

IN FÄLLEN EINER WAHL (ARTIKEL 8 DES ABKOMMENS) AUSZUFÜLLEN
DA SE POPOLNI VO SLU^AJ NA IZBOR (^LEN 8 OD KONVENCIJATA)

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 . Osigurenikot/~kata od to~ka 1 e vraboten/a kaj podolu navedeniot rabotodava~ od i vrz osnova na napraveniot izbor spored ~len 8 od Konvencija podle`i na avstriski pravni propisi .
4.2	Name des Dienstgebers in Mazedonien Ime na rabotodava~ vo Makedonija
4.3	Adresse ⁽²⁾ Adresa

5. Zuständiger österreichischer Krankenversicherungsträger Nadle`en avstriski nositel na zdravstveno osiguruvawe	
5.1	Name Ime
5.2	Adresse ⁽²⁾ Adresa
5.3	Stempel Pe~at Datum Datum Unterschrift Potpis

Hinweise
Objasnuvawe

- (1) Das Formular ist vom **zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger** auszufüllen und der/dem Versicherten oder dem Dienstgeber auszuhändigen.
Formularot treba da go popolni **nadle`niot avstriski nositel na zdravstveno osiguruvawe** i da mu go predade na osigurenikot/~kata ili na rabotodava~ot.
- (2) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat.
Po~tenski broj, mesto, ulica i broj, dr`ava.

Wichtige Hinweise für die/den Versicherte(n) Va`no objasnuvawe za osigurenikot/~kata	
Bei einem Arbeitsunfall sind unbedingt der zuständige österreichische Krankenversicherungsträger und der Dienstgeber zu verständigen.	
Pri nesre~a na rabota zadol`itelno treba da se izvestat avstriskiot nositel na zdravstveno osiguruvawe i rabotodava~ot.	