

**ABKOMMEN ZWISCHEN DER REPUBLIK ÖSTERREICH UND DER  
 REPUBLIK ÖSTLICH DES URUGUAY ÜBER SOZIALE SICHERHEIT  
 CONVENIO SOBRE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL  
 URUGUAY Y LA REPÚBLICA DE AUSTRIA**

**BESCHEINIGUNG ÜBER DIE ANZUWENDENDEN RECHTSVORSCHRIFTEN <sup>(1)</sup>  
 CERTIFICADO SOBRE LA APLICACIÓN DE LAS DISPOSICIONES LEGALES**

**Abkommen: Art. 7 und 9  
 Convenio: Art. 7 y 9**

**Durchführungsvereinbarung: Art. 4  
 Acuerdo administrativo: Art. 4**

Personalausweisnummer in Uruguay  
 N° de Cédula de Identidad de Uruguay

Österreichische Versicherungsnummer  
 Número de seguro austriaco

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

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

<b>1.</b>	
	Banco de Previsión Social (BPS) Colonia 1921 P. 1 11200 Montevideo URUGUAY

<b>2.</b>	<b>Versicherte(r) Asegurado/-a</b>																		
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">2.1</td> <td style="width: 55%;">Familiename(n) Apellido(s)</td> <td style="width: 40%;">Vorname(n) Nombre(s)</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>2.2</td> <td>Geburtsdatum Fecha de nacimiento</td> <td>Geburtsname Apellido de soltero/-a</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>2.3</td> <td colspan="2">Adresse in Österreich <sup>(2)</sup> Dirección en Austria</td> </tr> <tr> <td> </td> <td colspan="2">.....</td> </tr> </table>	2.1	Familiename(n) Apellido(s)	Vorname(n) Nombre(s)		.....	.....	2.2	Geburtsdatum Fecha de nacimiento	Geburtsname Apellido de soltero/-a		.....	.....	2.3	Adresse in Österreich <sup>(2)</sup> Dirección en Austria			.....	
2.1	Familiename(n) Apellido(s)	Vorname(n) Nombre(s)																	
	.....	.....																	
2.2	Geburtsdatum Fecha de nacimiento	Geburtsname Apellido de soltero/-a																	
	.....	.....																	
2.3	Adresse in Österreich <sup>(2)</sup> Dirección en Austria																		
	.....																		

<b>3.</b>	<b>Dienstgeber in Österreich Empleador en Austria</b>								
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">3.1</td> <td style="width: 95%;">Name oder Firmenname Nombre de la empresa</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>3.2</td> <td>Adresse <sup>(2)</sup> Dirección</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>.....</td> </tr> </table>	3.1	Name oder Firmenname Nombre de la empresa		.....	3.2	Adresse <sup>(2)</sup> Dirección		.....
3.1	Name oder Firmenname Nombre de la empresa								
	.....								
3.2	Adresse <sup>(2)</sup> Dirección								
	.....								

<b>4.</b>	<b>Entsendung Traslado temporario</b> <input type="checkbox"/> <b>Art. 7</b>	<b>Ausnahmevereinbarung Acuerdo de excepción</b> <input type="checkbox"/> <b>Art. 9</b> <sup>(3)</sup>
	4.1 Die/der unter Punkt 1 genannte Versicherte wird voraussichtlich für die Zeit El/la asegurado/-a mencionado/-a en el punto 1 será trasladado/-a a la compañía del empleador citado en el punto 2 por el plazo <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>vom ..... bis .....</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>desde el ..... hasta el .....</span> </div> von dem unter Punkt 2 angeführten Dienstgeber in folgendes Unternehmen entsendet:	
	4.2 Name oder Firmenname in Uruguay Nombre o nombre de la compañía en Uruguay .....	

4.3	Adresse <sup>(4)</sup> Dirección	.....
4.4	Bei der/dem Betreffenden gelten während des oben angeführten Zeitraumes die <b>österreichischen Rechtsvorschriften</b> . Durante el período antes indicado, para el/la mencionado/-a son aplicables las <b>disposiciones legales austriacas</b> .	
4.5	<b>In Fällen einer Ausnahmereinbarung nach Art. 9 des Abkommens auszufüllen: Completar en casos de acuerdo de excepción según el art. 9 del convenio:</b>	
4.5.1	Zuständige Behörde in Österreich: Autoridades competente en Austria:  Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz Stubenring 1 1010 Wien ÖSTERREICH	Einrichtung in Uruguay: Institución en Uruguay:  Banco de Previsión Social (BPS) Colonia 1921 P. 1 11200 Montevideo URUGUAY
	Aktenzahl Número de acta	Aktenzahl Número de acta
	.....	.....

<b>5. Zuständiger österreichischer Krankenversicherungsträger Aseguradora médica austriaca competente</b>		
5.1	Name Nombre	.....
5.2	Adresse <sup>(2)</sup> Dirección	.....
5.3	Stempel Sello	
	Datum Fecha	Unterschrift Firma
	.....	.....

<b>6. Beglaubigung Certificación</b>		
6.1	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger Kundmangasse 21 1031 Wien ÖSTERREICH	
6.2	Stempel Sello	
	Datum Fecha	Unterschrift Firma
	.....	.....

**Hinweise  
Advertencias**

- (1) Das Formular ist vom **zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger** auszufüllen, vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zu bestätigen und anschließend der/dem Versicherten oder dem Dienstgeber auszuhändigen.  
La **aseguradora médica austriaca competente** tiene que completar el formulario, la organización central de seguridad social austriaca comprobarlo y acto seguido entregárselo al/a la asegurado/-a o al empleador.
- (2) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat.  
Código postal, localidad, calle, número, país.
- (3) Das entsprechende Kästchen ist anzukreuzen.  
Marque la casilla correspondiente.
- (4) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Provinz, Staat.  
Código postal, calle, número, localidad, ciudad, departamento, país.

**Wichtige Hinweise für die/den Versicherte(n)  
Advertencias importantes para el/la asegurado/-a**

Bei einem Arbeitsunfall sind unbedingt der zuständige österreichische Krankenversicherungsträger und der Dienstgeber zu verständigen.

En caso de accidente laboral deben informarse en todo caso la aseguradora médica austriaca y el empleador.