla de sanidad sin la cual no se conceden las prestaciones en especie;

en **España**, servicios médicos y hospitalarios de la red sanitaria de la Seguridad Social española. Para ello, deberá presentar el formulario y una fotocopia del mismo;

en **Francia**, la «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Caja primaria del Seguro de Enfermedad)

en **Irlanda**, en la «Health Board» (servicio de Salud), en cuya localidad se haya solicitado la prestación;

en **Italia**

a) la «Unità Sanitaria locale» (USL) (Unidad local de la administración de la Sanidad) competente según el territorio; para los marinos y el personal de vuelo de la aviación civil el «Ministero della sanità-Ufficio di Sanità marittima o aerea» (Ministerio de la sanidad — Oficina de la Sanidad de la marina o de la aviación civil), competente según el territorio;

b) para las prótesis, los grandes aparatos, las prestaciones médico-legales y los exámenes y certificados médicos, la sede provincial del «Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni» (Instituto nacional de seguro contra accidentes de trabajo) (INAIL);

en **Luxemburgo**, en la «Caisse de maladie des ouvriers» (Caja de enfermedad de los obreros);

en los **Países Bajos**, ANOV Verzekeringen, Utrecht. La asistencia del médico, dentista o farmacéutico podrá solicitarse sin contactar previamente a ANOV Verzekeringen;

en **Portugal** a la «Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais» (Caja Nacional de Seguros contra las enfermedades profesionales);

en el **Reino Unido**, el servicio médico (médico, dentista, hospital, etc.) al que se solicita el tratamiento;

en **Austria**, la «Gebietskrankenkasse» (Caja regional del seguro de enfermedad) competente de su lugar de residencia o de estancia, o la «Allgemeine Unfallversicherungsanstalt» (institución general del seguro de accidentes), Viena;

en **Finlandia**, la «Tapaturmavakuustaloustoimenpiteiden hitto» (federación de instituciones del seguro de accidentes);

en **Islandia**, la «Tryggingastofnun ríkisins» (Instituto Nacional de Seguridad Social), Reykjavik;

en **Liechtenstein**, la «Amt für Volkswirtschaft» (Oficina de Economía Nacional), Vaduz;

en **Noruega**, la «lokale trygdkontor» (oficina local de Seguridad Social). Se podrá obtener asistencia sin que sea obligatorio contactar previamente a la institución señalada;

en **Suecia**, la «försäkringskassan» (oficina de Seguridad Social). Se podrá obtener asistencia médica (hospital, médico, dentista, etc.) sin que sea obligatorio contactar previamente a la institución señalada.

NOTAS

* Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico, Anexo VI, Seguridad Social. A efectos de dicho Acuerdo, el presente formulario se aplicará también a Austria, Finlandia, Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suecia.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = Alemania; GR = Grecia; E = España; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Luxemburgo; NL = Países Bajos; P = Portugal; GB = Reino Unido; A = Austria; FIN = Finlandia; IS = Islandia; FL = Liechtenstein; N = Noruega; S = Suecia.

(2) Cumplimentar únicamente cuando el formulario se expida a solicitud de la institución del lugar de residencia o de estancia del interesado.

(3) Calle, número, código postal, localidad, país.

(3 bis) Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.

Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (apellidos, nombre, apellido de soltera) en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(3 ter) Para los nacionales italianos, indicar, si es posible, el número de afiliación y/o el «codice fiscale».

(4) Denominación y dirección de la institución a la cual se ha dirigido el informe médico.

(5) Completar si se tiene.