

**ABKOMMEN ZWISCHEN DER REPUBLIK ÖSTERREICH UND DER
BUNDESREPUBLIK JUGOSLAWIEN ÜBER SOZIALE SICHERHEIT**

**SPORAZUM IZME\U REPUBLIKE AUSTRIJE I
SAVEZNE REPUBLIKE JUGOSLAVIJE O SOCIJALNOM OSIGURAWU**

BESCHEINIGUNG ÜBER DIE ANZUWENDENDEN RECHTSVORSCHRIFTEN

(1)

POTVRDA O PRAVNIM PROPISIMA KOJI SE PRIMEWUJU

Abkommen: Art. 7 und 8

Sporazum: ~1. 7. i 8.

Versicherungsnummer in Jugoslawien
Mati~ni (li~ni) broj osiguranika u Jugoslaviji

Durchführungsvereinbarung: Art. 3

Sporazum o sprovo|ewu: ~1. 3.

Österreichische Versicherungsnummer
Broj osiguranika u Austriji

**1. Versicherte(r)
Osiguranik**

1.1	Familienname(n) Prezime (prezimana)	Vorname(n) Ime (imena)

1.2	Geburtsdatum Datum ro ewa	Geburtsname Devoja~ko prezime

1.3	Adresse in Österreich (2) Adresa u Austriji	
	

IN FÄLLEN DER ENTSENDUNG (ARTIKEL 7 DES ABKOMMENS) AUSZUFÜLLEN

POPUNITI U SLU^AJU UPU}IVAWA NA RAD (^LAN 7. SPORAZUMA)

**2. Dienstgeber in Österreich
Poslodavac u Austriji**

2.1	Name oder Firmenname Ime ili naziv firme

2.2	Adresse (2) Adresa

**3. Entsendung
Upu}ivawe na rad**

3.1	Die/der unter Punkt 1 genannte Versicherte wird voraussichtlich für die Zeit Poslodavac naveden u ta~ki 2. upu}uje na rad osiguranika navedenog u ta~ki 1. verovatno za period	
	vom bis	
	od do	
	von dem unter Punkt 2 angeführten Dienstgeber in folgendes Unternehmen entsendet: u dole navedeno preduze}e:	
3.2	Name oder Firmenname in Jugoslawien Ime ili naziv firme u Jugoslaviji	
	
3.3	Adresse (2) Adresa	
	
3.4	Bei der/dem Betreffenden gelten während des oben angeführten Zeitraumes die österreichischen Rechtsvorschriften . U toku navedenog perioda za osiguranike va`e austrijski pravni propisi .	

IN FÄLLEN EINER WAHL (ARTIKEL 8 DES ABKOMMENS) AUSZUFÜLLEN
POPUNITI U SLU^AJU ODLUKE (^LAN 8. SPORAZUMA)

4. Wahl Izbor	
4.1	Die/der unter Punkt 1 genannte Versicherte ist seit bei dem nachstehend angeführten Dienstgeber beschäftigt und unterliegt auf Grund der getroffenen Wahl gemäß Artikel 8 des Abkommens den österreichischen Rechtsvorschriften . Osiguranik naveden u ta~ki 1. je zaposlen odkod dole navedenog poslodavca na osnovu donete odluke u skladu sa ~lanom 8. Sporazuma podle`e austrijskim pravnim propisima .
4.2	Name des Dienstgebers in Jugoslawien Ime poslodavca u Jugoslaviji
4.3	Adresse ⁽²⁾ Adresa

5. Zuständiger österreichischer Krankenversicherungsträger Nadle`ni austrijski nosilac zdravstvenog osigurawa	
5.1	Name Naziv
5.2	Adresse ⁽²⁾ Adresa
5.3	Stempel Pe~at Datum Datum Unterschrift Potpis

Hinweise
Napomene

- (1) Das Formular ist vom **zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger** auszufüllen und der/dem Versicherten oder dem Dienstgeber auszuhändigen.
Ovaj obrazac popuwava nadle`ni austrijski nosilac zdravstvenog osigurawa i uru~uje se osiguraniku ili poslodavcu.
- (2) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat.
Po{tanski broj, mesto, ulica, broj, dr`ava.

<p>Wichtige Hinweise für die/den Versicherte(n) Va`no upozorewe za osiguranika (osiguranike)</p> <p>Bei einem Arbeitsunfall sind unbedingt der zuständige österreichische Krankenversicherungsträger und der Dienstgeber zu verständigen.</p> <p>U slu~aju povrede na radu obavezno obavestiti nadle`nog austrijskog nosioca zdravstvenog osigurawa i poslodavca.</p>
--