

**ABKOMMEN ZWISCHEN DER REPUBLIK ÖSTERREICH UND
 DEN VEREINIGTEN STAATEN VON AMERIKA IM BEREICH
 DER SOZIALEN SICHERHEIT
 AGREEMENT BETWEEN THE REPUBLIC OF AUSTRIA AND
 THE UNITED STATES OF AMERICA ON
 SOCIAL SECURITY**

**BESCHEINIGUNG ÜBER DIE ANZUWENDENDEN RECHTSVORSCHRIFTEN
 CERTIFICATE CONCERNING THE APPLICABLE LEGISLATION ⁽¹⁾**

**Abkommen: Aritikel 6, 7 und 8
 Agreement: Article 6, 7 and 8**

**Durchführungsvereinbarung: Artikel 3
 Administrative Arrangement: Article 3**

Österreichische Versicherungsnummer
 Austrian Insurance Number

1. Versicherte(r) Insured person							
1.1	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Familiename(n) Last name(s)</td> <td style="width: 5%; border: none;"></td> <td style="width: 45%; border: none;">Vorname(n) Given name(s)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">.....</td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">.....</td> </tr> </table>	Familiename(n) Last name(s)		Vorname(n) Given name(s)
Familiename(n) Last name(s)		Vorname(n) Given name(s)					
.....						
1.2	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Geburtsdatum ⁽²⁾ Date of birth</td> <td style="width: 5%; border: none;"></td> <td style="width: 45%; border: none;">Staatsangehörigkeit Citizenship</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">.....</td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">.....</td> </tr> </table>	Geburtsdatum ⁽²⁾ Date of birth		Staatsangehörigkeit Citizenship
Geburtsdatum ⁽²⁾ Date of birth		Staatsangehörigkeit Citizenship					
.....						
1.3	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 95%; border: none;">Ständige Adresse ⁽³⁾ Permanent address</td> <td style="width: 5%; border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">.....</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	Ständige Adresse ⁽³⁾ Permanent address				
Ständige Adresse ⁽³⁾ Permanent address							
.....							

2. Dienstgeber in Österreich Employer in Austria	
2.1	Name des Dienstgebers Name of employer
2.2	Adresse ⁽³⁾ Address
2.3	<p>Die/der unter Punkt 1 genannte Versicherte wird voraussichtlich für die Zeit The insured person mentioned in block 1 will work in the USA for a period likely to extend</p> <p style="text-align: center;">vom bis ⁽²⁾ from to</p> <p>zu dem nachstehend genannten Dienstgeber in die USA entsendet. for the employer indicated below.</p>
2.4	Name des Dienstgebers in den USA: Name of employer in USA:
2.5	Adresse ⁽³⁾ Address

3. Selbstständige Erwerbstätigkeit Self-employment

3.1 Die/der unter Punkt 1 genannte Versicherte wird voraussichtlich für die Zeit
The insured person mentioned in block 1 will be self-employed in the USA for a period likely to extend

vom bis (2)
from to

in den USA selbstständig erwerbstätig sein.

4. Bestimmungen über den Versicherungsschutz Provisions of coverage

4.1 Für die/den Versicherte(n) sind während des oben angeführten Zeitraumes die österreichischen Rechtsvorschriften anzuwenden.
The insured person mentioned above remains subject to the Austrian legislation for the above mentioned period.

5. Zuständiger Krankenversicherungsträger Competent sickness insurance institution

5.1 Name
Name

.....

5.2 Adresse (3)
Address

.....

5.3 Stempel
Stamp

Datum
Date

(2)

Unterschrift
Signature

.....

Hinweise Explanatory notes

(1) Der zuständige Krankenversicherungsträger füllt das Formular aus und sendet ein Exemplar an Social Security Administration, P.O. Box 17741, Baltimore, MD 21235, USA; ein weiteres Formular ist für den Versicherten bestimmt.
The competent sickness insurance institution will complete this form and send a copy of it to the Social Security Administration, P.O. Box 17741, Baltimore, MD 21235, USA. A copy will also be available for the insured person.

(2) Bitte füllen Sie diese Spalte entsprechend aus:
Please fill in this column respectively:

T	M	J
D	M	Y

(3) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat.
Postal code, Town, Street, Number, Country.