

**ABKOMMEN ZWISCHEN DER REPUBLIK ÖSTERREICH UND DER
REPUBLIC DER PHILIPPINEN IM BEREICH DER SOZIALEN SICHERHEIT
CONVENTION BETWEEN THE REPUBLIC OF AUSTRIA AND THE
REPUBLIC OF THE PHILIPPINES IN THE FIELD OF SOCIAL SECURITY**

**BESCHEINIGUNG ÜBER DIE ANZUWENDENDEN RECHTSVORSCHRIFTEN (1)
CERTIFICATE ON APPLICABLE LEGISLATION**

**Abkommen: Art. 7
Convention: Art. 7**

**Durchführungsvereinbarung: Art. 3
Administrative Arrangement: Art. 3**

SSS-Versicherungsnummer und/oder GSIS-Nummer
SSS-Number and/or GSIS-Policy Number

Österreichische Versicherungsnummer
Austrian Insurance Number

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

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

C	M	-						
---	---	---	--	--	--	--	--	--

1. Versicherte(r) Insured Person/Member					
1.1	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Familiename(n) Surname(s)</td> <td style="width: 50%;">Vorname(n) First name(s)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">.....</td> </tr> </table>	Familiename(n) Surname(s)	Vorname(n) First name(s)	
Familiename(n) Surname(s)	Vorname(n) First name(s)				
.....					
1.2	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Geburtsdatum Date of birth</td> <td style="width: 50%;">Geburtsname Name at birth</td> </tr> <tr> <td colspan="2">.....</td> </tr> </table>	Geburtsdatum Date of birth	Geburtsname Name at birth	
Geburtsdatum Date of birth	Geburtsname Name at birth				
.....					
1.3	Adresse in Österreich ⁽²⁾ Address in Austria				

**IN FÄLLEN DER ENTSENDUNG (ARTIKEL 7 ABS. 1 UND 2 DES ABKOMMENS) AUSZUFÜLLEN
TO BE FILLED IN IN CASES OF POSTING (ARTICLE 7 PAR. 1 AND 2 OF THE CONVENTION)**

2. Dienstgeber in Österreich Employer in Austria	
2.1	Name oder Firmenname Name or name of enterprise
2.2	Adresse ⁽²⁾ Address

3. Entsendung Posting									
3.1	Die/der unter Punkt 1 genannte Versicherte wird voraussichtlich für die Zeit The person mentioned in block 1 will be posted by the employer indicated in box 2 for a period likely to extend to the following enterprise <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">vom</td> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;">bis</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">from</td> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;">to</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> </table> von dem unter Punkt 2 angeführten Dienstgeber in folgendes Unternehmen entsendet:	vom	bis	from	to
vom	bis						
from	to						
3.2	Name oder Firmenname in den Philippinen Name or name of enterprise in the Philippines								
3.3	Adresse ⁽²⁾ Address								

**IN FÄLLEN EINER WAHL (ARTIKEL 7 ABSATZ 3 DES ABKOMMENS) AUSZUFÜLLEN
TO BE FILLED IN IN CASES OF AN OPTION (ARTICLE 7 PAR. 3 OF THE CONVENTION)**

4. Wahl 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 7 Abs. 3 des Abkommens den österreichischen Rechtsvorschriften . The person mentioned in block 1 is employed with the employer indicated below since and remains subject to Austrian legislation due to the option according to Article 7 par. 3 of the Convention.
4.2	Name des Dienstgebers in den Philippinen Name of employer in the Philippines
4.3	Adresse ⁽²⁾ Address

5. Zuständiger österreichischer Krankenversicherungsträger ⁽¹⁾ Competent Austrian sickness insurance institution	
5.1	Name Name
5.2	Adresse ⁽²⁾ Address
5.3	Stempel Seal Datum Date Unterschrift Signature

**Hinweise
Explanatory notes**

- (1) Das Formular ist vom **zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger** auszufüllen und der/dem Versicherten oder dem Dienstgeber auszuhändigen.
The form is to be filled in by the **competent Austrian sickness insurance institution** and to be handed over to the insured person or the employer.
- (2) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat.
Postcode, Town, Street, Number, Country.

**Wichtige Hinweise für die/den Versicherten
Important notes for the insured person**

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

In case of an industrial accident the competent Austrian sickness insurance institution and the employer have to be informed.