

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 .						
3.5	In Fällen einer Ausnahmereinbarung nach Art. 9 des Abkommens auszufüllen: Popuniti u slučajevima izuzetnog sporazuma prema čl. 9 Ugovora:						
3.5.1	<table border="0"> <tr> <td>Zuständige Behörde in Österreich: Nadležni organ u Austriji:</td> <td>Zuständige Behörde in Bosnien und Herzegowina: Nadležna organ u Bosni i Hercegovini:</td> </tr> <tr> <td>Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Stubenring 1 1010 Wien ÖSTERREICH</td> <td>Federalno Ministarstvo rada i sozialne politike Vilsonovo šetalište br. 10 71000 Sarajevo BOSNIEN und HERZEGOWINA</td> </tr> <tr> <td>Aktenzahl Broj spisa</td> <td>Aktenzahl Broj spisa</td> </tr> </table>	Zuständige Behörde in Österreich: Nadležni organ u Austriji:	Zuständige Behörde in Bosnien und Herzegowina: Nadležna organ u Bosni i Hercegovini:	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Stubenring 1 1010 Wien ÖSTERREICH	Federalno Ministarstvo rada i sozialne politike Vilsonovo šetalište br. 10 71000 Sarajevo BOSNIEN und HERZEGOWINA	Aktenzahl Broj spisa	Aktenzahl Broj spisa
Zuständige Behörde in Österreich: Nadležni organ u Austriji:	Zuständige Behörde in Bosnien und Herzegowina: Nadležna organ u Bosni i Hercegovini:						
Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Stubenring 1 1010 Wien ÖSTERREICH	Federalno Ministarstvo rada i sozialne politike Vilsonovo šetalište br. 10 71000 Sarajevo BOSNIEN und HERZEGOWINA						
Aktenzahl Broj spisa	Aktenzahl Broj spisa						

**IN FÄLLEN EINER WAHL (ARTIKEL 8 DES ABKOMMENS) AUSZUFÜLLEN
ISPUNITI U SLUČAJEVIMA IZBORA (ČLANAK 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 Bosnien und Herzegowina Ime poslodavca u Bosni i Hercegovini
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 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.
- (3) Das entsprechende Kästchen ist anzukreuzen.
Stavite krstić u odgovarajući pravougaonik.

**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.