Formular drucken | Lokales Speichern | Formular zurücksetzen

A/TR 1

ABKOMMEN ZWISCHEN DER REPUBLIK ÖSTERREICH UND DER REPUBLIK TÜRKEI ÜBER SOZIALE SICHERHEIT

AVUSTURYA CUMHURİYETİ İLE TÜRKİYE CUMHURİYETİ ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ

BESCHEINIGUNG ÜBER DIE ANZUWENDENDEN RECHTSVORSCHRIFTEN (1)

MEVZUAT TAYİNİNE İLİŞKİN BELGE

Abkommen: Art. 7 Abs. 1 und 2 sowie Art. 9
Sözleşme: Madde 7 bend 1 ve 2, Madde 9

Durchführungsvereinbarung: Art. 3
Uygulama Anlaşması: Madde 3

Versicherungsnummer in der Türkei
Türkiye'deki sigorta no

Versicherungsnummer in Österreich
Avusturya'daki sigorta no

1. Versicherte(r) / Sigortalı

1.1 Familienname(n) / Soyadı

Vorname(n) / Adı

1.2 Geburtsname / Doğum soyadı

Geburtsdatum / Doğum tarihi ___ . ___ . ___

1.3 Adresse des Versicherten in Österreich (2) / Sigortalının Avusturya'daki adresi

2. Dienstgeber in Österreich / Avusturya'daki İşveren

2.1 Name oder Firmenname / Adı ya da firma adı

2.2 Adresse (2) / Adresi

3. Entsendung / Gönderme ☐ Art. 7 — Ausnahmevereinbarung / İstisnai Anlaşma ☐ Art. 9 (3)

3.1 Die/der unter Punkt 1 genannte Versicherte wird voraussichtlich für die Zeit
Yukarıda adı gecen sigortalı, tahminen

vom ____ bis ____
'den ____ 'e kadar

von dem unter Punkt 2 angeführten Dienstgeber in das nachstehend angeführte türkische Unternehmen entsendet.
İkinci kısımda belirtilen işveren tarafından aşağıdaki Türk firmasına gönderilecektir.

3.2 Name oder Firmenname / Adı ya da firma adı

3.3 Adresse (2) / Adresi

3.4 Bei der/dem Betreffenden gelten während des oben angeführten Zeitraumes die österreichischen Rechtsvorschriften.
İlgili şahıs için yukarıda belirtilen süre esnasında Avusturya mevzuatı geçerlidir.

3.5 ***In Fällen einer Ausnahmevereinbarung nach Art. 9 des Abkommens auszufüllen:***
Sözleşmenin 9. maddesi uyarınca istisnai bir anlaşmanınolması halinde doldurulacaktır:

3.5.1

Zuständige Behörde in Österreich: Avusturya'daki yetkili kurum:	Einrichtung in der Türkei: Türkiye'deki kurum:
Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Stubenring 1 1010 Wien ÖSTERREICH	Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yurtdışı Hizmetler Daire Başkanlığı Mithatpaşa Cad. No. 7 06430 Sıhhiye – Ankara / TÜRKİYE
Aktenzahl Dosya Numarası	Aktenzahl Dosya Numarası

4. Zuständiger österreichischer Krankenversicherungsträger (1)
Yetkili Avusturya Hastalık Sigortası Mercii

4.1 Name
Adı

4.2 Adresse (2)
Adresi

4.3 Stempel
Mühür

Datum
Tarih

Unterschrift
İmza

Hinweise
Dipnotlar

(1) Das Formular ist vom ***zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger*** auszufüllen und der/dem Versicherten oder dem Dienstgeber auszuhändigen.
Bu form ***yetkili Avusturya Hastalık Sigortası Mercii*** tarafından doldurulup sigortalı ya da işverene teslim edilecektir.

(2) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat
Posta kodu, il, cadde, ev numarası, devlet.

(3) Das entsprechende Kästchen ist anzukreuzen.
İlgili kareyi işaretleyiniz.

Wichtige Hinweise für die/den Versicherten
Sigortalı icin Önemli Açıklamalar

I. Vor der Abreise empfehlen wir Ihnen, das Formular A/TR 3 „Bescheinigung über den Anspruch auf Sachleistungen während eines vorübergehenden Aufenthaltes ***in der Türkei*** " für Sie selbst und Ihre Familienangehörigen, die Sie begleiten, zu beantragen. Das Formular A/TR 3 wird vom zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger ausgestellt. Dieser Versicherungsträger wird Sie gleichzeitig über alle Formalitäten informieren, die in der Türkei erfüllt werden müssen, um die Ansprüche sowohl auf ärztliche Versorgung als auch auf Auszahlung von Geldleistungen zu wahren.

Seyahate çıkmadan önce kendiniz ve beraberinizdeki aile üyeleri için tıbbi bakım talebi belgesiyle ilgili olarak A/TR 3 (Türkiye' de Geçici ***ikamet Esnasında Sağlık Yardım Hakkı Belgesi***) formülerini istemenizi tavsiye ederiz.
Bu form, yetkili Avusturya Hastalık Sigortası Mercii tarafından doldurulacaktır.
Bu sigorta mercii tıbbi yardım ve para yardımı ödenmesine ilişkin haklarınızı garanti altına almak için Türkiye'de yerine getirmeniz gereken formaliteler hakkında bilgi verecektir.

II. Bei einem Arbeitsunfall sind unbedingt der zuständige österreichische Krankenversicherungsträger und der Dienstgeber zu verständigen.
Bir iş kazası halinde kesinlikle yetkili Avusturya Hastalık Sigortası Merciine ve işverene bilgi verilecektir.