

Antrag auf Gewährung einer Vollrente

(Bitte lesen Sie aufmerksam die Informationen im Anhang bevor Sie das vorliegende Formular ausfüllen) vers. 1.4 (code F5)

1. Angaben über den Antragsteller

1.01 Name:

1.02 Vorname(n):

1.03 Sozialversicherungsnr.:

1.04 Adresse:

1.05 Telefonnummer:

1.06 Kontonummer (IBAN):

1.07 BIC:

2. Angaben über den Unfall oder die Berufskrankheit

2.01 Nummer des Unfalls:

2.02 Ist zur Zeit eine medizinische
Behandlung noch nötig ?

Ja Nein

2.03 Hat der Unfall bleibende
Folgeschäden hinterlassen ?

Ja -> Welche ? _____

Nein

3. Angaben über die berufliche Tätigkeit und die Einkünfte

3.01 Üben Sie zum heutigen Tag
eine berufliche Tätigkeit aus ?

Ja -> Datum der ersten Wiederaufnahme der Arbeit nach dem
Unfall _____

Nein -> Datum des letzten Arbeitstages _____

3.02 Welches sind Ihre
gegenwärtigen Einkünfte?

Sie sind ohne Einkünfte

Sie beziehen weiterhin Ihren Lohn

Sie beziehen Krankengeld

Sie sind als Arbeitssuchender beim Arbeitsamt in Luxemburg (ADEM) eingeschrieben

Sie sind als Arbeitssuchender beim Arbeitsamt in einem anderen Land eingeschrieben
-> Bitte die zuständige Behörde angeben, bei der Sie eingeschrieben sind

Sie bereiten sich auf Ihren zukünftigen Beruf vor (Schüler, Student,...)

4. Angaben über den behandelnden Arzt

4.01 Behandelnder Arzt:
(Name und Adresse)

4.02 Anderer aufgesuchter Arzt:
(gegebenenfalls)

5. Unterschrift des Antragstellers

Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben und verpflichte mich, entsprechende spätere Änderungen mitzuteilen.

5.01 Ort und Datum: _____

5.02 Unterschrift: _____

Der Antrag ist per Post an folgende Adresse zu senden :
Association d'assurance accident - Postanschrift : L-2976 Luxembourg