

**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
POTVRDA O PRAVNIM PROPISIMA KOJI SE PRIMJENJUJU** (1)

**Abkommen: Art. 7 und 8
Ugovor: ⑤ I. 7. i 8.**

Kroatische Versicherungsnummer
Hrvatski broj osiguranja

**Durchführungsvereinbarung: Art. 4
Provedbeni sporazum: ⑤ I. 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 UPUŠIVANJA (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
Upušivanje**

3.1	Die/der unter Punkt 1 genannte Versicherte wird voraussichtlich für die Zeit Osiguranika(cu) iz točke 1. upuše 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 SLU⁴AJEVIMA IZBORA (4)LANAK 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 . Osiguranik(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 ⇒ig 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.	