

**ABKOMMEN ZWISCHEN DER REPUBLIK ÖSTERREICH UND  
BOSNIEN UND HERZEGOWINA ÜBER SOZIALE SICHERHEIT**

**UGOVOR IZMEĐU REPUBLIKE AUSTRIJE I  
BOSNE I HERCEGOVINE O SOCIJALNOM OSIGURANJU**

**BESCHEINIGUNG ÜBER DIE ANZUWENDENDEN RECHTSVORSCHRIFTEN  
POTVRDA O PRAVNIM PROPISIMA KOJI SE PRIMJENJUJU**

(1)

*Abkommen: Art. 7 und 8  
Ugovor: čl. 7. i 8.*

Versicherungsnummer in Bosnien und Herzegowina  
Broj osiguranja u Bosni i Hercegovini

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

*Durchführungsvereinbarung: Art. 4  
Provedbeni sporazum: čl. 4.*

Österreichische Versicherungsnummer  
Austrijski broj osiguranja

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

Personennummer in Bosnien und Herzegowina  
Jedinstveni matični broj u Bosni i Hercegovini

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

**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 <sup>(2)</sup>  
Adresa u Austriji

.....

**IN FÄLLEN DER ENTSENDUNG (ARTIKEL 7 DES ABKOMMENS) AUSZUFÜLLEN  
ISPUNITI U SLUČAJEVIMA UPUĆIVANJA (ČLANAK 7. UGOVORA)**

**2. Dienstgeber in Österreich  
Poslodavac u Austriji**

2.1 Name oder Firmenname  
Ime ili naziv tvrtke

.....

2.2 Adresse <sup>(2)</sup>  
Adresa

.....

**3. Entsendung  
Upućivanje**

3.1 Die/der unter Punkt 1 genannte Versicherte wird voraussichtlich für die Zeit  
Osiguranika(cu) iz točke 1. upućuje 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 Bosnien und Herzegowina  
Ime ili naziv tvrtke u Bosni i Hercegovini

.....

3.3	Adresse <sup>(2)</sup> Adresa .....
3.4	Bei der/dem Betreffenden gelten während des oben angeführten Zeitraumes die <b>österreichischen Rechtsvorschriften</b> . Za navedenu osobu vrijede za vrijeme naznačenog razdoblja <b>austrijski pravni propisi</b> .

**IN FÄLLEN EINER WAHL (ARTIKEL 8 DES ABKOMMENS) AUSZUFÜLLEN  
ISPUNITI U SLUČAJEVIMA IZBORA (ČLANAK 8. UGOVORA)**

<b>4. Wahl Izbor</b>	
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 <b>österreichischen Rechtsvorschriften</b> . Osiguranik(ca) iz točke 1. je od ..... zaposlen(a) pri navedenom poslodavcu i na osnovi izbora prema članku 8. Ugovora, podliježe <b>austrijskim pravnim propisima</b> .
4.2	Name des Dienstgebers in Bosnien und Herzegowina Ime poslodavca u Bosni i Hercegovini .....
4.3	Adresse <sup>(2)</sup> Adresa .....

<b>5. Zuständiger österreichischer Krankenversicherungsträger Nadležni austrijski nositelj zdravstvenog osiguranja</b>	
5.1	Name Naziv .....
5.2	Adresse <sup>(2)</sup> 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><b>Wichtige Hinweise für die/den Versicherte(n) Važne upute za osiguranika(cu)</b></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>
---