

**ABKOMMEN ZWISCHEN DER REPUBLIK ÖSTERREICH UND
DER REPUBLIK KROATIEN ÜBER SOZIALE SICHERHEIT**
**UGOVOR IZMEĐU REPUBLIKE AUSTRIJE I REPUBLIKE HRVATSKE
O SOCIJALNOM OSIGURANJU**

BESCHEINIGUNG ÜBER DIE ANZUWENDENDEN RECHTSVORSCHRIFTEN (1)
POTVRDA O PRAVNIM PROPISIMA KOJI SE PRIMJENJUJU

Abkommen: Art. 7 und 8
Ugovor: čl. 7. i 8.

Kroatische Versicherungsnummer
Hrvatski broj osiguranja

Durchführungsvereinbarung: Art. 4
Provedbeni sporazum: čl. 4.

Österreichische Versicherungsnummer
Austrijski broj osiguranja

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Versicherte(r)
Osiguranik(ca)

1.1 Familienname(n)
Prezime(na)

Vorname(n)
Ime(na)

.....

.....

1.2 Geburtsdatum
Datum rođenja

Geburtsname
Djevojačko prezime

.....

.....

1.3 Adresse in Österreich (2)
Adresa u Austriji

.....

IN FÄLLEN DER ENTSENDUNG (ARTIKEL 7 DES ABKOMMENS) AUSZUFÜLLEN
ISPUNITI U SLUČAJEVIMA UPUČIVANJA (ČLANAK 7. UGOVORA)

2. Dienstgeber in Österreich
Poslodavac u Austriji

2.1 Name oder Firmenname
Ime ili naziv tvrtke

.....

2.2 Adresse (2)
Adresa

.....

3. Entsendung
Upućivanje

3.1 Die/der unter Punkt 1 genannte Versicherte wird voraussichtlich für die Zeit
Osiguranika(cu) iz točke 1. upućuje za predviđeno razdoblje

vom bis

od do

von dem unter Punkt 2 angeführten Dienstgeber in folgendes Unternehmen entsendet:
poslodavac iz točke 2. u sljedeće poduzeće:

3.2 Name oder Firmenname in Kroatien
Ime ili naziv tvrtke u Hrvatskoj

.....

3.3 Adresse (2)
Adresa

.....

3.4 Bei der/dem Betreffenden gelten während des oben angeführten Zeitraumes die **österreichischen Rechtsvorschriften**.
Za navedenu osobu vrijede za vrijeme naznačenog razdoblja **austrijski pravni propisi**.

**IN FÄLLEN EINER WAHL (ARTIKEL 8 DES ABKOMMENS) AUSZUFÜLLEN
ISPUNITI U SLUČAJEVIMA IZBORA (ČLANAK 8. UGOVORA)**

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 . Osiguranič(ca) iz točke 1. je od zaposlen(a) pri navedenom poslodavcu i na osnovi izbora prema članku 8. Ugovora, podliježe austrijskim pravnim propisima .
4.2	Name des Dienstgebers in Kroatien Ime poslodavca u Hrvatskoj
4.3	Adresse ⁽²⁾ Adresa

5. Zuständiger österreichischer Krankenversicherungsträger Nadležni austrijski nositelj zdravstvenog osiguranja				
5.1	Name Naziv			
5.2	Adresse ⁽²⁾ Adresa			
5.3	Stempel Žig <table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 30%;"></td><td style="width: 30%; text-align: center;">Datum Datum</td><td style="width: 30%; text-align: center;">Unterschrift Potpis</td></tr></table>		Datum Datum	Unterschrift Potpis
	Datum Datum	Unterschrift Potpis		

**Hinweise
Upute**

- (1) Das Formular ist vom **zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger** auszufüllen und der/dem Versicherten oder dem Dienstgeber auszuhändigen.
Ovu tiskanicu ispunjava **nadležni austrijski nositelj osiguranja** i uručuje ju osiguraniku(ci) ili poslodavcu.
- (2) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat.
Poštanski broj, mjesto, ulica, kućni broj, država.

Wichtige Hinweise für die/den Versicherte(n) Važne upute za osiguranika(cu)	
Bei einem Arbeitsunfall sind unbedingt der zuständige österreichische Krankenversicherungsträger und der Dienstgeber zu verständigen.	
U slučaju nesreće na poslu odmah o tome obavijestiti nadležnog austrijskog nositelja osiguranja i poslodavca.	