

| | | |
|-------|---|---|
| 3.2 | Name oder Firmenname in Kanada Name of employer in Canada Nom de l'employeur au Canada | |
| 3.3 | Adresse Address (2) Adresse | |
| 3.4 | Für die/den Versicherte(n) gelten während des oben angeführten Zeitraumes (maximal während der ersten 60 Kalendernate) die österreichischen Rechtsvorschriften. The person mentioned above remains subject to the Austrian legislation for the above mentioned period (no exceeding the first 60 calendar months). La personne mentionnée ci-dessus demeure assujettie à la législation autrichienne pour la période indiquée ci-dessus (pendant les 60 premiers mois civils au maximum). | |
| 3.5 | In Fällen einer Ausnahmevereinbarung nach Art. 9 des Abkommens auszufüllen: To be filled in when an exception agreement according to art. 9 of the agreement applies: A remplir en cas d'application d'une clause d'exception selon l'art. 9 de l'accord: | |
| 3.5.1 | Zuständige Behörde in Österreich: Competent authority in Austria: Autorité compétente en Autriche: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Stubenring 1 1010 Wien ÖSTERREICH Aktenzahl: Reference number of file: Numéro de dossier: | Zuständige Behörde in Kanada: Competent authority in Canada: Autorité compétente en Canada: Canada Revenue Agency Social Security Agreements Place de Ville Tower "A" 320 Queen Street Ottawa, Ontario, K1A 0L5 CANADA Aktenzahl: Reference number of file: Numéro de dossier: |
| | | |

**IN FÄLLEN EINER WAHL (ARTIKEL 8 DES ABKOMMENS) AUSZUFÜLLEN
TO BE COMPLETED IN CASES INVOLVING AN ELECTION (ARTICLE 8 OF THE AGREEMENT)
REEMPLIR DANS LES CAS D'UNE OPTION (ARTICLE 8 DE L'ACCORD)**

| | | |
|--------------------------------------|---|-------|
| 4. Wahl Option Option | | |
| 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 . The insured person mentioned in block 1 is employed by the employer indicated below since and has elected to be subject to the Austrian legislation . Le/la cotisant(e) mentionné(e) à la case 1 est employé(e) par l'employeur ci-dessous depuis le et a choisi d'être assujetti(e) à la législation autrichienne . | |
| 4.2 | Name des Dienstgebers in Kanada Name of employer in Canada Nom de l'employeur au Canada | |
| 4.3 | Adresse Address (2) Adresse | |

| | | |
|---|---------------------|-------|
| 5. Zuständiger österreichischer Krankenversicherungsträger Competent Austrian sickness insurance institution Institution de l'assurance-maladie compétente en Autriche | | |
| 5.1 | Name Name Nom | |

| | | | |
|-------|-----------------------------------|-----------------------|--|
| 5.2 | Adresse Address (2) Adresse | | |
| | | | |
| 5.3 | Stempel Seal Cachet | Datum Date Date | Unterschrift Signature Signature |
| | | | |

Hinweise
Explanatory notes
Notes explicatives

- (1) Der zuständige österreichische Krankenversicherungsträger füllt das Formular aus und sendet ein Exemplar an: **Canada Revenue Agency, Ottawa Tax Services Office, CPP/EI Rulings Section, 333 Laurier Avenue West, Ottawa, ON K1A 0L9, Canada**. Ein weiteres Exemplar ist für den Dienstnehmer bestimmt.
The competent Austrian sickness insurance institution will complete this form and send a copy of it to the **Canada Revenue Agency, Ottawa Tax Services Office, CPP/EI Rulings Section, 333 Laurier Avenue West, Ottawa, ON K1A 0L9, Canada**. A copy will also be available for the employée.
L'institution de l'assurance-maladie compétente en Autriche remplit ce formulaire et en fait parvenir un exemplaire au **Canada Revenue Agency, Ottawa Tax Services Office, CPP/EI Rulings Section, 333 Laurier Avenue West, Ottawa, ON K1A 0L9, Canada**. De plus, un exemplaire est destiné à l'employé.
- (2) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat.
Number, street, town, province, country, postal code.
Numéro, rue, ville, province, code postal, pays.
- (3) Das entsprechende Kästchen ist anzukreuzen.
Put a cross in the appropriate box.
Cochez la case appropriée.