

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 Bosnien und Herzegowina Ime poslodavca u Bosni i Hercegovini
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 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.

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