

**No. 36544**

---

**Croatia  
and  
Germany**

**Agreement on social insurance between the Republic of Croatia and the Federal Republic of Germany (with final protocol). Bonn, 24 November 1997**

**Entry into force:** *1 December 1998 by the exchange of instruments of ratification, in accordance with article 44*

**Authentic texts:** *Croatian and German*

**Registration with the Secretariat of the United Nations:** *Croatia, 2 March 2000. See also No. A-36544 in this volume.*

---

**Croatie  
et  
Allemagne**

**Accord relatif à la sécurité sociale entre la République de Croatie et la République fédérale d'Allemagne (avec protocole final). Bonn, 24 novembre 1997**

**Entrée en vigueur :** *1er décembre 1998 par échange des instruments de ratification, conformément à l'article 44*

**Textes authentiques :** *croate et allemand*

**Enregistrement auprès du Secrétariat des Nations Unies :** *Croatie, 2 mars 2000. Voir aussi le No. A-36544 du présent volume.*

[ CROATIAN TEXT — TEXTE CROATE ]

**U G O V O R  
O S O C I J A L N O M O S I G U R A N J U  
I Z M E Ā U R E P U B L I K E H R V A T S K E I S A V E Z N E R E P U B L I K E N J E M A Ā K E**

Republika Hrvatska i Savezna Republika Njemačka  
u želji da urede svoje odnose na području socijalnog osiguranja sporazumjele su se o sljedećem:

**DIO I.**  
**OPĆE ODREDBE**

**Članak 1.**  
**Definicija pojmova**

(1) U ovom ugovoru znače pojmovi:

1. "Područje suvereniteta"  
u odnosu na Republiku Hrvatsku  
državni teritorij Republike Hrvatske,  
  
u odnosu na Saveznu Republiku Njemačku  
područje suvereniteta Savezne Republike Njemačke;
2. "državljanin"  
u odnosu na Republiku Hrvatsku  
državljanina Republike Hrvatske  
u smislu propisa o hrvatskom državljanstvu,  
  
u odnosu na Saveznu Republiku Njemačku  
Nijemca u smislu Osnovnog zakona za Saveznu Republiku Njemačku;
3. "pravni propisi"  
zakone, uredbе, statute i druge opće pravne akte koji se odnose na grane i sustave  
socijalnog osiguranja obuhvaćene pravnim propisima na koje se Ugovor odnosi (članak 2.  
stavak 1.);
4. "nadležno tijelo"  
u odnosu na Republiku Hrvatsku  
Ministarstvo rada i socijalne skrbi i  
Ministarstvo zdravstva,  
  
u odnosu na Saveznu Republiku Njemačku  
Savezno ministarstvo za rad i socijalni poredak;
5. "nositelj"  
ustanovu ili tijelo zaduženo za provedbu pravnih propisa na koje se Ugovor odnosi (članak  
2. stavak 1.);
6. "nadležni nositelj"  
nositelja koji je nadležan prema pravnim propisima koji se primjenjuju;
7. "zaposlenje"  
zaposlenje ili djelatnost u smislu pravnih propisa koji se primjenjuju;

8. "razdoblja osiguranja"  
razdoblja uplaćenih doprinosa koja su u pravnim propisima prema kojima su navršena tako određena, te ostala razdoblja priznata prema ovim pravnim propisima, koja se uzimaju u obzir;
9. "novčano davanje", "mirovina", ili "renta"  
mirovinu, rentu za nesreću na poslu ili neko drugo novčano davanje, uključujući sve dodatke, doplatke i povećanja;
- (2) Ostali pojmovi imaju značenje koje im pripada prema pravnim propisima koji se primjenjuju u dotičnoj državi ugovornici.

### Članak 2.

#### Pravni propisi na koje se Ugovor odnosi

- (1) Ovaj se ugovor odnosi na
- hrvatske pravne propise o
    - a) zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti,
    - b) mirovinskom i invalidskom osiguranju, uključujući osiguranje za slučaj nesreće na poslu i profesionalne bolesti;
  - njemačke pravne propise o
    - a) zdravstvenom osiguranju i zaštiti zaposlene majke, ako je njihov predmet pružanje davanja u novcu i davanja u naravi preko nositelja zdravstvenog osiguranja,
    - b) osiguranju za slučaj nesreće na poslu,
    - c) mirovinskom osiguranju,
    - d) talioničko-rudarskom dodatnom osiguranju,
    - e) starosnom osiguranju poljoprivrednika.
- (2) Postoje li prema pravnim propisima jedne države ugovornice, pored uvjeta za primjenu ovog ugovora, i uvjeti za primjenu nekog drugog ugovora ili međunarodne regulative, nositelj te države ugovornice neće u primjeni ovog ugovora uzeti u obzir drugi ugovor ili međunarodnu regulativu. Ovo ne vrijedi ako drugi ugovor ili međunarodno pravo sadrži odredbe o reguliranju tereta osiguranja, prema kojima su razdoblja osiguranja konačno prešla na teret jedne od država ugovornica ili su uzeta iz njihovog tereta.

### Članak 3.

#### Osobe na koje se Ugovor primjenjuje

Ovaj ugovor vrijedi za sljedeće osobe za koje su vrijedili ili vrijede pravni propisi jedne od država ugovornica:

1. kao izravno obuhvaćene osobe

- a) državljane jedne države ugovornice,
  - b) izbjeglice u smislu članka 1. Konvencije o pravnom položaju izbjeglica od 28. srpnja 1951. i Protokola od 31. siječnja 1967. uz navedenu Konvenciju,
  - c) osobe bez državljanstva u smislu članka 1. Konvencije o pravnom položaju osoba bez državljanstva od 28. rujna 1954.,
2. kao neizravno obuhvaćene osobe
- ostale osobe u pogledu prava koja im pripadaju od državljanina jedne države ugovornice, od izbjeglice ili osobe bez državljanstva u smislu ovoga članka,
3. kao državljane treće države
- državljane neke druge države osim država ugovornica, ako oni ne pripadaju neizravno obuhvaćenim osobama.

#### **Članak 4.**

##### **Jednakost u postupku**

- (1) Izravno ili neizravno obuhvaćene osobe na koje se Ugovor primjenjuje (članak 3.), koje prebivaju na području suvereniteta jedne države ugovornice pri primjeni pravnih propisa te države ugovornice, izjednačene su s njenim državljanima.
- (2) Davanja, prema pravnim propisima jedne države ugovornice, pružat će se državljanima druge države ugovornice, koji prebivaju izvan područja suvereniteta država ugovornica, pod istim uvjetima kao i državljanima prve države ugovornice koji tamo prebivaju.

#### **Članak 5.**

##### **Izjednačenost područja suvereniteta**

Pravni propisi jedne države ugovornice, prema kojima su nastanak prava na davanja, pružanje davanja ili isplata novčanih davanja uvjetovani boravkom na području suvereniteta te države ugovornice, ne vrijede za izravno ili neizravno obuhvaćene osobe (članak 3.) koje borave na području suvereniteta druge države ugovornice. To jednako vrijedi za sve ostale osobe na koje se ugovor primjenjuje (državljanima treće države), ako se ne radi o isplati renti ili jednokratnih novčanih davanja prema njemačkim pravnim propisima o osiguranju za slučaj nesreće na poslu, mirovinskom osiguranju, talioničko-rudarskom dodatnom osiguranju i starosnom osiguranju poljoprivrednika, te prema hrvatskim pravnim propisima o mirovinskom i invalidskom osiguranju, uključujući osiguranje za slučaj nesreće na poslu i profesionalne bolesti.

#### **Članak 6.**

##### **Obveza osiguranja zaposlenika**

Obveza osiguranja zaposlenika određuje se prema pravnim propisima države ugovornice na čijem su području suvereniteta oni zaposleni; to vrijedi i onda ako se poslodavac nalazi na području suvereniteta druge države ugovornice.

**Članak 7.**

**Obveza osiguranja izaslanih zaposlenika**

Ako zaposlenika, zaposlenog u jednoj državi ugovornici u okviru tog radnog odnosa poslodavac pošalje u drugu državu ugovornicu radi obavljanja nekog posla za tog poslodavca, tada za taj radni odnos za vrijeme prvih 24 kalendarska mjeseca i dalje vrijede isključivo pravni propisi prve države ugovornice o obvezi osiguranja, kao da je on još uvijek zaposlen na njenom području.

**Članak 8.**

**Obveza osiguranja pomoraca**

- (1) Za osobe zaposlene na pomorskom brodu koji plovi pod zastavom jedne od država ugovornica, vrijede pravni propisi te države ugovornice.
- (2) Ako je zaposlenik koji prebiva na području suvereniteta jedne države ugovornice privremeno zaposlen na pomorskom brodu koji plovi pod zastavom druge države ugovornice, kod poslodavca koji ima sjedište na području suvereniteta prve države ugovornice a nije vlasnik broda, tada u pogledu obveze osiguranja vrijede pravni propisi prve države ugovornice, kao da je zaposlenik zaposlen na njenom području suvereniteta.

**Članak 9.**

**Obveza osiguranja drugih osoba**

Odredbе ovog ugovora o obvezi osiguranja jednako vrijede za osobe koje nisu zaposlenici, ali se na njih primjenjuju pravni propisi na koje se Ugovor odnosi (članak 2.).

**Članak 10.**

**Obveza osiguranja zaposlenika u diplomatskim i konzulnim predstavništvima**

- (1) Ako državljanina jedne države ugovornice zaposli ta država ili član ili službenik nekog diplomatskog ili konzularnog predstavništva te države ugovornice, na području suvereniteta druge države ugovornice, tada za vrijeme tog zaposlenja u pogledu obveze osiguranja vrijede pravni propisi prve države ugovornice kao da je u njoj zaposlen.
- (2) Ako je zaposlenik, naveden u stavku 1., prije početka zaposlenja prebivao u državi zaposlenja, on može u roku od šest mjeseci nakon početka zaposlenja u pogledu obveze osiguranja izabrati primjenu pravnih propisa države zaposlenja. O izboru treba obavijestiti poslodavca. Izabrani pravni propisi vrijede od dana obavijesti.
- (3) Ako diplomatsko ili konzularno predstavništvo jedne od država ugovornica zapošljava osobe za koje vrijede pravni propisi druge države ugovornice, ono se mora držati obveza koje vrijede za poslodavca prema tim pravnim propisima.

**Članak 11.**

**Iznimke od odredaba o obvezi osiguranja**

Na zahtjev zaposlenika i poslodavca ili na zahtjev osobe iz članka 9., nadležna tijela država ugovornica ili službe koje ona odrede mogu u međusobnom dogovoru odstupiti od odredaba ovog ugovora o obvezi osiguranja, pod uvjetom da se na tu osobu i dalje primjenjuju ili će se primjenjivati pravni propisi jedne od država ugovornica. Pritom treba uzeti u obzir vrstu i okolnosti zaposlenja.

**Članak 12.**

**Preklapanje davanja**

(1) Pravni propisi jedne države ugovornice o nepostojanju ili ograničenju prava na davanje ili ograničenju davanja u slučaju postojanja i drugih prava na davanja, drugih davanja ili drugih prihoda, jednako se primjenjuju i na odgovarajuća činjenična stanja koja proizlaze iz primjene pravnih propisa druge države ugovornice. Ako bi to rezultiralo ograničenjem obaju davanja, tada se davanja umanjuju za polovinu svote za koju bi se umanjila prema pravnim propisima one države ugovornice na kojima se temelji pravo.

(2) Pravni propisi jedne države ugovornice o nepostojanju prava na davanje ili ograničenju davanja za vrijeme obavljanja nekog posla ili nekog određenog zaposlenja, odnosno za vrijeme postojanja obveznog mirovinskog osiguranja, primjenjuju se također i na odgovarajuća činjenična stanja koja proizlaze iz primjene pravnih propisa druge države ugovornice ili na njenom području suvereniteta.

**D I O II.**

**POSEBNE ODREDBE**

**Poglavlje 1.**

**Zdravstveno osiguranje i majčinstvo**

**Članak 13.**

**Zbrajanje razdoblja osiguranja**

Za utvrđivanje obveze osiguranja, prava na dobrovoljno osiguranje, prava na davanje i trajanje davanja zbog bolesti ili majčinstva prema pravnim propisima jedne države ugovornice, usporediva razdoblja osiguranja i razdoblja primanja davanja, navršena prema pravnim propisima obju država ugovornica po potrebi se zbrajaju, ako se ne odnose na isto razdoblje.

**Članak 14.**

**Osiguranje članova obitelji**

Pri primjeni pravnih propisa o osiguranju članova obitelji mjesto stanovanja ili prebivalište u jednoj državi ugovornici izjednačeno je s mjestom stanovanja ili prebivalištem u drugoj državi ugovornici.

**Članak 15.**

**Dobrovoljno produženo osiguranje**

(1) Ako osoba koja je bila osigurana prema pravnim propisima jedne države ugovornice trajno preseli na područje suvereniteta druge države ugovornice može, predviđaju li to pravni propisi te države, dobrovoljno stupiti u osiguranje te države ugovornice prema pravnim propisima koji tamo vrijede, ako su za tu osobu bilo kada vrijedili pravni propisi te druge države ugovornice. Pritom je istupanje iz obveznog osiguranja izjednačeno s istupanjem iz dobrovoljnog osiguranja. Osiguranje se ostvaruje

u Republici Hrvatskoj  
kod mjesno nadležnog područnog ureda Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje,

u Saveznoj Republici Njemačkoj  
kod bolesničke blagajne po izboru osiguranika, ne određuju li njemački pravni propisi drugačije.

(2) Stavak 1. jednako vrijedi za osobe čije pravo na produženo osiguranje proizlazi iz osiguranja neke druge osobe.

**Članak 16.**

**Izjednačenost područja suvereniteta u zdravstvenom osiguranju i kod majčinstva**

(1) Odredba o izjednačenosti područja suvereniteta (članak 5.) vrijedi za osobu

- a) koja nakon nastanka osiguranog slučaja trajno ili privremeno preseli na područje suvereniteta druge države ugovornice samo onda, ako je nadležni nositelj prethodno dao suglasnost za to preseljenje;
- b) kod koje je osigurani slučaj nastao za vrijeme privremenog boravka na području suvereniteta druge države ugovornice samo onda, ako stanje takve osobe zahtijeva hitno pružanje davanja;
- c) kod koje je osigurani slučaj nastao nakon istupanja iz osiguranja, samo ako je ta osoba otišla na područje suvereniteta druge države ugovornice radi prihvaćanja ponuđenog zaposlenja.

(2) Suglasnost za promjenu prebivališta ili privremenog boravišta prema stavku 1. slovu a) može se dati naknadno, ako osoba iz opravdanih razloga ranije nije pribavila ili nije mogla pribaviti suglasnost.

(3) Hitno potrebna davanja u smislu stavka 1. jesu sva davanja koja se ne mogu odgoditi do planiranog povratka u mjesto stanovanja ili prebivalište. Odluku o hitnosti donosi nositelj u mjestu boravka.

(4) Odredba o izjednačenosti područja suvereniteta (članak 5.) ne vrijedi za osobu dok se za nju mogu tražiti davanja prema pravnim propisima države ugovornice na čijem području suvereniteta ona prebiva ili privremeno boravi.

(5) Stavak 1. slova a) i b) ne vrijede za davanje u slučaju majčinstva.



**Članak 17.**

**Ispomoć pri pružanju davanja u naravi**

(1) U primjeni odredbe o izjednačenosti područja suvereniteta (članak 5.) davanja u naravi pruža nositelj u mjestu boravka:

u Republici Hrvatskoj  
mjesno nadležni područni ured Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje,

u Saveznoj Republici Njemačkoj  
bolesnička blagajna u mjestu boravka prema izboru korisnika.

(2) Za pružanje davanja u naravi mjerodavni su pravni propisi koji vrijede za nositelja u mjestu boravka, a za trajanje davanja, krug članova obitelji koji se uzimaju u obzir, kao i pravne odredbe o pamičnom postupku u svezi s davanjem mjerodavni su pravni propisi koji vrijede za nadležnog nositelja.

(3) Za članove obitelji osiguranika njemačkih nositelja zdravstvenog osiguranja, koji prebivaju u Republici Hrvatskoj, kao i za osobe koje prebivaju u Republici Hrvatskoj, a koje su prema članku 18. stavku 3. osigurane kod njemačkih nositelja zdravstvenog osiguranja, primjenjuju se, s obzirom na krug članova obitelji i trajanje davanja u naravi, pravni propisi hrvatskog nositelja. To vrijedi samo u slučaju kada se troškovi davanja u naravi nadoknađuju u vidu paušalnih svota po obitelji.

(4) Proteze i druga davanja u naravi od veće financijske vrijednosti pružaju se, osim u slučajevima bezuvjetne hitnosti, samo uz suglasnost nadležnog nositelja. Bezuvjetna hitnost postoji ako se davanje ne može odgoditi, a da se ozbiljno ne ugrozi život ili zdravlje osobe. Suglasnost iz prve rečenice nije potrebna ako se nositelju u mjestu boravka troškovi davanja u naravi nadoknađuju paušalno.

(5) Osobe i ustanove koje su s nositeljima iz stavka 1. sklopile ugovore o pružanju davanja u naravi za osiguranike tih nositelja i članove njihovih obitelji, dužne su pružati davanja u naravi i osobama na koje se Ugovor primjenjuje (članak 3.), i to pod istim uvjetima kao da su te osobe osigurane kod nositelja u mjestu boravka, sukladno stavku 1., ili su članovi obitelji takvih osiguranika, i kao da se ugovori protežu i na te osobe.

**Članak 18.**

**Zdravstveno osiguranje umirovljenika**

(1) Na osobu koja prima ili je zatražila mirovinu iz mirovinskog osiguranja obiju država ugovornica primjenjivat će se, bez obzira na stavak 2., pravni propisi o zdravstvenom osiguranju umirovljenika one države ugovornice na čijem području suvereniteta dotična osoba prebiva.

(2) Ako podnositelj zahtjeva ili korisnik mirovine naveden u stavku 1. trajno preseli na područje suvereniteta druge države ugovornice, pravni će se propisi o zdravstvenom osiguranju umirovljenika prve države ugovornice primjenjivati do kraja mjeseca koji slijedi mjesecu promjene prebivališta.

(3) Prima li osoba mirovinu iz mirovinskog osiguranja samo jedne države ugovornice, ili je zatražila samo jednu mirovinu, tada se u pogledu obveze osiguranja, prema pravnim propisima o zdravstvenom osiguranju umirovljenika, jednako primjenjuje odredba o izjednačenosti područja suvereniteta (članak 5.).

- (4) Odredbe stavka 1. i 3. ne primjenjuju se sve dok je osoba zbog obavljanja zaposlenja osigurana za slučaj bolesti ili majčinstva, prema pravnim propisima države ugovornice na čijem području suvereniteta prebiva.

#### **Članak 19.**

##### **Nadoknađivanje troškova davanja u naravi pomoćnim nositeljima**

- (1) Nadležni nositelj nadoknađuje nositelju u mjestu boravka svote utrošene za ispomoć pri pružanju davanja u naravi (članak 17.) s izuzetkom administrativnih troškova.
- (2) Nadležna tijela mogu, na prijedlog zainteresiranih nositelja, ugovoriti da se, radi administrativnog pojednostavljenja, za sve slučajeve ili za određene skupine slučajeva umjesto utrošenih svota isplate paušalne svote.

#### **Poglavlje 2.**

##### **Osiguranje za slučaj nesreće na poslu**

#### **Članak 20.**

##### **Priznavanje nesreće na poslu (profesionalne bolesti)**

- (1) Predviđaju li pravni propisi jedne države ugovornice da se pri utvrđivanju stupnja smanjenja sposobnosti za privređivanje ili pri utvrđivanju prava na davanje zbog nesreće na poslu (profesionalne bolesti) u smislu tih pravnih propisa uzmu u obzir i druge nesreće na poslu (profesionalne bolesti), tada to vrijedi i za nesreće na poslu (profesionalne bolesti) koje spadaju pod pravne propise druge države ugovornice, kao da spadaju pod pravne propise prve države ugovornice. S nesrećama na poslu koje se uzimaju u obzir izjednačavaju se one, koje se prema drugim propisima računavaju kao nesreće ili drugi slučajevi za nadoknadu štete.
- (2) Nositelj nadležan za nadoknadu štete za nastali osigurani slučaj utvrđuje svoje davanje prema stupnju smanjenja sposobnosti za privređivanje uslijed nesreće na poslu (profesionalne bolesti), koje mora uzeti u obzir prema pravnim propisima koji za njega vrijede.

#### **Članak 21.**

##### **Uzimanje u obzir zaposlenja štetnih za zdravlje**

- (1) Za pravo na davanje zbog profesionalne bolesti nositelj jedne države ugovornice uzima u obzir i poslove koje je osoba obavljala prema pravnim propisima druge države ugovornice i koji su po svojoj prirodi mogli izazvati tu bolest (zaposlenje štetno za zdravlje). Postoji li pritom, prema pravnim propisima obje države ugovornice, pravo na davanje, davanja u naravi i novčana davanja, osim rente, pružat će se samo, prema pravnim propisima one države ugovornice na čijem području suvereniteta korisnik prebiva. Postoji li, prema pravnim propisima jedne države ugovornice, pravo na rentu, nositelj je dužan isplaćivati samo onaj dio koji odgovara odnosu trajanja zaposlenja štetnih za zdravlje, prema pravnim propisima vlastite države ugovornice prema trajanju zaposlenja štetnih za zdravlje koja se uzimaju u obzir prema pravnim propisima obje države ugovornice.

(2) Stavak 1. vrijedi i za ponovno utvrđivanje prava zbog pogoršanja profesionalne bolesti. Temelji li se to pogoršanje na ponovnom zaposlenju štetnom za zdravlje, pravo na rentu zbog pogoršanja postoji samo prema pravnim propisima one države ugovornice prema čijim je pravnim propisima to zaposlenje obavljano.

(3) Stavci 1. i 2. vrijede i za obiteljska davanja.

#### Članak 22.

##### Izjednačenost područja suvereniteta u pogledu osiguranja za slučaj nesreće na poslu

(1) Za osobu koja za vrijeme liječenja trajno ili privremeno preseli na područje suvereniteta druge države ugovornice odredba o izjednačenosti područja suvereniteta (članak 5.) vrijedi u pogledu davanja u naravi samo onda ako je nadležni nositelj prije toga dao suglasnost za preseljenje.

(2) Suglasnost se može dati naknadno, ako osoba iz opravdanih razloga ranije nije pribavila ili nije mogla pribaviti suglasnost.

#### Članak 23.

##### Ispomoć pri pružanju davanja u naravi

(1) Ako je nositelj jedne države ugovornice dužan pružati davanja u naravi osobi na području suvereniteta druge države ugovornice ta davanja pruža nositelj u mjestu boravka, i to:

- u Republici Hrvatskoj

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, a  
profesionalnu pomoć - Republički fond mirovinskog i invalidskog osiguranja radnika Hrvatske,

- u Saveznoj Republici Njemačkoj

nositelj njemačkog osiguranja za slučaj nesreće na poslu koji bi bio nadležan kad bi se o pravu na davanje odlučivalo na osnovi njemačkih pravnih propisa, ili nositelj osiguranja za slučaj nesreće na poslu kojega odredi njemačko tijelo za vezu.

(2) U pogledu načina i opsega pružanja davanja vrijede pravni propisi mjerodavni za nositelja u mjestu boravka.

(3) Jednako se primjenjuje članak 17. stavak 4. i 5.

#### Članak 24.

##### Nadoknađivanje troškova davanja u naravi pomoćnim nositeljima

(1) Nadležni nositelj nadoknađuje nositelju u mjestu boravka stvarno utrošene pojedinačne svote za ispomoć pri pružanju davanja u naravi prema članku 23., s izuzetkom administrativnih troškova.

(2) Nadležna tijela mogu, na prijedlog zainteresiranih nositelja, ugovoriti da se u svrhu administrativnog pojednostavljenja za sve slučajeve ili za određene skupine slučajeva umjesto utrošenih svota isplate paušalne svote.

**Poglavlje 3.  
Mirovinske osiguranje**

**Članak 25.  
Zbrajanje razdoblja osiguranja i izračunavanje mirovina**

- (1) Za pravo na davanje, prema pravnim propisima koji se primjenjuju, uzimaju se u obzir, ako je to potrebno, i ona razdoblja osiguranja koja se uračunavaju za stjecanje prava na davanja prema pravnim propisima druge države ugovornice, ako se ne odnose se na isto vremensko razdoblje. To jednako vrijedi za davanja koja se priznaju prema procjeni jednog od nositelja.
- (2) Ako je pravo na davanje uvjetovano određenim razdobljima osiguranja, tada se uzimaju u obzir samo usporediva razdoblja osiguranja, prema pravnim propisima druge države ugovornice.
- (3) Mjera u kojoj će se razdoblja osiguranja uzeti u obzir, ovisi o pravnim propisima države ugovornice prema kojima su ta razdoblja navršena.
- (4) Izračunavanje mirovine ovisi o pravnim propisima koji se primjenjuju u dotičnoj državi ugovornici, ako ovim ugovorom nije drukčije određeno.

**Članak 26.  
Posebnosti koje se odnose na njemačkog nositelja**

- (1) Osnova za utvrđivanje osobnih podataka o plaći jesu podaci o plaći koji proizlaze iz njemačkih pravnih propisa.
- (2) Ako je pravo na davanje prema njemačkim pravnim propisima uvjetovano činjenicom da su određena razdoblja osiguranja navršena u određenom vremenskom razdoblju, te ako ti propisi nadalje predviđaju da se to vremensko razdoblje produžava na osnovi određenih činjeničnih stanja ili razdoblja osiguranja, za produženje će se uzeti u obzir i razdoblja osiguranja navršena prema pravnim propisima druge države ugovornice ili usporediva činjenična stanja u drugoj državi ugovornici. Usporediva činjenična stanja jesu razdoblja primanja invalidske ili starosne mirovine, davanja za slučaj bolesti, nezaposlenosti ili nesreće na poslu (s izuzetkom renti), prema pravnim propisima Republike Hrvatske, kao i razdoblja odgoja djece u Republici Hrvatskoj.
- (3) Razdoblja osiguranja koja se uzimaju u obzir prema odredbi o zbrajanju razdoblja osiguranja (članak 25. stavak 1.) uračunat će se samo u stvarnom trajanju.
- (4) Ako oslobađanje od obveze osiguranja ovisi o određenom broju uplaćenih doprinosa, pri donošenju odluke o oslobađanju od obveze osiguranja uzet će se u obzir i razdoblja uplaćenih doprinosa, priznata prema hrvatskim pravnim propisima.

**Članak 27.  
Posebnosti koje se odnose na hrvatskog nositelja**

- (1) Za utvrđivanje nadležnosti pri rješavanju zahtjeva uzimaju se u obzir samo hrvatska razdoblja osiguranja.

- (2) U primjeni članka 25. i stavka 3. ovoga članka, hrvatski nositelj uzima u obzir ukupna razdoblja osiguranja koja se, prema njemačkim pravnim propisima, uzimaju u obzir za izračunavanje mirovine.
- (3) U primjeni članka 25. hrvatski nositelj utvrđuje davanja na sljedeći način:
- a) najprije izračunava teoretsku svotu davanja koja bi osiguraniku pripadala kada bi sva zbrojena razdoblja osiguranja prema stavku 2. bila navršena prema hrvatskim pravnim propisima;
  - b) zatim utvrđuje stvarnu svotu davanja koja osiguraniku pripada tako da teoretsku svotu pod a) svodi na odnos između razdoblja osiguranja navršenih prema hrvatskim pravnim propisima i ukupno zbrojenih razdoblja osiguranja prema stavku 2.;
  - c) ako je ukupno trajanje razdoblja osiguranja navršenih na osnovi pravnih propisa obju država ugovornica zbrojenih prema stavku 2. duže od najdužeg trajanja razdoblja osiguranja, utvrđenih prema hrvatskim pravnim propisima za izračunavanje svote davanja, hrvatski nositelj za izračunavanje uzima u obzir to najveće trajanje umjesto ukupno zbrojenih razdoblja.
- (4) Odredba stavka 3. neće se primjeniti ako bi za osiguranika bilo povoljnije utvrđivanje visine davanja isključivo prema hrvatskim razdobljima osiguranja.
- (5) Osnovice za izračunavanje davanja utvrđuju se isključivo na osnovi hrvatskih razdoblja osiguranja.

### D I O III. RAZNE ODREDBE

#### Poglavlje 1. Administrativna i pravna pomoć

#### Članak 28. Administrativna i pravna pomoć i liječnički pregledi

- (1) Nositelji, udruženja nositelja i tijela država ugovornica pružaju si uzajamnu pomoć pri provedbi ovog ugovora i pravnih propisa na koje se Ugovor odnosi (članak 2. stavak 1.), kao da primjenjuju vlastite pravne propise. Prva rečenica jednako vrijedi i za uzajamnu administrativnu i pravnu pomoć sudova država ugovornica. Ta je pomoć besplatna. Nadoknađuju se jedino izdaci u novcu, s izuzetkom poštarine.
- (2) Stavak 1. rečenica 1. vrijedi i za liječničke pregiede. Troškove pregleda, putne troškove, gubitak zarade, troškove smještaja radi promatranja i ostale troškove u novcu, osim poštarine, nadoknađuje služba koja je tražila pregled. Troškovi se ne nadoknađuju ako je liječnički pregled u interesu nadležnih nositelja obju država ugovornica.

**Članak 29.**

**Priznavanje ovršnih odluka i isprava**

- (1) Ovršne odluke sudova kao i ovršne isprave nositelja ili tijela jedne države ugovornice o doprinosima i ostalim potraživanjima iz socijalnog osiguranja priznaju se i u drugoj državi ugovornici.
- (2) Priznavanje se može uskratiti samo ako je u suprotnosti s javnim poretkom (ordre public) države ugovornice u kojoj se odluka ili isprava treba priznati.
- (3) Na osnovi ovršne odluke i isprave, priznate prema stavku 1., provodi se ovrha u drugoj državi ugovornici. Ovršni se postupak provodi prema pravnim propisima koji u državi ugovornici na čijem se području suvereniteta treba provesti ovrha vrijede za ovrhu odgovarajućih odluka i isprava izdanih u toj državi. Primjerak odluke ili isprave mora imati potvrdu o ovršnosti (klauzula ovršnosti).
- (4) Potraživanja nositelja na području suvereniteta jedne države ugovornice u pogledu zaostalih doprinosa imaju, prigodom prinudne ovrhe ili u stečajnom ili nagodbenom postupku na području suvereniteta druge države ugovornice, ista prava prvenstva kao i odgovarajuća potraživanja na području suvereniteta te države ugovornice.

**Članak 30.**

**Prava na nadoknadu štete od trećih osoba**

- (1) Ima li osoba, koja prema pravnim propisima jedne države ugovornice treba dobiti nadoknadu za štetu nastalu na području suvereniteta druge države ugovornice, prema njenim propisima pravo na nadoknadu štete od treće osobe, tada pravo na nadoknadu prelazi na nositelja prve države ugovornice, prema pravnim propisima koji za njega vrijede; druga država ugovornica priznaje taj prijelaz.
- (2) Ima li nositelj jedne države ugovornice, prema njenim pravnim propisima, izvorno pravo na nadoknadu štete od treće osobe, druga država ugovornica to priznaje.
- (3) Ako pravo na nadoknadu u pogledu istovrsnih davanja za isti slučaj štete ima nositelj i jedne i druge države ugovornice, tada nositelj jedne države ugovornice na traženje nositelja druge države ugovornice podnosi i za njega zahtjev za nadoknadu štete. Treća osoba može potraživanja obaju nositelja namiriti plaćanjem s osiobađajućim učinkom jednom ili drugom nositelju. U međusobnom odnosu nositelji su se dužni namiriti razmjerno davanjima koja moraju pružiti.
- (4) Obuhvaća li pravo neke osobe na nadoknadu štete i pravo na nadoknadu doprinosa za osiguranje nositelja davanja, tada i to pravo na nadoknadu štete prelazi na nositelja davanja prve države ugovornice, prema pravnim propisima koji za njega vrijede.

**Članak 31.**

**Pristojbe i oslobođenje od službene ovjere**

- (1) Oslobođenje ili smanjenje poreza ili pristojbi, uključujući konzularne i upravne pristojbe, predviđeno pravnim propisima jedne države ugovornice za pisane podneske ili isprave koje se prilažu u primjeni tih pravnih propisa, odnosi se i na odgovarajuće pisane podneske i isprave

koje se prilažu u primjeni ovog ugovora ili pravnih propisa druge države ugovornice na koje se Ugovor odnosi (članak 2. stavak 1.).

- (2) Za isprave koje se prilažu u primjeni ovog ugovora ili pravnih propisa jedne države ugovornice na koje se Ugovor odnosi (članak 2. stavak 1.), prigodom upotrebe pri službama druge države ugovornice nije potrebna službena ovjera ili neka slična formalnost.

### **Članak 32.**

#### **Dostava pisanih podnesaka i službeni jezici**

- (1) Nositelji, udruženja nositelja, tijela i sudovi država ugovornica mogu pri provedbi ovog ugovora i pravnih propisa na koje se Ugovor odnosi (članak 2. stavak 1.), međusobno i sa zainteresiranim osobama i njihovim zastupnicima komunicirati izravno na svojim službenim jezicima. Pravni propisi o korištenju prevoditelja vrijede i dalje. Presude, rješenja i ostali pisani podnesci mogu se osobi koja boravi na području druge države ugovornice dostavljati izravno preporučenim pismom s povratnicom. Treća rečenica vrijedi i za presude, rješenja i ostale pisane podneske koji se trebaju dostaviti, a koji se donose u primjeni pravnih propisa o zbrinjavanju žrtava rata i drugih propisa prema kojima se ti propisi trebaju primjenjivati.
- (2) Nositelji, udruženja nositelja, tijela i sudovi država ugovornica ne smiju odbiti podneske i isprave zato što su napisani na službenom jeziku druge države ugovornice.

### **Članak 33.**

#### **Izjednačenje pri podnošenju zahtjeva**

- (1) Ako je zahtjev za davanje, prema pravnim propisima jedne države ugovornice, podnesen službi u drugoj državi ugovornici kojoj je dopušteno primanje zahtjeva za odgovarajuće davanje, prema pravnim propisima koji za nju vrijede, smatra se da je zahtjev podnesen nadležnom nositelju. To jednako vrijedi za ostale zahtjeve, kao i izjave i pravna sredstva.
- (2) Služba jedne države ugovornice koja je zaprimila zahtjeve, izjave i pravna sredstva dužna ih je neodložno proslijediti nadležnoj službi druge države ugovornice.
- (3) Zahtjev za davanje, prema pravnim propisima jedne države ugovornice smatra se i zahtjevom za odgovarajuće davanje, prema pravnim propisima druge države ugovornice. To ne vrijedi ako podnositelj zahtjeva izričito zatraži da se utvrđivanje prava na davanja za slučaj starosti, prema pravnim propisima druge države ugovornice, odgodi.

### **Članak 34.**

#### **Ovlaštenje za zastupanje diplomatskim i konzularnim predstavništvima**

Diplomatska i konzularna predstavništva jedne države ugovornice na području suvereniteta druge države ugovornice imaju pravo, na zahtjev korisnika, poduzimati radnje potrebne za osiguranje i očuvanje prava državljana prve države ugovornice, bez dokazivanja punomoći. Ona mogu poglavito kod nositelja, udruženja nositelja, tijela i sudova druge države ugovornice u interesu državljana predavati zahtjeve, izjave ili pravna sredstva.

**Članak 35.**  
**Zaštita podataka**

- (1) Dostavljaju li se, na osnovi ovog ugovora, osobni podaci prema mjerilima unutarnjeg prava, vrijede sljedeće odredbe, uz poštivanje pravnih propisa koji vrijede za svaku državu ugovornicu:
- a) U svrhu provedbe ovog ugovora i pravnih propisa na koje se Ugovor odnosi dopušteno je dostavljati podatke nadležnim službama u državi koja ih prima. Država koja prima podatke smije ih u te svrhe obrađivati i koristiti. Prosljeđivanje tih podataka drugim službama u državi koja ih prima ili obrada i korištenje tih podataka u državi koja ih prima za druge svrhe dopušteno je, u okviru zakona te države, ako to služi za potrebe socijalnog osiguranja, uključujući i sudske postupke koji su s time u svezi. Inače je prosljeđivanje podataka drugim službama dopušteno samo uz prethodnu suglasnost službe koja ih dostavlja.
  - b) Primatelj podataka izvješćuje službu koja ih dostavlja, na njen upit i u pojedinačnim slučajevima, u koju su svrhu i s kakvim su rezultatom dostavljeni podaci upotrijebljeni.
  - c) Služba koja dostavlja podatke obvezna je voditi brigu o točnosti dostavljenih podataka kao i o tome jesu li oni prijeko potrebni i primjereni zadanoj svrsi. Pritom treba voditi brigu o zabranama dostavljanja podataka koje predviđaju unutarnji pravni propisi te države. Ustanovi li se da su dostavljeni podaci netočni ili se prema pravnim propisima države koja ih dostavlja nisu smjeli dostaviti, to se neodložno javlja službi koja prima podatke. Njena je dužnost te podatke ispraviti ili uništiti.
  - d) Osobi na koju se podaci odnose daje se na zahtjev izvješće o podacima koji su o njoj dostavljeni i o svrsi njihovog korištenja. Inače, pravo takve osobe na izvješće o njenim osobnim podacima podliježe unutarnjem zakonodavstvu one države ugovornice od čije se službe izvješće traži.
  - e) Ako je služba jedne države ugovornice dostavila osobne podatke na osnovi ovog ugovora, služba druge države ugovornice koja ih je primila ne može se, u okviru svoje odgovornosti prema mjerilima nacionalnog prava u odnosu na oštećenu osobu, da bi se oslobodila odgovornosti, pozivati na to da su dostavljeni podaci bili netočni. Isplati li služba koja je primila podatke, zbog štete uzrokovane korištenjem netočno dostavljenih podataka odštetu, služba koja je dostavila podatke nadoknađuje službi koja ih je primila cjelokupnu svotu isplaćene odštete.
  - f) Primljeni osobni podaci se uništavaju čim prestanu biti potrebni za svrhu za koju su dostavljeni, i ako nema razloga za pretpostavku da bi uništavanje podataka ugrozilo interese na području socijalnog osiguranja osobe na koju se podaci odnose.
  - g) Služba koja dostavlja podatke i služba koja ih prima dužne su potvrditi dostavu i primitak osobnih podataka.
  - h) Služba koja dostavlja podatke i služba koja ih prima dužne su dostavljene osobne podatke djelotvorno zaštititi od neovlaštenog pristupa, neovlaštene promjene i neovlaštenog objavljivanja.
- (2) Odredbe iz stavka 1. jednako vrijede i za tajne poduzeća i za poslovne tajne.



**Poglavlje 2.  
Provedba i tumačenje Ugovora**

**Članak 36.  
Provedba Ugovora i tijela za vezu**

(1) Vlade ili nadležna tijela mogu sklopiti sporazume potrebne za provedbu Ugovora. Nadležna se tijela međusobno izvješćuju o promjenama i dopunama pravnih propisa koji za njih vrijede i koji su obuhvaćeni pravnim propisima na koje se Ugovor odnosi (članak 2. stavak 1.)

(2) Za provedbu Ugovora određuju se sljedeća tijela za vezu:  
- u Republici Hrvatskoj

za zdravstveno osiguranje  
Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Zagreb,

za mirovinsko i invalidsko osiguranje, uključujući osiguranje za slučaj nesreće na poslu i profesionalne bolesti  
Republički fond mirovinskog i invalidskog osiguranja radnika Hrvatske, Zagreb;

- u Saveznoj Republici Njemačkoj

za zdravstveno osiguranje  
Njemačko tijelo za vezu za zdravstveno osiguranje - inozemstvo, Bonn  
(Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland, Bonn),

za osiguranje za slučaj nesreće na poslu  
Glavni savez zanatskih strukovnih udruženja, registrirano udruženje, Sankt Augustin  
(Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V., Sankt Augustin),

za mirovinsko osiguranje radnika  
Pokrajinski zavod za osiguranje Donje Bavorske-Gornje Falačke, Landshut  
(Landesversicherungsanstalt Niederbayern-Oberpfalz, Landshut),

za mirovinsko osiguranje namještenika  
Savezni zavod za osiguranje namještenika, Berlin  
(Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Berlin),  
za rudarsko mirovinsko osiguranje  
Savezna rudarska zajednica, Bochum  
(Bundeskknappschaft, Bochum),

za talioničko-rudarsko dodatno osiguranje  
Pokrajinski zavod za osiguranje za Saarland, Saarbrücken,  
(Landesversicherungsanstalt für das Saarland, Saarbrücken).

(3) Ako to njemački pravni propisi već ne određuju, u okviru mirovinskog osiguranja radnika tijelo za vezu, imenovano za to osiguranje, nadležno je za sve postupke, uključujući utvrđivanje i pružanje davanja u slučaju

a) da su razdoblja osiguranja navršena ili se računavaju prema njemačkim i hrvatskim pravnim propisima, ili

b) da se prema njemačkim pravnim propisima o stranim mirovinama računavaju i druga razdoblja navršena na području suvereniteta Republike Hrvatske, ili

- c) da korisnik prava prebiva na području suvereniteta Republike Hrvatske, ili
- d) da korisnik prava kao hrvatski državljanin prebiva izvan država ugovornica.

To vrijedi za rehabilitacijska davanja samo onda ako se ta davanja pružaju u okviru mirovinskog postupka koji je u tijeku.

- (4) Nadležnost Zavoda za mirovinsko osiguranje željezničara i Pomorske blagajne prema njemačkim pravnim propisima, ne dira se.
- (5) Tijela za vezu iz stavka 2. i njemački nositelji spomenuti u stavku 4. dogovaraju uz sudjelovanje nadležnih tijela u okviru njihove nadležnosti, administrativne mjere potrebne i pogodne za provedbu Ugovora, uključujući i postupak o nadoknadi troškova između nositelja te postupak o vraćanju i isplaćivanju novčanih davanja. Odredba stavka 1. ne dira se.

#### Članak 37.

##### Valuta i obračunski tečaj

Nositelj jedne države ugovornice može pružati novčana davanja osobi koja boravi na području suvereniteta druge države ugovornice u svojoj valuti s oslobađajućim učinkom. Za obračun između nositelja i korisnika prava mjerodavan je dnevni tečaj utvrđen prigodom slanja novčanog davanja. Ako jedan nositelj plaća nositelju u drugoj državi ugovornici, plaćanje će biti u valuti druge države ugovornice.

#### Članak 38.

##### Nadoknade

- (1) Ako je nositelj jedne države ugovornice bespravno isplatio novčana davanja, bespravno isplaćena svota može se obustaviti od odgovarajućeg davanja prema pravnim propisima druge države ugovornice, u korist toga nositelja.
- (2) Ako je nositelj zdravstvenog osiguranja ili osiguranja za slučaj nesreće na poslu jedne države ugovornice korisniku davanja isplatio veću svotu od one na koju on ima pravo prema odredbama o preklapanju davanja (članak 12.), preplaćenu svotu, do visine mirovine koja pripada za isto razdoblje zadržava nositelj druge države ugovornice koji duguje mirovinu u korist nositelja zdravstvenog osiguranja ili osiguranja za slučaj nesreće na poslu. Ako se preko tijela za vezu s područja mirovinskog osiguranja u državi prebivališta korisnika trebaju isplatiti zaostaci mirovine, tijelo za vezu, ovlašteno za isplatu, obustavlja preplaćenu svotu u korist nositelja zdravstvenog osiguranja ili osiguranja za slučaj nesreće na poslu pod uvjetima i u granicama koje za njega vrijede.
- (3) Ako osoba prema pravnim propisima jedne države ugovornice ima pravo na novčano davanje za razdoblje tijekom kojega je ta osoba ili članovi njene obitelji primala davanja od nekog nositelja socijalne skrbi druge države ugovornice, to će se novčano davanje obustaviti i vratiti u visini pruženog davanja na zahtjev i u korist nositelja socijalne skrbi koji ima pravo na nadoknadu, kao da taj nositelj socijalne skrbi ima sjedište na području suvereniteta prve države ugovornice. Obveza obustave ne postoji ako je nositelj davanja sam pružao davanje prije nego je saznao za davanje od strane nositelja socijalne skrbi.

**Članak 39.**  
**Rješavanje sporova**

- (1) Sporove o tumačenju ili primjeni ovog Ugovora trebaju, ako je to moguće, rješavati nadležna tijela.
- (2) Ako se spor na taj način ne može riješiti, tada se na zahtjev jedne od država ugovornica iznosi pred mirovni sud.
- (3) Države ugovornice osnivaju mirovni sud od slučaja do slučaja, s tim da svaka država ugovornica imenuje jednog člana. Imenovani članovi, sporazumno biraju državljanina treće države za predsjednika, kojega imenuju vlade obje država ugovornica. Članove se imenuje u roku od dva mjeseca, a predsjednika u roku od tri mjeseca nakon što jedna država ugovornica obavijesti drugu da želi iznijeti spor pred mirovni sud.
- (4) Ako se rokovi navedeni u stavku 3. ne ispune tada u nedostatku drugog dogovora svaka država ugovornica može zamoliti predsjednika Europskog suda za ljudska prava da obavli potrebna imenovanja. Ako je predsjednik državljanin jedne od država ugovornica ili je iz nekog drugog razloga spriječen, imenovanje će obaviti podpredsjednik. Ako je i podpredsjednik državljanin jedne od država ugovornica ili je i on spriječen, imenovanje obavlja sljedeći po rangu član suda koji nije državljanin niti jedne od država ugovornica.
- (5) Mirovni sud odlučuje većinom glasova, na osnovi sporazuma koji postoje između država ugovornica i na osnovi općeg međunarodnog prava. Njegove su odluke obvezujuće. Svaka država ugovornica snosi troškove svoga člana kao i troškove zastupanja u postupku pred mirovnim sudom. Troškove za predsjednika i ostale troškove snose države ugovornice u jednakim dijelovima. Mirovni sud može urediti plaćanje troškova i na neki drugi način. U svemu ostalom mirovni sud sam uređuje svoj postupak.

**DIO IV.**  
**PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE**

**Članak 40.**  
**Prava na davanja**

- (1) Na ovom se ugovoru ne temelji nikakvo pravo na davanja za razdoblje prije njegovog stupanja na snagu.
- (2) U primjeni ovog ugovora uzet će se u obzir i činjenice koje su značajne prema pravnim propisima država ugovornica, a postojale su prije njegovog stupanja na snagu.
- (3) Prijašnje odluke ne predstavljaju smetnju za primjenu ovog ugovora.
- (4) Ako se zahtjev za utvrđivanje mirovine na koju postoji pravo isključivo na osnovi ovog ugovora podnese u roku od 12 mjeseci nakon njegovog stupanja na snagu, isplata mirovine započet će od kalendarskog mjeseca na čijem su početku bili ispunjeni uvjeti za stjecanje prava, a najranije od datuma stupanja na snagu Ugovora.

- (5) Mirovine utvrđene prije stupanja na snagu ovog ugovora bit će na zahtjev ponovo utvrđene, ako isključivo na osnovi odredaba ovog ugovora dođe do promjena.
- (6) Ako bi ponovno utvrđivanje mirovine prema stavku 5. rezultiralo gubitkom mirovine ili manjom mirovinom od one koja se je isplaćivala prije stupanja na snagu ovog ugovora, mirovina će se i dalje isplaćivati u dosadašnjoj svoti.

#### Članak 41.

##### Daljnja primjena obveza iz osiguranja

- (1) Ugovor između Federativne Narodne Republike Jugoslavije i Savezne Republike Njemačke o reguliranju izvjesnih potraživanja iz socijalnog osiguranja od 10. ožujka 1956. i dalje se primjenjuje u odnosima između Republike Hrvatske i Savezne Republike Njemačke.
- (2) Nositelj hrvatskog socijalnog osiguranja preuzima obveze iz članka 2. slova b) navedenog ugovora u odnosu na bivše jugoslavenske državljane, navedene u članku 1. stavku 1. slova b) navedenog ugovora samo,
- a) ako primjenom članka 1. stavka 1. slova b) već isplaćuje mirovinu; isto vrijedi i za mirovinu koja se na ovu nadovezuje, ili
  - b) za osobe s hrvatskim državljanstvom, ili
  - c) za osobe koje imaju njemačko državljanstvo ili državljanstvo neke treće države, s izuzetkom državljanstva jedne od novih država koje su nastale na području bivše Jugoslavije, ako su na dan 1. siječnja 1956. imale hrvatsko republičko državljanstvo.

#### Članak 42.

##### Stavljanje van snage dosadašnjih ugovora

Stupanjem na snagu ovog ugovora u odnosima između Republike Hrvatske i Savezne Republike Njemačke stavljaју se van snage:

- Sporazum između Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije i Savezne Republike Njemačke o socijalnom osiguranju od 12. listopada 1968.,
- Sporazum o izmjeni toga Sporazuma od 30. rujna 1974.,
- Sporazum od 9. studenoga 1969., o provedbi Sporazuma između Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije i Savezne Republike Njemačke o socijalnom osiguranju od 12. listopada 1968.

#### Članak 43.

##### Završni protokol

Priloženi Završni protokol sastavni je dio ovog ugovora.

**Članak 44.**

**Ratifikacija i stupanje na snagu**

- (1) Ovaj ugovor podliježe ratifikaciji; ratifikacijske isprave razmijenit će se što je prije moguće u Zagrebu.
- (2) Ovaj ugovor stupa na snagu prvoga dana mjeseca, nakon isteka mjeseca u kojem su razmijenjene ratifikacijske isprave.

**Članak 45.**

**Trajanje ugovóra**

- (1) Ovaj je ugovor sklopljen na neodređeno vrijeme. Svaka država ugovornica može ga pisano, diplomatskim putem, otkazati u roku od tri mjeseca prije isteka kalendarske godine.
- (2) Ako se zbog otkazivanja ovaj ugovor stavi van snage, njegove odredbe o ranije stečenim pravima na davanja vrijedit će i dalje. Ograničavajući pravni propisi o isključenju nekog prava ili mirovanju, odnosno oduzimanju davanja zbog boravka u inozemstvu neće se primjenjivati na ta prava.

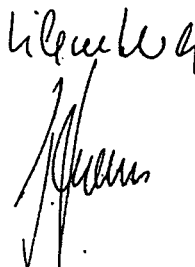
U potvrdu toga propisno opunomoćene osobe potpisale su ovaj ugovor i stavile svoje pečate.

Sastavljeno u Bonnu dana 24. studenoga 1997. u dva izvornika, svaki na hrvatskom i njemačkom jeziku, pri čemu je svaki tekst jednako obvezujući.

ZA REPUBLIKU HRVATSKU



ZA SAVEZNU REPUBLIKU NJEMAČKU



**ZAVRŠNI PROTOKOL**  
**UZ UGOVOR O SOCIJALNOM OSIGURANJU IZMEĐU**  
**REPUBLIKE HRVATSKE I SAVEZNE REPUBLIKE NJEMAČKE**  
**OD 24. studenoga 1997.**

Prigodom potpisivanja Ugovora o socijalnom osiguranju, sklopljenog danas između Republike Hrvatske i Savezne Republike Njemačke, opunomoćanici obiju država ugovornica izjavljuju da su se suglasili o sljedećem:

1. Uz članak 2. Ugovora:

- a) Posebne odredbe o mirovinskom osiguranju (dio II, poglavlje 3) ne vrijede za dodatno talioničko-rudarsko osiguranje i za starosno osiguranje poljoprivrednika koja postoje u Saveznoj Republici Njemačkoj.
- b) Na osobu koja je prema unutarnjim njemačkim pravnim propisima neograničeni porezni obveznik primjenjuju se, za njenu djecu s prebivalištem u Republici Hrvatskoj, njemački pravni propisi o obiteljskim olakšicama.
- c) Bez obzira na odredbu članka 2. stavka 2., hrvatski će nositelj za hrvatske državljane ili osobe koje svoja prava izvode od osiguranika-hrvatskih državljana, neovisno o njihovom mjestu boravka, po potrebi uzeti u obzir i odredbe drugog ugovora ili međunarodnu regulativu. Prethodna rečenica vrijedi i za druge osobe iz članka 3. koje prebivaju u Republici Hrvatskoj, ako drugim međunarodnim ugovorima nije drukčije određeno.

2. Uz članak 4. Ugovora:

- a) Odredbe o reguliranju tereta osiguranja u međudržavnim ugovorima obiju država ugovornica ne diraju se.
- b) Pravni propisi jedne države ugovornice koji jamče sudjelovanje osiguranika i poslodavce u samoupravnim tijelima nositelja i udruženja, kao i u pravosuđu socijalnog osiguranja ne diraju se.
- c) Hrvatski državljani koji prebivaju izvan područja suvereniteta Savezne Republike Njemačke imaju pravo na dobrovoljno osiguranje u okviru njemačkog mirovinskog osiguranja, ako su za njega djelotvorno uplaćivali doprinose najmanje 60 mjeseci. Povoljniji unutarnji pravni propisi, ne diraju se. To vrijedi i za izbjeglice i osobe bez državljanstva, navedene u članku 3. točki 1. slovu b) i c) ovog ugovora, koje prebivaju na području suvereniteta Republike Hrvatske. Dobrovoljno osiguranje, u okviru njemačkog mirovinskog osiguranja, koje je za hrvatskog državljanina ili izbjeglicu, navedenu u članku 3. točki 1. slovu b) s prebivalištem izvan područja suvereniteta Savezne Republike Njemačke, započelo prije stupanja na snagu ovog ugovora ne dira se. Hrvatski državljani te izbjeglice i osobe bez državljanstva, navedene u članku 3. točki 1. slovu b) i c) koje prebivaju na području suvereniteta Republike Hrvatske, ne mogu zahtijevati vraćanje doprinosa iz njemačkog mirovinskog osiguranja iz razloga što nemaju pravo na dobrovoljno osiguranje u njemačkom mirovinskom osiguranju.

3. Uz članak 5. Ugovora:

- a) Članak 5. Ugovora vrijedi za osobe koje prebivaju na području suvereniteta Republike Hrvatske u odnosu na mirovinu zbog smanjene sposobnosti za privređivanje prema njemačkim pravnim propisima samo onda, ako pravo postoji neovisno o trenutnom stanju na tržištu rada. To ne vrijedi za prava na davanja koja su postojala na dan prije stupanja na snagu ovog ugovora.

- b) Njemački pravni propisi o davanjima zbog nesreća na poslu (profesionalnih bolesti) koje nisu nastale na području suvereniteta Savezne Republike Njemačke, kao i o davanjima na osnovi razdoblja osiguranja koja nisu navršena na području suvereniteta Savezne Republike Njemačke, ne diraju se.
- c) Njemački pravni propisi o rehabilitacijskim davanjima od strane nositelja mirovinskog osiguranja, ne diraju se.
- d) Njemački pravni propisi koji predviđaju mirovanje prava iz mirovinskog osiguranja za osobe koje boravkom u inozemstvu izbjegavaju kazneni postupak koji se protiv njih vodi, ne diraju se.

4. Uz članke 6. do 11. Ugovora:

Poslodavci izaslanih radnika obvezni su, na području zaštite na radu i sprječavanja nesreća na radu, surađivati s nadležnim nositeljima i organizacijama države u kojoj zaposlenik obavlja posao. Opširniji domaći propisi ostaju i dalje na snazi.

5. Uz članke 6. do 11. i članak 18. stavak 2. Ugovora:

Podliježe li neka osoba prema odredbama ovog ugovora o obvezi osiguranja

- a) njemačkim pravnim propisima, onda se na nju i na njenog poslodavca također primjenjuju njemački propisi o obvezi osiguranja u osiguranju za slučaj nezaposlenosti i osiguranju za tuđu pomoć i njegu;
- b) hrvatskim pravnim propisima, onda se na nju i na njenog poslodavca također primjenjuju hrvatski propisi o osiguranju za slučaj nezaposlenosti.

6. Uz članak 7. Ugovora:

Utvrđeni rok, za osobe koje su na dan stupanja na snagu ovog ugovora zaposlene, započinje toga dana. Ako predviđeno izaslanje traje duže od 24 mjeseca nakon dana stupanja na snagu ovog ugovora, onda prema članku 11. ovog ugovora za preostalo razdoblje vrijedi kao dogovorena primjena pravnih propisa one države ugovornice iz koje je zaposlenik izaslan.

7. Uz članak 9. Ugovora:

Njemački pravni propisi o osiguranju za slučaj nesreće na poslu u svezi sa zaštitom osiguranja pri pružanju pomoći i drugim aktivnostima u inozemstvu, koje ne ovise o zaposlenju, ne diraju se.

8. Uz članak 11. Ugovora:

Ako primjenom članka 11. Ugovora za dotičnu osobu vrijede njemački pravni propisi, smatra se da je ona zaposlena ili da radi u mjestu u kojem je bila zaposlena ili je radila neposredno prije, pri čemu i dalje vrijedi odredba, proizašla iz prljane primjene članka 7. Ugovora. Ako osoba nije ranije bila zaposlena ili nije radila na području suvereniteta Savezne Republike Njemačke, smatra se da je zaposlena ili da radi u mjestu u kojem nadležno njemačko tijelo ima svoje sjedište.

9. Uz članak 16. Ugovora:



- a) U slučaju iz stavka 1. slova a) nositelj u mjestu boravka primjenjuje odredbe o izjednačenosti područja suvereniteta u pogledu zdravstvenog osiguranja (članak 16.) pod uvjetom da prije pružanja davanja primi predujam u visini predviđenih troškova davanja.
- b) Odredbe o izjednačenosti područja suvereniteta (članci 5. i 16.) primjenjuju se pri ambulantnim i stacionarnim preventivnim i rehabilitacijskim mjerama zdravstvenog osiguranja, samo, ako to predviđaju domaći pravni propisi koji vrijede za nadležnog nositelja.
- c) Ako osoba osigurana prema hrvatskim pravnim propisima privremeno boravi u Saveznoj Republici Njemačkoj u odnosima između hrvatskog zdravstvenog osiguranja i te osobe u slučaju hitnog stacionarnog bolničkog liječenja i dalje vrijede hrvatski pravni propisi o obvezi povratka osobe čije zdravstveno stanje dopušta prijevoz. Nakon što je hrvatski nositelj primio obavijest nositelja u mjestu boravka o bolničkom liječenju može se izravno obratiti bolnici u kojoj se nalazi dotična osoba i raspitati se o njezinom zdravstvenom stanju i mogućnostima prijevoza u domovinu. Bolnički liječnik je obvezan dati pisanu obavijest o zdravstvenom stanju i o mogućnosti prijevoza dotične osobe u domovinu. Ocjena bolničkog liječnika o mogućnosti prijevoza u domovinu obvezujuća je za hrvatskog nositelja. Ako bolnički liječnik potvrdi mogućnost prijevoza u domovinu, onda on dostavlja hrvatskom nositelju odgovarajuću medicinsku dokumentaciju. Nadležni hrvatski nositelj organizira o svom trošku prijevoz u domovinu. U odnosu prema njemačkom nositelju u mjestu boravka nadležni je hrvatski nositelj obvezan nadoknaditi troškove ispomoći davanja u naravi, sukladno članku 19. Ugovora, do stvarnog povratka osobe u Hrvatsku.

10. Uz članak 17. Ugovora:

U davanja u naravi od veće financijske vrijednosti u smislu stavka 4. ne spada bolničko liječenje, lijekovi i druga davanja u naravi, koja ne po svojoj naravi, već zbog trajanja njihove nužnosti dosežu veći financijski opseg.

11. Uz članak 18. stavak 3. Ugovora:

Primjenjuju li se, prema stavku 3., njemački pravni propisi o zdravstvenom osiguranju umirovljenika, tada je nadležan onaj nositelj zdravstvenog osiguranja kojem osiguranik pripada uz odgovarajuću primjenu unutarjih pravnih propisa o pravu izbora i nadležnostima. Ako je, prema tome, nadležna neka opća mjesna bolesnička blagajna, osoba će pripadati Općoj mjesnoj bolesničkoj blagajni Rheinland, Područna direkcija Bonn.

12. Uz članak 22. stavak 1. Ugovora:

Nositelj u mjestu boravka primjenjuje stavak 1. pod uvjetom da prije pružanja davanja primi predujam u visini predviđenih troškova davanja.

13. Uz članak 40. Ugovora:

- a) U slučajevima u kojima je prema članku 25. stavku 2. Sporazuma o socijalnom osiguranju od 12. listopada 1968. pri obračunu mirovine, prema pravnim propisima druge države ugovornice, uzeto u obzir razdoblje osiguranja kraće od 12 mjeseci, ne dolazi do promjene. To vrijedi i u slučajevima u kojima jedna mirovina prelazi bez prekida u drugu.
- b) U slučajevima u kojima se prema članku 26. stavku 2. rečenici 4. Sporazuma o socijalnom osiguranju od 12. listopada 1968. isplaćuje samo pola svote doplatka za djecu ili nekog povećanja, kao i u slučajevima u kojima se prema članku 27. točka 3. navedenog Sporazuma pridodano razdoblje uračunava samo u polovici trajanja, ne dolazi do promjene.

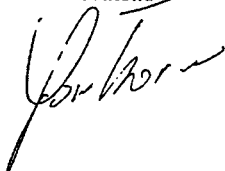
14. Uz članak 42. Ugovora:

Osoba koja, nakon prestanka radnog odnosa na području suvereniteta jedne države ugovornice, prima naknadu za slučaj nezaposlenosti prema njenim pravnim propisima ima pravo na doplatak za svoju djecu s mjestom stanovanja ili prebivalištem u drugoj državi ugovornici prema pravnim propisima prve države ugovornice, prema mjerilima Sporazuma o socijalnom osiguranju od 12. listopada 1968. u inačici izmijenjenog Sporazuma od 30. rujna 1974. ako na dan prije njegovog stavljanja izvan snage ima pravo na naknadu za slučaj nezaposlenosti i pravo na doplatak za djecu.

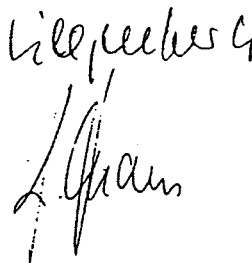
15. a) Ovaj ugovor i Ugovor između Federativne Narodne Republike Jugoslavije i Savezne Republike Njemačke o reguliranju izvjesnih potraživanja iz socijalnog osiguranja od 10. ožujka 1956. ukoliko sadrži odredbe o činjeničnim stanjima, navedenima pod slovom b) koje slijedi, ne vrijede kao ugovor u smislu njemačkih pravnih propisa o stranim mirovinama - oni ne diraju u te pravne propise.
- b) Nesreće na poslu (profesionalne bolesti) i razdoblja osiguranja navedena u članku 1. stavku 1. slovu b) Ugovora od 10. ožujka 1956. vrijede prema članku 41. Ugovora kao činjenična stanja nastala u okviru hrvatskog socijalnog osiguranja u smislu njemačkih pravnih propisa o stranim mirovinama. Pri izračunavanju davanja ona se vrednuju kao da Ugovor od 10. ožujka 1956. nije sklopljen.
- c) Ako je osoba, navedena u članku 1. stavku 1. slovu b) Ugovora od 10. ožujka 1956. ili nadživjeli član obitelji te osobe, nakon 1. siječnja 1956., ali prije stupanja na snagu Sporazuma o socijalnom osiguranju od 12. listopada 1968., prestala prebivati na području bivše Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije, za nju u pogledu prava i očekivanih prava navedenih u Ugovoru od 10. ožujka 1956. vrijede slova a) i b) ove točke počevši od dana napuštanja mjesta stanovanja, ako je ta osoba ili nadživjeli član njene obitelji na dan podnošenja zahtjeva njemački državljanin.
- d) Očekivano pravo u smislu članka 1. Ugovora od 10. ožujka 1956. postoji samo u odnosu na osiguranika.

Sastavljeno u Bonnu dana 24. studenoga 1997. u dva izvornika, svaki na hrvatskom i njemačkom jeziku, pri čemu je svaki tekst jednako obvezujući.

Za Republiku Hrvatsku



Za Saveznu Republiku Njemačku



**Abkommen**  
  
**zwischen**  
  
**der Republik Kroatien**  
  
**und**  
  
**der Bundesrepublik Deutschland**  
  
**über**  
  
**Soziale Sicherheit**

Die Republik Kroatien  
und  
die Bundesrepublik Deutschland

in dem Wunsch, ihre Beziehungen im Bereich der Sozialen Sicherheit zu regeln -

sind wie folgt übereingekommen:

Abschnitt I  
Allgemeine Bestimmungen

Artikel I  
Begriffsbestimmungen

(1) In diesem Abkommen bedeuten die Begriffe

1. "Hoheitsgebiet"

in bezug auf die Republik Kroatien  
das Staatsgebiet der Republik Kroatien,

in bezug auf die Bundesrepublik Deutschland  
das Hoheitsgebiet der Bundesrepublik Deutschland;

2. "Staatsangehöriger"

in bezug auf die Republik Kroatien

einen Staatsangehörigen der Republik Kroatien im Sinne der Vorschriften über die kroatische Staatsangehörigkeit,

in bezug auf die Bundesrepublik Deutschland

einen Deutschen im Sinne des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland;

3. "Rechtsvorschriften"

die Gesetze, Verordnungen, Satzungen und sonstigen allgemein rechtsetzenden Akte, die sich auf die vom sachlichen Geltungsbereich des Abkommens (Artikel 2 Absatz 1) jeweils erfaßten Zweige und Systeme der Sozialen Sicherheit beziehen;

4. "zuständige Behörde"

in bezug auf die Republik Kroatien

das Ministerium für Arbeit und Sozialfürsorge und  
das Ministerium für Gesundheitswesen,

in bezug auf die Bundesrepublik Deutschland

das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung;

5. "Träger"

die Einrichtung oder die Behörde, der die Durchführung der vom sachlichen Geltungsbereich dieses Abkommens (Artikel 2 Absatz 1) erfaßten Rechtsvorschriften obliegt;

6. "zuständiger Träger"

den nach den anzuwendenden Rechtsvorschriften zuständigen Träger;

7. "Beschäftigung"

eine Beschäftigung oder Tätigkeit im Sinne der anzuwendenden Rechtsvorschriften;

8. "Versicherungszeiten"

Beitragszeiten, die in den Rechtsvorschriften, nach denen sie zurückgelegt wurden, als solche bestimmt sind, und sonstige nach diesen Rechtsvorschriften anerkannte Zeiten, die anzurechnen sind;

9. "Geldleistung", "Rente" oder "Unfallrente"

eine Rente, Unfallrente oder eine andere Geldleistung einschließlich aller Zuschläge, Zuschüsse und Erhöhungen.

(2) Andere Begriffe haben die Bedeutung, die sie nach den anzuwendenden Rechtsvorschriften des betreffenden Vertragsstaats haben.

Artikel 2

Sachlicher Geltungsbereich

(1) Dieses Abkommen bezieht sich auf

die kroatischen Rechtsvorschriften über

a) die Krankenversicherung und den Gesundheitsschutz,

b) die Renten- und Invalidenversicherung einschließlich der Versicherung für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten;

die deutschen Rechtsvorschriften über

- a) die Krankenversicherung sowie den Schutz der erwerbstätigen Mutter, soweit sie die Erbringung von Geld- und Sachleistungen durch die Träger der Krankenversicherung zum Gegenstand haben,
- b) die Unfallversicherung,
- c) die Rentenversicherung,
- d) die hüttenknappschaftliche Zusatzversicherung,
- e) die Alterssicherung der Landwirte.

(2) Sind nach den Rechtsvorschriften eines Vertragsstaats außer den Voraussetzungen für die Anwendung des Abkommens auch die Voraussetzungen für die Anwendung eines anderen Abkommens oder einer überstaatlichen Regelung erfüllt, so läßt der Träger dieses Vertragsstaats bei Anwendung des Abkommens das andere Abkommen oder die überstaatliche Regelung unberücksichtigt. Dies gilt nicht, soweit das andere Abkommen oder das überstaatliche Recht Versicherungslastregelungen enthalten, nach denen Versicherungszeiten endgültig in die Last eines der beiden Vertragsstaaten übergegangen oder aus deren Last abgegeben worden sind.

### Artikel 3

#### Persönlicher Geltungsbereich

Dieses Abkommen gilt für folgende Personen, für die die Rechtsvorschriften eines der Vertragsstaaten gelten oder galten:

**1. als unmittelbar erfaßte Personen**

- a) Staatsangehörige eines Vertragsstaats,
- b) Flüchtlinge im Sinne des Artikels 1 des Abkommens vom 28. Juli 1951 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und des Protokolls vom 31. Januar 1967 zu dem genannten Abkommen,
- c) Staatenlose im Sinne des Artikels 1 des Übereinkommens vom 28. September 1954 über die Rechtsstellung der Staatenlosen,

**2. als mittelbar erfaßte Personen**

andere Personen hinsichtlich der Rechte, die sie von einem Staatsangehörigen eines Vertragsstaats, einem Flüchtling oder einem Staatenlosen im Sinne dieses Artikels ableiten,

**3. als Drittstaatsangehörige**

Staatsangehörige eines anderen Staats als eines Vertragsstaats, soweit sie nicht zu den mittelbar erfaßten Personen gehören.

**Artikel 4  
Gleichbehandlung**

(1) Die vom persönlichen Geltungsbereich unmittelbar oder mittelbar erfaßten Personen (Artikel 3), die sich gewöhnlich im Hoheitsgebiet eines Vertragsstaats aufhalten, stehen bei Anwendung der Rechtsvorschriften eines Vertragsstaats dessen Staatsangehörigen gleich.



**(2) Leistungen nach den Rechtsvorschriften des einen Vertragsstaats werden den Staatsangehörigen des anderen Vertragsstaats, die sich außerhalb der Hoheitsgebiete der Vertragsstaaten gewöhnlich aufhalten, unter denselben Voraussetzungen erbracht wie den sich dort gewöhnlich aufhaltenden Staatsangehörigen des ersten Vertragsstaats.**

#### Artikel 5

##### Gleichstellung der Hoheitsgebiete

Die Rechtsvorschriften eines Vertragsstaats, nach denen die Entstehung von Ansprüchen auf Leistungen, das Erbringen von Leistungen oder die Zahlung von Geldleistungen vom Aufenthalt im Hoheitsgebiet dieses Vertragsstaats abhängen, gelten nicht für die unmittelbar oder mittelbar erfaßten Personen (Artikel 3), die sich im Hoheitsgebiet des anderen Vertragsstaats aufhalten. Dies gilt entsprechend für alle übrigen vom persönlichen Geltungsbereich des Abkommens erfaßten Personen (Drittstaatsangehörige), soweit es sich nicht um die Zahlung von Renten oder einmaligen Geldleistungen nach den deutschen Rechtsvorschriften über die Unfallversicherung, Rentenversicherung, die hüttenknappschaftliche Zusatzversicherung und die Alterssicherung der Landwirte sowie nach den kroatischen Rechtsvorschriften über die Renten- und Invalidenversicherung einschließlich der Versicherung für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten handelt.

#### Artikel 6

##### Versicherungspflicht von Arbeitnehmern

Die Versicherungspflicht von Arbeitnehmern richtet sich nach den Rechtsvorschriften des Vertragsstaats, in dessen Hoheitsgebiet sie beschäftigt sind; dies gilt auch, wenn sich der Arbeitgeber im Hoheitsgebiet des anderen Vertragsstaats befindet.

Artikel 7

Versicherungspflicht von entsandten Arbeitnehmern

Wird ein Arbeitnehmer, der in einem Vertragsstaat beschäftigt ist, im Rahmen dieses Beschäftigungsverhältnisses von seinem Arbeitgeber in den anderen Vertragsstaat entsandt, um dort eine Arbeit für diesen Arbeitgeber auszuführen, so gelten in bezug auf diese Beschäftigung während der ersten 24 Kalendermonate allein die Rechtsvorschriften des ersten Vertragsstaats über die Versicherungspflicht so weiter, als wäre er noch in dessen Hoheitsgebiet beschäftigt.

Artikel 8

Versicherungspflicht von Seeleuten

(1) Für die an Bord eines Seeschiffs, das die Flagge eines der beiden Vertragsstaaten führt, beschäftigten Personen gelten die Rechtsvorschriften dieses Vertragsstaats.

(2) Wird ein Arbeitnehmer, der sich gewöhnlich im Hoheitsgebiet eines Vertragsstaats aufhält, vorübergehend auf einem Seeschiff, das die Flagge des anderen Vertragsstaats führt, von einem Arbeitgeber beschäftigt, der seinen Sitz im Hoheitsgebiet des ersten Vertragsstaats hat und nicht Eigentümer des Schiffs ist, so gelten in bezug auf die Versicherungspflicht die Rechtsvorschriften des ersten Vertragsstaats, als wäre er in dessen Hoheitsgebiet beschäftigt.

Artikel 9

Versicherungspflicht anderer Personen

**Die Bestimmungen dieses Abkommens über die Versicherungspflicht gelten entsprechend für Personen, die nicht Arbeitnehmer sind, auf die sich jedoch die vom sachlichen Geltungsbereich des Abkommens (Artikel 2) bezeichneten Rechtsvorschriften beziehen.**

Artikel 10

Versicherungspflicht von Beschäftigten bei diplomatischen und konsularischen Vertretungen

(1) Wird ein Staatsangehöriger eines Vertragsstaats von diesem oder einem Mitglied oder einem Bediensteten einer diplomatischen oder konsularischen Vertretung dieses Vertragsstaats im Hoheitsgebiet des anderen Vertragsstaats beschäftigt, so gelten für die Dauer der Beschäftigung in bezug auf die Versicherungspflicht die Rechtsvorschriften des ersten Vertragsstaats so, als wäre er dort beschäftigt.

(2) Hat sich ein in Absatz 1 genannter Arbeitnehmer vor Beginn der Beschäftigung gewöhnlich in dem Beschäftigungsland aufgehalten, so kann er binnen sechs Monaten nach Beginn der Beschäftigung in bezug auf die Versicherungspflicht die Anwendung der Rechtsvorschriften des Beschäftigungslands wählen. Die Wahl ist gegenüber dem Arbeitgeber zu erklären. Die gewählten Rechtsvorschriften gelten vom Tage der Erklärung an.

(3) Beschäftigt die diplomatische oder konsularische Vertretung eines der Vertragsstaaten Personen, für die die Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaats gelten, so hat sie die Verpflichtungen eines Arbeitgebers nach diesen Rechtsvorschriften einzuhalten.

#### Artikel 11

##### Ausnahmen von den Bestimmungen über die Versicherungspflicht

Auf Antrag des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers oder auf Antrag einer Person im Sinne des Artikels 9 können die zuständigen Behörden der Vertragsstaaten oder die von ihnen bezeichneten Stellen im gegenseitigen Einvernehmen von den Bestimmungen dieses Abkommens über die Versicherungspflicht abweichen unter der Voraussetzung, daß die betreffende Person den Rechtsvorschriften eines der Vertragsstaaten unterstellt bleibt oder unterstellt wird. Hierbei sind die Art und die Umstände der Beschäftigung zu berücksichtigen.

#### Artikel 12

##### Zusammentreffen von Leistungen

(1) Die Rechtsvorschriften eines Vertragsstaats über das Nichtbestehen oder die Einschränkung eines Leistungsanspruchs oder einer Leistung beim Zusammentreffen mit anderen Leistungsansprüchen oder anderen Leistungen oder sonstigen Einkünften werden auch in bezug auf entsprechende Tatbestände angewandt, die sich aus der Anwendung der Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaats ergeben. Hätte dies zur Folge, daß beide Leistungen eingeschränkt werden, so sind sie jeweils um die Hälfte des Betrags zu mindern, um den sie nach den Rechtsvorschriften des Vertragsstaats, nach denen der Anspruch besteht, zu mindern wären.

(2) Die Rechtsvorschriften eines Vertragsstaats über das Nichtbestehen des Leistungsanspruchs oder die Einschränkung der Leistung, solange eine Beschäftigung oder eine bestimmte Beschäftigung ausgeübt wird oder eine Pflichtversicherung in der Rentenversicherung besteht, werden auch in bezug auf entsprechende Tatbestände angewandt, die sich aus

**der Anwendung der Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaats oder in dessen Hoheitsgebiet ergeben.**

**Abschnitt II  
Besondere Bestimmungen**

**Kapitel I  
Krankenversicherung und Mutterschaft**

**Artikel 13  
Zusammenrechnung von Versicherungszeiten**

**Für die Versicherungspflicht, das Recht auf freiwillige Versicherung, für den Leistungsanspruch und für die Dauer der Leistung bei Krankheit oder Mutterschaft nach den Rechtsvorschriften eines Vertragsstaats werden die nach den Rechtsvorschriften beider Vertragsstaaten zurückgelegten vergleichbaren Versicherungszeiten und Leistungszeiten erforderlichenfalls zusammengerechnet, soweit sie nicht auf dieselbe Zeit entfallen.**

**Artikel 14  
Versicherung von Familienangehörigen**

**Bei Anwendung der Rechtsvorschriften über die Versicherung der Familienangehörigen steht der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt in einem Vertragsstaat dem Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im anderen Vertragsstaat gleich.**

Artikel 15

Freiwillige Weiterversicherung

**(1) Verlegt eine Person, die nach den Rechtsvorschriften eines Vertragsstaats versichert war, den gewöhnlichen Aufenthalt in das Hoheitsgebiet des anderen Vertragsstaats, so kann sie, soweit dessen Rechtsvorschriften dies vorsehen, der Versicherung dieses Vertragsstaats nach den dort geltenden Rechtsvorschriften freiwillig beitreten, wenn für diese Person zu irgendeiner Zeit die Rechtsvorschriften des zweiten Vertragsstaats gegolten haben. Dabei steht dem Ausscheiden aus einer Pflichtversicherung das Ausscheiden aus einer freiwilligen Versicherung gleich. Die Versicherung wird durchgeführt**

**in der Republik Kroatien**

**von der örtlich zuständigen Zweigstelle der Kroatischen Anstalt für Krankenversicherung,**

**in der Bundesrepublik Deutschland**

**von einer vom Versicherten zu wählenden Krankenkasse, soweit sich aus den deutschen Rechtsvorschriften nichts anderes ergibt.**

**(2) Absatz 1 gilt entsprechend für Personen, deren Recht auf Weiterversicherung sich von der Versicherung einer anderen Person ableitet.**

Artikel 16  
Gleichstellung der Hoheitsgebiete  
in der Krankenversicherung und bei Mutterschaft

**(1) Die Bestimmung über die Gleichstellung der Hoheitsgebiete (Artikel 5) gilt für eine Person,**

- a) die, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, ihren gewöhnlichen oder vorübergehenden Aufenthalt in das Hoheitsgebiet des anderen Vertragsstaats verlegt hat, nur, wenn der zuständige Träger der Verlegung des Aufenthalts vorher zugestimmt hat;
- b) bei der der Versicherungsfall während des vorübergehenden Aufenthalts im Hoheitsgebiet des anderen Vertragsstaats eingetreten ist, nur, wenn sie wegen ihres Zustands sofort Leistungen benötigt;
- c) bei der der Versicherungsfall nach dem Ausscheiden aus der Versicherung eingetreten ist, nur, wenn sich die Person in das Hoheitsgebiet des anderen Vertragsstaats begeben hat, um dort eine ihr angebotene Beschäftigung anzunehmen.

**(2) Die Zustimmung zur Verlegung des gewöhnlichen oder vorübergehenden Aufenthalts nach Absatz 1 Buchstabe a kann nachträglich erteilt werden, wenn die Person aus entschuldigen Gründen die Zustimmung vorher nicht eingeholt hat oder nicht einholen konnte.**

**(3) Sofort benötigte Leistungen im Sinne des Absatzes 1 sind alle Leistungen, die bis zur beabsichtigten Rückkehr an den Ort des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes nicht aufgeschoben werden können. Die Entscheidung über die sofortige Notwendigkeit trifft der Träger des Aufenthaltsortes.**

**(4)** Die Bestimmung über die Gleichstellung der Hoheitsgebiete (Artikel 5) gilt nicht für eine Person, solange für sie Leistungen nach den Rechtsvorschriften des Vertragsstaats, in dessen Hoheitsgebiet sie sich gewöhnlich oder vorübergehend aufhält, beansprucht werden können.

**(5)** Absatz 1 Buchstaben a und b gilt nicht für Leistungen bei Mutterschaft.

#### Artikel 17 Sachleistungsaushilfe

**(1)** Bei Anwendung der Bestimmung über die Gleichstellung der Hoheitsgebiete (Artikel 5) sind die Sachleistungen vom Träger des Aufenthaltsorts zu erbringen:

in der Republik Kroatien

von der örtlich zuständigen Zweigstelle der Kroatischen Anstalt für Krankenversicherung,

in der Bundesrepublik Deutschland

von einer vom Anspruchsberechtigten zu wählenden Krankenkasse am Aufenthaltsort.

**(2)** Für die Erbringung der Sachleistungen gelten die für den Träger des Aufenthaltsorts maßgebenden Rechtsvorschriften; für die Dauer der Leistungen, den Kreis der zu berücksichtigenden Angehörigen sowie die sich hierauf beziehenden Rechtsvorschriften über das Leistungsstreitverfahren gelten jedoch die für den zuständigen Träger maßgebenden Rechtsvorschriften.



**(3) Für die in der Republik Kroatien wohnenden Angehörigen der Versicherten der deutschen Träger der Krankenversicherung und für die in der Republik Kroatien wohnenden Personen, die gemäß Artikel 18 Absatz 3 bei den deutschen Trägern der Krankenversicherung versichert sind, gelten hinsichtlich des Kreises der zu berücksichtigenden Angehörigen und hinsichtlich der Dauer, für die Sachleistungen zu erbringen sind, die Rechtsvorschriften des kroatischen Trägers. Dies gilt nur für den Fall, daß die Kosten für Sachleistungen nach Pauschbeträgen je Familie zu erstatten sind.**

**(4) Körperersatzstücke und andere Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung werden außer in Fällen unbedingter Dringlichkeit nur erbracht, soweit der zuständige Träger zustimmt. Unbedingte Dringlichkeit ist gegeben, wenn die Leistung nicht aufgeschoben werden kann, ohne das Leben oder die Gesundheit der Person ernstlich zu gefährden. Die Zustimmung nach Satz 1 ist nicht erforderlich, wenn dem Träger des Aufenthaltsorts die Kosten für Sachleistungen pauschal erstattet werden.**

**(5) Personen und Stellen, die mit den in Absatz 1 genannten Trägern Verträge über die Erbringung von Sachleistungen für die bei diesen Trägern Versicherten und deren Angehörige abgeschlossen haben, sind verpflichtet, Sachleistungen auch für die vom persönlichen Geltungsbereich des Abkommens (Artikel 3) erfaßten Personen zu erbringen, und zwar unter denselben Bedingungen, als ob diese Personen bei den Trägern des Aufenthaltsorts nach Absatz 1 versichert oder Angehörige solcher Versicherter wären und als ob die Verträge sich auch auf diese Personen erstreckten.**

Artikel 18

Krankenversicherung der Rentner

- (1) Auf eine Person, die aus den Rentenversicherungen beider Vertragsstaaten Rente bezieht oder diese beantragt hat, werden unbeschadet des Absatzes 2 die Rechtsvorschriften über die Krankenversicherung der Rentner des Vertragsstaats angewendet, in dessen Hoheitsgebiet die betreffende Person sich gewöhnlich aufhält.
- (2) Verlegt ein in Absatz 1 genannter Antragsteller oder Rentnempfänger seinen gewöhnlichen Aufenthalt in das Hoheitsgebiet des anderen Vertragsstaats, so werden die Rechtsvorschriften über die Krankenversicherung der Rentner des ersten Vertragsstaats bis zum Ende des Monats nach dem Monat der Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts angewendet.
- (3) Bezieht eine Person nur aus der Rentenversicherung eines Vertragsstaats eine Rente oder hat sie nur eine Rente beantragt, so gilt die Bestimmung über die Gleichstellung der Hoheitsgebiete (Artikel 5) in bezug auf die Versicherungspflicht nach den Rechtsvorschriften über die Krankenversicherung der Rentner entsprechend.
- (4) Die Bestimmungen der Absätze 1 und 3 sind nicht anzuwenden, solange eine Person wegen Ausübung einer Beschäftigung nach den Rechtsvorschriften des Vertragsstaats, in dessen Hoheitsgebiet sie sich gewöhnlich aufhält, für den Fall der Krankheit oder der Mutterschaft versichert ist.

## Artikel 19

### Erstattung der Sachleistungsaushilfekosten

- (1) Der zuständige Träger erstattet dem Träger des Aufenthaltsorts die für die Sachleistungsaushilfe (Artikel 17) aufgewendeten Beträge mit Ausnahme der Verwaltungskosten.
- (2) Die zuständigen Behörden können auf Vorschlag der beteiligten Träger vereinbaren, daß die aufgewendeten Beträge zur verwaltungsmäßigen Vereinfachung in allen Fällen oder in bestimmten Gruppen von Fällen durch Pauschbeträge erstattet werden.

## Kapitel 2

### Unfallversicherung

## Artikel 20

### Berücksichtigung von Arbeitsunfällen (Berufskrankheiten)

- (1) Sehen die Rechtsvorschriften eines Vertragsstaats vor, daß bei der Bemessung des Grads der Minderung der Erwerbsfähigkeit oder der Feststellung des Leistungsanspruchs infolge eines Arbeitsunfalls (Berufskrankheit) im Sinne dieser Rechtsvorschriften andere Arbeitsunfälle (Berufskrankheiten) zu berücksichtigen sind, so gilt dies auch für die unter die Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaats fallenden Arbeitsunfälle (Berufskrankheiten), als ob sie unter die Rechtsvorschriften des ersten Vertragsstaats gefallen wären. Den zu berücksichtigenden Arbeitsunfällen stehen solche gleich, die nach anderen Vorschriften als Unfälle oder andere Entschädigungsfälle zu berücksichtigen sind.
- (2) Der zur Entschädigung des eingetretenen Versicherungsfalls zuständige Träger setzt seine Leistung nach dem Grad der durch den Arbeitsunfall (Berufskrankheit) eingetretenen

Minderung der Erwerbsfähigkeit fest, den er nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zu berücksichtigen hat.

#### Artikel 21

##### Berücksichtigung gesundheitsgefährdender Beschäftigungen

(1) Für den Leistungsanspruch aufgrund einer Berufskrankheit berücksichtigt der Träger eines Vertragsstaats auch Beschäftigungen, die bei Anwendung der Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaats ausgeübt wurden und ihrer Art nach geeignet waren, diese Krankheit zu verursachen (gesundheitsgefährdende Beschäftigung). Besteht dabei nach den Rechtsvorschriften beider Vertragsstaaten ein Leistungsanspruch, so werden die Sachleistungen und die Geldleistungen mit Ausnahme der Rente nur nach den Rechtsvorschriften des Vertragsstaats erbracht, in dessen Hoheitsgebiet sich die berechtigte Person gewöhnlich aufhält. Besteht nach den Rechtsvorschriften eines Vertragsstaats Anspruch auf Unfallrente, so hat der Träger nur den Teil zu erbringen, der dem Verhältnis der Dauer der gesundheitsgefährdenden Beschäftigungen bei Anwendung der Rechtsvorschriften des eigenen Vertragsstaats zur Dauer der gesundheitsgefährdenden Beschäftigungen bei Anwendung der Rechtsvorschriften beider Vertragsstaaten entspricht.

(2) Absatz 1 gilt auch für die Neufeststellung aufgrund einer Verschlimmerung der Berufskrankheit. Beruht diese auf einer erneuten gesundheitsgefährdenden Beschäftigung, besteht ein Anspruch auf Unfallrente für die Verschlimmerung nur nach den Rechtsvorschriften des Vertragsstaats, unter dessen Rechtsvorschriften diese Beschäftigung ausgeübt wurde.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten auch für Leistungen an Hinterbliebene.

Artikel 22

Gleichstellung der Hoheitsgebiete im Bereich der Unfallversicherung

**(1) Die Bestimmung über die Gleichstellung der Hoheitsgebiete (Artikel 5) gilt in bezug auf die Sachleistungen für eine Person, die während einer Heilbehandlung ihren gewöhnlichen oder vorübergehenden Aufenthalt in das Hoheitsgebiet des anderen Vertragsstaats verlegt hat, nur, wenn der zuständige Träger der Verlegung des Aufenthalts vorher zugestimmt hat.**

**(2) Die Zustimmung kann nachträglich erteilt werden, wenn die Person aus entschuldbaren Gründen die Zustimmung vorher nicht eingeholt hat oder nicht einholen konnte.**

Artikel 23

Sachleistungsaushilfe

**(1) Hat ein Träger des einen Vertragsstaats einer Person im Hoheitsgebiet des anderen Vertragsstaats Sachleistungen zu erbringen, so sind sie vom Träger des Aufenthaltsorts zu erbringen:**

- in der Republik Kroatien

von der Kroatischen Anstalt für Krankenversicherung, jedoch für die Erbringung von Berufshilfe von dem Republikfonds für Renten- und Invalidenversicherung,

in der Bundesrepublik Deutschland

von dem Träger der deutschen Unfallversicherung, der zuständig wäre, wenn über den Leistungsanspruch nach deutschen Rechtsvorschriften zu entscheiden wäre, oder von dem von der deutschen Verbindungsstelle bezeichneten Träger der Unfallversicherung.

Art und Weise und Umfang der Leistungserbringung gelten die für den Träger des Aufenthaltsorts maßgebenden Rechtsvorschriften.

Artikel 17 Absätze 4 und 5 gilt entsprechend.

#### Artikel 24

##### Erstattung der Sachleistungsaushilfekosten

(1) Der zuständige Träger erstattet dem Träger des Aufenthaltsorts die nach Artikel 23 für die Sachleistungsaushilfe im Einzelfall tatsächlich aufgewendeten Beträge mit Ausnahme der Verwaltungskosten.

(2) Die zuständigen Behörden können auf Vorschlag der beteiligten Träger vereinbaren, daß die aufgewendeten Beträge zur verwaltungsmäßigen Vereinfachung in allen Fällen oder in bestimmten Gruppen von Fällen durch Pauschbeträge erstattet werden.

Kapitel 3  
Rentenversicherung

Artikel 25

Zusammenrechnung von Versicherungszeiten und Rentenberechnung

(1) Für den Leistungsanspruch nach den anzuwendenden Rechtsvorschriften werden - soweit erforderlich - auch die Versicherungszeiten berücksichtigt, die für einen Leistungsanspruch nach den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaats anrechenbar sind und nicht auf dieselbe Zeit entfallen. Dies gilt für Leistungen, deren Erbringung im Ermessen eines Trägers liegt, entsprechend.

(2) Setzt der Anspruch auf Leistungen bestimmte Versicherungszeiten voraus, werden dafür nur vergleichbare Versicherungszeiten nach den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaats berücksichtigt.

(3) Das Ausmaß der zu berücksichtigenden Versicherungszeiten richtet sich nach den Rechtsvorschriften des Vertragsstaats, nach denen sie zurückgelegt worden sind.

(4) Die Berechnung der Rente richtet sich nach den anzuwendenden Rechtsvorschriften des jeweiligen Vertragsstaats, soweit in diesem Abkommen nichts anderes bestimmt ist.

Artikel 26

Besonderheiten für den deutschen Träger

(1) Grundlage für die Ermittlung persönlicher Entgeltpunkte sind die Entgeltpunkte, die sich nach den deutschen Rechtsvorschriften ergeben.

(2) Setzt der Anspruch auf Leistungen nach den deutschen Rechtsvorschriften voraus, daß bestimmte Versicherungszeiten innerhalb eines bestimmten Zeitraums zurückgelegt worden sind, und sehen die Vorschriften ferner vor, daß sich dieser Zeitraum durch bestimmte Tatbestände oder Versicherungszeiten verlängert, so werden für die Verlängerung auch die nach den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaats zurückgelegten Versicherungszeiten oder vergleichbare Tatbestände im anderen Vertragsstaat berücksichtigt. Vergleichbare Tatbestände sind Zeiten, in denen Invaliditäts- oder Altersrente oder Leistungen wegen Krankheit, Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfällen (mit Ausnahme von Unfallrenten) nach den Rechtsvorschriften der Republik Kroatien gezahlt wurden und Zeiten der Kindererziehung in der Republik Kroatien.

(3) Die nach der Bestimmung über die Zusammenrechnung von Versicherungszeiten (Artikel 25 Absatz 1) zu berücksichtigenden Versicherungszeiten werden nur im tatsächlichen zeitlichen Ausmaß berücksichtigt.

(4) Ist die Befreiung von der Versicherungspflicht davon abhängig, daß eine bestimmte Zahl von Beiträgen entrichtet wurde, so werden die nach den kroatischen Rechtsvorschriften zu berücksichtigenden Beitragszeiten für die Entscheidung über die Versicherungsfreiheit berücksichtigt.

#### Artikel 27

##### Besonderheiten für den kroatischen Träger

(1) Für die Feststellung der Zuständigkeit bei der Rentenbeschneiderteilung wird lediglich die kroatische Versicherungszeit berücksichtigt.



(2) Bei Anwendung des Artikels 25 und des Absatzes 3 dieses Artikels berücksichtigt der kroatische Träger die gesamten Versicherungszeiten, die nach den deutschen Rechtsvorschriften für die Berechnung der Rente zu berücksichtigen sind.

(3) Bei Anwendung des Artikels 25 werden die Leistungen von dem kroatischen Träger auf folgende Weise festgestellt:

- a) Zunächst wird der theoretische Betrag der Leistung berechnet, die zustehen würde, wenn alle nach Absatz 2 zusammengerechneten Zeiten nach den kroatischen Rechtsvorschriften zurückgelegt wären;
- b) danach hat der Träger den dem Versicherten tatsächlich zustehenden Betrag festzustellen, indem er den theoretischen Betrag nach Buchstabe a auf das Verhältnis zwischen den nach den kroatischen Rechtsvorschriften zurückgelegten Versicherungszeiten und den nach Absatz 2 zusammengerechneten Versicherungszeiten zurückführt;
- c) übersteigt die Gesamtdauer der nach den Rechtsvorschriften beider Vertragsstaaten zurückgelegten und nach Absatz 2 zusammengerechneten Versicherungszeiten die nach den kroatischen Rechtsvorschriften für die Bemessung des Leistungsbetrags festgestellte Höchstdauer, so hat der kroatische Träger für die Bemessung der Leistung anstelle der zusammengerechneten Zeiten diese Höchstdauer zu berücksichtigen.

(4) Die Bestimmung des Absatzes 3 findet keine Anwendung, wenn für den Versicherten die Feststellung der Höhe der Leistung ausschließlich aufgrund der kroatischen Versicherungszeiten günstiger wäre.

**§) Die Grundlagen für die Bemessung der Leistung werden ausschließlich aufgrund der kroatischen Versicherungszeiten festgelegt.**

### Abschnitt III

#### Verschiedene Bestimmungen

#### Kapitel 1

#### Amthilfe und Rechtshilfe

#### Artikel 28

#### Amts- und Rechtshilfe und ärztliche Untersuchungen

**(1) Die Träger, Verbände von Trägern und Behörden der Vertragsstaaten leisten einander bei Durchführung dieses Abkommens und der vom sachlichen Geltungsbereich des Abkommens erfaßten Rechtsvorschriften (Artikel 2 Absatz 1) gegenseitige Hilfe, als wendeten sie die für sie geltenden Rechtsvorschriften an. Für die gegenseitige Amts- und Rechtshilfe der Gerichte der Vertragsstaaten gilt Satz 1 entsprechend. Die Hilfe ist kostenlos. Barauslagen mit Ausnahme der Portokosten werden jedoch erstattet.**

**(2) Absatz 1 Satz 1 gilt auch für ärztliche Untersuchungen. Die Kosten für die Untersuchungen, die Reisekosten, der Verdienstaufschlag, die Kosten für Unterbringung zu Beobachtungszwecken und sonstige Barauslagen mit Ausnahme der Portokosten sind von der ersuchenden Stelle zu erstatten. Die Kosten werden nicht erstattet, wenn die ärztliche Untersuchung im Interesse der zuständigen Träger beider Vertragsstaaten liegt.**

Artikel 29

Anerkennung vollstreckbarer Entscheidungen und Urkunden

(1) Die vollstreckbaren Entscheidungen der Gerichte sowie die vollstreckbaren Urkunden der Träger oder der Behörden eines Vertragsstaats über Beiträge und sonstige Forderungen der sozialen Sicherheit werden im anderen Vertragsstaat anerkannt.

(2) Die Anerkennung darf nur versagt werden, wenn sie der öffentlichen Ordnung (*ordre public*) des Vertragsstaats widerspricht, in dem die Entscheidung oder die Urkunde anerkannt werden soll.

(3) Die nach Absatz 1 anerkannten vollstreckbaren Entscheidungen und Urkunden werden im anderen Vertragsstaat vollstreckt. Das Vollstreckungsverfahren richtet sich nach den Rechtsvorschriften, die in dem Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet vollstreckt werden soll, für die Vollstreckung der in diesem Staat erlassenen entsprechenden Entscheidungen und Urkunden gelten. Die Ausfertigung der Entscheidung oder der Urkunde muß mit der Bestätigung ihrer Vollstreckbarkeit (Vollstreckungsklausel) versehen sein.

(4) Forderungen von Trägern im Hoheitsgebiet eines Vertragsstaats aus Beitragsrückständen haben bei der Zwangsvollstreckung sowie im Konkurs- und Vergleichsverfahren im Hoheitsgebiet des anderen Vertragsstaats die gleichen Vorrechte wie entsprechende Forderungen im Hoheitsgebiet dieses Vertragsstaats.

Artikel 30

Schadensersatzansprüche gegen Dritte

(1) Hat eine Person, die nach den Rechtsvorschriften eines Vertragsstaats Leistungen für einen Schaden zu erhalten hat, der im Hoheitsgebiet des anderen Vertragsstaats eingetreten ist, nach dessen Vorschriften gegen einen Dritten Anspruch auf Ersatz des Schadens, so geht der Ersatzanspruch auf den Träger des ersten Vertragsstaats nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften über; der andere Vertragsstaat erkennt diesen Übergang an.

(2) Hat der Träger eines Vertragsstaats nach dessen Rechtsvorschriften gegen einen Dritten einen ursprünglichen Ersatzanspruch, so erkennt der andere Vertragsstaat dies an.

(3) Stehen Ersatzansprüche hinsichtlich gleichartiger Leistungen aus demselben Schadensfall sowohl einem Träger des einen Vertragsstaats als auch einem Träger des anderen Vertragsstaats zu, so macht der Träger des einen Vertragsstaats auf Antrag des Trägers des anderen Vertragsstaats auch dessen Ersatzanspruch geltend. Der Dritte kann die Ansprüche der beiden Träger mit befreiender Wirkung durch Zahlung an den einen oder anderen Träger befriedigen. Im Innenverhältnis sind die Träger anteilig im Verhältnis der von ihnen zu erbringenden Leistungen ausgleichspflichtig.

(4) Soweit der Schadensersatzanspruch einer Person den Anspruch auf Ersatz von Beiträgen zur Sozialversicherung umfaßt, geht auch dieser Ersatzanspruch auf den Leistungsträger des ersten Vertragsstaats nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften über.

### Artikel 31

#### Gebühren und Befreiung von der Legalisation

(1) Die nach den Rechtsvorschriften eines Vertragsstaats vorgesehene Befreiung oder Ermäßigung von Steuern oder Gebühren einschließlich Konsulargebühren und Verwaltungsabgaben für Schriftstücke oder Urkunden, die in Anwendung dieser Rechtsvorschriften vorzulegen sind, erstreckt sich auch auf die entsprechenden Schriftstücke und Urkunden, die in Anwendung dieses Abkommens oder der vom sachlichen Geltungsbereich dieses Abkommens erfaßten Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaats (Artikel 2 Absatz 1) vorzulegen sind.

(2) Urkunden, die in Anwendung dieses Abkommens oder der vom sachlichen Geltungsbereich dieses Abkommens erfaßten Rechtsvorschriften eines Vertragsstaats (Artikel 2 Absatz 1) vorzulegen sind, bedürfen zur Verwendung gegenüber Stellen des anderen Vertragsstaats keiner Legalisation oder einer anderen ähnlichen Förmlichkeit.

### Artikel 32

#### Zustellung von Schriftstücken und Verkehrssprachen

(1) Die Träger, Verbände von Trägern, Behörden und Gerichte der Vertragsstaaten können bei Durchführung dieses Abkommens und der von seinem sachlichen Geltungsbereich erfaßten Rechtsvorschriften (Artikel 2 Absatz 1) unmittelbar miteinander und mit den beteiligten Personen und deren Vertretern in ihren Amtssprachen verkehren. Rechtsvorschriften über die Zuziehung von Dolmetschern bleiben unberührt. Urteile, Bescheide oder sonstige Schriftstücke können einer Person, die sich im Hoheitsgebiet des anderen Vertragsstaats aufhält, unmittelbar durch eingeschriebenen Brief mit Rückschein zugestellt werden. Satz 3 gilt auch für Urteile, Bescheide und andere zustellungsbedürftige Schriftstücke, die bei der

Durchführung der Vorschriften über die Versorgung der Opfer des Krieges und derjenigen Vorschriften, nach denen diese entsprechend anzuwenden sind, erlassen werden.

(2) Die Träger, Verbände von Trägern, Behörden und Gerichte der Vertragsstaaten dürfen Eingaben und Urkunden nicht zurückweisen, weil sie in der Amtssprache des anderen Vertragsstaats abgefaßt sind.

### Artikel 33

#### Gleichstellung von Anträgen

(1) Ist der Antrag auf eine Leistung nach den Rechtsvorschriften eines Vertragsstaats bei einer Stelle im anderen Vertragsstaat gestellt worden, die für die Annahme des Antrags auf eine entsprechende Leistung nach den für sie geltenden Rechtsvorschriften zugelassen ist, so gilt der Antrag als bei dem zuständigen Träger gestellt. Dies gilt für sonstige Anträge sowie für Erklärungen und Rechtsbehelfe entsprechend.

(2) Die Anträge, Erklärungen und Rechtsbehelfe sind von der Stelle des einen Vertragsstaats, bei der sie eingereicht worden sind, unverzüglich an die zuständige Stelle des anderen Vertragsstaats weiterzuleiten.

(3) Ein Antrag auf Leistungen nach den Rechtsvorschriften des einen Vertragsstaats gilt auch als Antrag auf eine entsprechende Leistung nach den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaats. Dies gilt nicht, wenn der Antragsteller ausdrücklich beantragt, daß die Feststellung der nach den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaats erworbenen Ansprüche auf Leistungen bei Alter aufgeschoben wird.

Artikel 34

Vertretungsbefugnis der diplomatischen und konsularischen Vertretungen

Die diplomatischen und konsularischen Vertretungen des einen Vertragsstaats im Hoheitsgebiet des anderen Vertragsstaats sind berechtigt, auf Antrag der Berechtigten die zur Sicherung und Erhaltung der Rechte der Staatsangehörigen des ersten Staats notwendigen Handlungen ohne Nachweis einer Vollmacht vorzunehmen. Insbesondere können sie bei den Trägern, Verbänden von Trägern, Behörden und Gerichten des anderen Vertragsstaats im Interesse der Staatsangehörigen Anträge stellen, Erklärungen abgeben oder Rechtsbehelfe einbringen.

Artikel 35

Datenschutz

(1) Soweit aufgrund dieses Abkommens nach Maßgabe des innerstaatlichen Rechts personenbezogene Daten übermittelt werden, gelten die nachfolgenden Bestimmungen unter Beachtung der für jeden Vertragsstaat geltenden Rechtsvorschriften:

- a) Die Daten dürfen für die Durchführung dieses Abkommens und der Rechtsvorschriften, auf die es sich bezieht, an die danach im Empfängerstaat zuständigen Stellen übermittelt werden. Der Empfängerstaat darf sie für diese Zwecke verarbeiten und nutzen. Eine Weiterübermittlung im Empfängerstaat an andere Stellen oder die Verarbeitung und Nutzung im Empfängerstaat für andere Zwecke sind im Rahmen der Gesetze des Empfängerstaats zulässig, wenn dies Zwecken der sozialen Sicherung einschließlich damit zusammenhängender gerichtlicher Verfahren dient. Im übrigen darf die Weiterübermittlung an andere Stellen nur mit vorheriger Zustimmung der übermittelnden Stelle erfolgen.

- b) Der Empfänger unterrichtet die übermittelnde Stelle auf Ersuchen in Einzelfällen über die Verwendung der übermittelten Daten und über die dadurch erzielten Ergebnisse.
- c) Die übermittelnde Stelle ist verpflichtet, auf die Richtigkeit der zu übermittelnden Daten sowie auf die Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit in bezug auf den mit der Übermittlung verfolgten Zweck zu achten. Dabei sind die nach dem jeweiligen innerstaatlichen Recht geltenden Übermittlungsverbote zu beachten. Erweist sich, daß unrichtige Daten oder Daten, die nach dem Recht des übermittelnden Staates nicht übermittelt werden durften, übermittelt worden sind, so ist dies der empfangenden Stelle unverzüglich mitzuteilen. Sie ist verpflichtet, die Berichtigung oder Löschung vorzunehmen.
- d) Dem Betroffenen ist auf Antrag über die zu seiner Person übermittelten Informationen sowie über den vorgesehenen Verwendungszweck Auskunft zu erteilen. Im übrigen richtet sich das Recht des Betroffenen, über die zu seiner Person vorhandenen Daten Auskunft zu erhalten, nach dem innerstaatlichen Recht des Vertragsstaats, von deren Stelle die Auskunft begehrt wird.
- e) Hat eine Stelle des einen Vertragsstaats personenbezogene Daten aufgrund dieses Abkommens übermittelt, kann die empfangende Stelle des anderen Vertragsstaats sich im Rahmen ihrer Haftung nach Maßgabe des nationalen Rechts gegenüber dem Geschädigten zu ihrer Entlastung nicht darauf berufen, daß die übermittelten Daten unrichtig gewesen sind. Leistet die empfangende Stelle Schadensersatz wegen eines Schadens, der durch die Verwendung von unrichtig übermittelten Daten verursacht wurde, so erstattet die übermittelnde Stelle der empfangenden Stelle den Gesamtbetrag des geleisteten Ersatzes.



- f) Empfangene personenbezogene Daten sind zu löschen, sobald sie zu dem Zweck, zu dem sie übermittelt worden sind, nicht mehr erforderlich sind und kein Grund zu der Annahme besteht, daß durch die Löschung schutzwürdige Interessen des Betroffenen im Bereich der sozialen Sicherung beeinträchtigt werden.
  - g) Die übermittelnde und empfangende Stelle sind verpflichtet, die Übermittlung und den Empfang von personenbezogenen Daten festzuhalten.
  - h) Die übermittelnde und empfangende Stelle sind verpflichtet, personenbezogene Daten, die übermittelt werden, wirksam gegen unbefugten Zugang sowie unbefugte Veränderung und Bekanntgabe zu schützen.
- (2) Die Bestimmungen des Absatzes 1 gelten für Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse entsprechend.

## Kapitel 2

### Durchführung und Auslegung des Abkommens

#### Artikel 36

##### Durchführung des Abkommens und Verbindungsstellen

- (1) Die Regierungen oder die zuständigen Behörden können die zur Durchführung des Abkommens notwendigen Vereinbarungen schließen. Die zuständigen Behörden unterrichten einander über Änderungen und Ergänzungen der für sie geltenden vom sachlichen Geltungsbereich dieses Abkommens erfaßten Rechtsvorschriften (Artikel 2 Absatz 1).

(2) Zur Durchführung des Abkommens werden hiermit folgende Verbindungsstellen eingerichtet:

in der Republik Kroatien

für die Krankenversicherung

die Kroatische Anstalt für Krankenversicherung, Zagreb,  
(Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Zagreb),

für die Renten- und Invalidenversicherung einschließlich der Versicherung für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten

der Republikfonds für die Renten- und Invalidenversicherung der Arbeitnehmer Kroatiens, Zagreb,  
(Republički fond mirovinskog i invalidskog osiguranja radnika Hrvatske, Zagreb);

in der Bundesrepublik Deutschland

für die Krankenversicherung

die Deutsche Verbindungsstelle  
Krankenversicherung - Ausland, Bonn,

für die Unfallversicherung

der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V., Sankt Augustin,

für die Rentenversicherung der Arbeiter

die Landesversicherungsanstalt Niederbayern-Oberpfalz, Landshut,

für die Rentenversicherung der Angestellten  
die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Berlin,

für die knappschaftliche Rentenversicherung  
die Bundesknappschaft, Bochum,

für die hüttenknappschaftliche Zusatzversicherung  
die Landesversicherungsanstalt für das Saarland, Saarbrücken.

(3) Soweit die deutschen Rechtsvorschriften es nicht bereits vorschreiben, ist innerhalb der Rentenversicherung der Arbeiter die für diese eingerichtete Verbindungsstelle für alle Verfahren einschließlich der Feststellung und Erbringung von Leistungen zuständig, wenn

- a) Versicherungszeiten nach den deutschen und kroatischen Rechtsvorschriften zurückgelegt oder anzurechnen sind oder
- b) sonstige im Hoheitsgebiet der Republik Kroatien zurückgelegte Zeiten nach den deutschen Rechtsvorschriften über Fremdreten anzurechnen sind oder
- c) der Berechtigte sich im Hoheitsgebiet der Republik Kroatien gewöhnlich aufhält oder
- d) der Berechtigte sich als kroatischer Staatsangehöriger gewöhnlich außerhalb der Vertragsstaaten aufhält.

Dies gilt für Leistungen zur Rehabilitation nur, wenn sie im Rahmen eines laufenden Rentenverfahrens erbracht werden sollen.

(4) Die Zuständigkeit der Bahnversicherungsanstalt und der Seekasse nach den deutschen Rechtsvorschriften bleibt unberührt.

(5) Die in Absatz 2 bezeichneten Verbindungsstellen und die in Absatz 4 genannten deutschen Träger vereinbaren unter Beteiligung der zuständigen Behörden im Rahmen ihrer Zuständigkeit die zur Durchführung des Abkommens notwendigen und zweckmäßigen Verwaltungsmaßnahmen einschließlich des Verfahrens über die Erstattung von Kosten zwischen den Trägern sowie über die Erstattung und die Zahlung von Geldleistungen. Die Bestimmung des Absatzes 1 bleibt unberührt.

### Artikel 37

#### Währung und Umrechnungskurse

Geldleistungen können von einem Träger eines Vertragsstaats an eine Person, die sich im Hoheitsgebiet des anderen Vertragsstaats aufhält, in dessen Währung mit befreiender Wirkung erbracht werden. Im Verhältnis zwischen dem Träger und dem Berechtigten ist für die Umrechnung der Kurs des Tages maßgebend, der bei der Übermittlung der Geldleistung zugrunde gelegt worden ist. Hat ein Träger an einen Träger des anderen Vertragsstaats Zahlungen vorzunehmen, so sind diese in der Währung des zweiten Vertragsstaats zu leisten.

Artikel 38  
Erstattungen

(1) Hat der Träger eines Vertragsstaats Geldleistungen zu Unrecht erbracht, so kann der zu Unrecht gezahlte Betrag von einer entsprechenden Leistung nach den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaats zugunsten des Trägers einbehalten werden.

(2) Hat ein Träger der Kranken- oder Unfallversicherung eines Vertragsstaats einem Leistungsempfänger einen höheren Betrag gezahlt, als den, auf den dieser nach Anwendung der Bestimmungen über das Zusammentreffen von Leistungen (Artikel 12) Anspruch hat, so ist der bis zur Höhe der Rente, die für denselben Zeitraum zusteht, zu erstattende Betrag von dem die Rente schuldenden Träger des anderen Vertragsstaats zugunsten des Trägers der Kranken- oder Unfallversicherung einzubehalten. Soweit Rentennachzahlungen über eine Verbindungsstelle der Rentenversicherung im Wohnstaat des Berechtigten zu leisten sind, behält die mit der Auszahlung beauftragte Verbindungsstelle den zuviel gezahlten Betrag zugunsten des Trägers der Kranken- oder Unfallversicherung in den für diesen geltenden Bedingungen und Grenzen ein.

(3) Hat eine Person nach den Rechtsvorschriften eines Vertragsstaats Anspruch auf eine Geldleistung für einen Zeitraum, für den ihr oder ihren Angehörigen von einem Fürsorgeträger des anderen Vertragsstaats Leistungen erbracht worden sind, so ist diese Geldleistung auf Ersuchen und zugunsten des ersatzberechtigten Fürsorgeträgers in Höhe der geleisteten Fürsorgeaufwendungen einzubehalten und zu erstatten, als sei dieser ein Fürsorgeträger mit dem Sitz im Hoheitsgebiet des ersten Vertragsstaats. Die Pflicht zur Einbehaltung besteht nicht, soweit der Leistungsträger selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des Fürsorgeträgers Kenntnis erlangt hat.

Artikel 39

Streitbeilegung

- (1) Streitigkeiten über die Auslegung oder Anwendung dieses Abkommens sollen, soweit möglich, durch die zuständigen Behörden beigelegt werden.
- (2) Kann eine Streitigkeit auf diese Weise nicht beigelegt werden, so wird sie auf Verlangen eines Vertragsstaats einem Schiedsgericht unterbreitet.
- (3) Die Vertragsstaaten bilden von Fall zu Fall ein Schiedsgericht, indem jeder Vertragsstaat ein Mitglied bestellt. Die bestellten Mitglieder einigen sich auf einen Staatsangehörigen eines Drittstaats für den Obmann, der von den Regierungen beider Vertragsstaaten bestellt wird. Die Mitglieder werden innerhalb von zwei Monaten, der Obmann innerhalb von drei Monaten bestellt, nachdem der eine Vertragsstaat dem anderen mitgeteilt hat, daß er die Streitigkeit einem Schiedsgericht unterbreiten will.
- (4) Werden die in Absatz 3 genannten Fristen nicht eingehalten, so kann in Ermangelung einer anderen Vereinbarung jeder Vertragsstaat den Präsidenten des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte bitten, die erforderlichen Ernennungen vorzunehmen. Ist der Präsident Staatsangehöriger eines Vertragsstaats oder ist er aus einem anderen Grund verhindert, so soll der Vizepräsident die Ernennungen vornehmen. Ist auch der Vizepräsident Staatsangehöriger eines Vertragsstaats oder ist auch er verhindert, so soll das im Rang nächstfolgende Mitglied des Gerichtshofs, das nicht Staatsangehöriger eines Vertragsstaats ist, die Ernennungen vornehmen.
- (5) Das Schiedsgericht entscheidet mit Stimmenmehrheit aufgrund der zwischen den Vertragsstaaten bestehenden Verträge und des allgemeinen Völkerrechts. Seine Entscheidungen sind bindend. Jeder Vertragsstaat trägt die Kosten seines Mitglieds sowie seiner Vertretung

in dem Verfahren vor dem Schiedsgericht. Die Kosten des Obmanns sowie die sonstigen Kosten werden von den Vertragsstaaten zu gleichen Teilen getragen. Das Schiedsgericht kann eine andere Kostenregelung treffen. Im übrigen regelt das Schiedsgericht sein Verfahren selbst.

#### Abschnitt IV

#### Übergangs- und Schlußbestimmungen

#### Artikel 40

#### Leistungsansprüche

- (1) Dieses Abkommen begründet keinen Anspruch auf Leistungen für die Zeit vor seinem Inkrafttreten.
- (2) Bei Anwendung dieses Abkommens werden auch die vor seinem Inkrafttreten nach den Rechtsvorschriften der Vertragsstaaten gegebenen erheblichen Tatsachen berücksichtigt.
- (3) Frühere Entscheidungen stehen der Anwendung des Abkommens nicht entgegen.
- (4) Wird ein Antrag auf Feststellung einer Rente, auf die allein unter Berücksichtigung dieses Abkommens ein Anspruch besteht, innerhalb von zwölf Monaten nach seinem Inkrafttreten gestellt, so beginnt die Rente mit dem Kalendermonat, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt waren, frühestens mit dem Inkrafttreten des Abkommens.
- (5) Renten, die vor dem Inkrafttreten dieses Abkommens festgestellt sind, werden auf Antrag neu festgestellt, wenn sich allein aufgrund der Bestimmungen dieses Abkommens eine Änderung ergibt.

(6) Ergäbe die Neufeststellung nach Absatz 5 keine oder eine niedrigere Rente, als sie zuletzt für die Zeit vor dem Inkrafttreten dieses Abkommens gezahlt worden ist, so ist die Rente in der Höhe des bisherigen Zahlbetrags weiter zu erbringen.

#### Artikel 41

##### Fortgeltung von Versicherungslasten

(1) Der Vertrag vom 10. März 1956 zwischen der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien und der Bundesrepublik Deutschland über die Regelung gewisser Forderungen aus der Sozialversicherung findet im Verhältnis zwischen der Republik Kroatien und der Bundesrepublik Deutschland weiter Anwendung.

(2) Die in Artikel 2 Buchstabe b des genannten Vertrags bezeichneten Verpflichtungen übernimmt der Träger der kroatischen Sozialversicherung gegenüber den in Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe b des genannten Vertrags bezeichneten ehemaligen jugoslawischen Staatsangehörigen nur,

- a) sofern er unter Anwendung des Artikels 1 Absatz 1 Buchstabe b des genannten Vertrags bereits Rente zahlt; dies gilt auch in bezug auf eine Nachfolgerente oder
- b) für Personen mit kroatischer Staatsangehörigkeit oder
- c) für Personen, die die deutsche Staatsangehörigkeit oder die Staatsangehörigkeit eines dritten Staates besitzen, mit Ausnahme einer Staatsangehörigkeit eines neuen auf dem Gebiet des ehemaligen Jugoslawiens entstandenen Staates, wenn sie am 1. Januar 1956 die kroatische Republikstaatsangehörigkeit hatten.



Artikel 42

Außerkräftreten von Übereinkünften

Mit dem Inkrafttreten dieses Abkommens treten im Verhältnis zwischen der Republik Kroatien und der Bundesrepublik Deutschland außer Kraft:

- das Abkommen vom 12. Oktober 1968 zwischen der Sozialistischen Föderativen Republik Jugoslawien und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit,
- das Änderungsabkommen hierzu vom 30. September 1974,
- die Vereinbarung vom 9. November 1969 zur Durchführung des Abkommens vom 12. Oktober 1968 zwischen der Sozialistischen Föderativen Republik Jugoslawien und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit.

Artikel 43

Schlußprotokoll

Das beiliegende Schlußprotokoll ist Bestandteil dieses Abkommens.

Artikel 44

Ratifikation und Inkrafttreten

(1) Dieses Abkommen bedarf der Ratifikation; die Ratifikationsurkunden werden so bald wie möglich in Zagreb ausgetauscht.

(2) Dieses Abkommen tritt am ersten Tag des Monats nach Ablauf des Monats in Kraft, in dem die Ratifikationsurkunden ausgetauscht werden.

Artikel 45  
Abkommensdauer

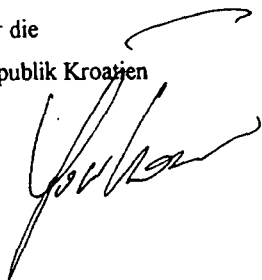
(1) Dieses Abkommen wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Jeder Vertragsstaat kann es unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahrs auf diplomatischem Wege schriftlich kündigen.

(2) Tritt dieses Abkommen infolge Kündigung außer Kraft, so gelten seine Bestimmungen für die bis dahin erworbenen Leistungsansprüche weiter. Einschränkende Rechtsvorschriften über den Ausschluß eines Anspruchs oder das Ruhen oder die Entziehung von Leistungen wegen des Aufenthalts im Ausland bleiben für diese Ansprüche unberücksichtigt.

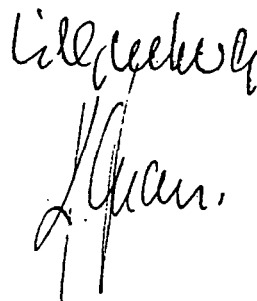
Zu Urkund dessen haben die hierzu gehörig befugten Bevollmächtigten dieses Abkommen unterschrieben und mit ihren Siegeln versehen.

Geschehen zu Bonn am *24. November* 1997 in zwei Urschriften, jede in kroatischer und deutscher Sprache, wobei jeder Wortlaut gleichermaßen verbindlich ist.

Für die  
Republik Kroatien



Für die  
Bundesrepublik Deutschland



Schlußprotokoll

zum Abkommen

vom *24. November* 1997

zwischen

der Republik Kroatien

und

der Bundesrepublik Deutschland

über

Soziale Sicherheit

Bei der Unterzeichnung des heute zwischen der Republik Kroatien und der Bundesrepublik Deutschland geschlossenen Abkommens über Soziale Sicherheit erklären die Bevollmächtigten beider Vertragsstaaten, daß Einverständnis über folgendes besteht:

1. Zu Artikel 2 des Abkommens:

- a) Für die in der Bundesrepublik Deutschland bestehende hüttenknappschaftliche Zusatzversicherung und für die Alterssicherung der Landwirte gelten die besonderen Bestimmungen über die Rentenversicherung (Abschnitt II Kapitel 3) nicht.
- b) Auf eine nach den deutschen Vorschriften unbeschränkt einkommensteuerpflichtige Person finden für deren Kinder mit Wohnsitz in der Republik Kroatien die innerstaatlichen deutschen Vorschriften über den Familienleistungsausgleich Anwendung.
- c) Ungeachtet der Bestimmung des Artikels 2 Absatz 2 berücksichtigt der kroatische Träger, falls erforderlich, bei kroatischen Staatsangehörigen oder Personen, die ihre Rechte von einem Versicherten mit kroatischer Staatsangehörigkeit ableiten, unabhängig von ihrem Aufenthaltsort auch die Bestimmungen eines anderen Abkommens oder einer überstaatlichen Regelung. Der vorstehende Satz 1 gilt auch für andere in Artikel 3 genannte Personen, die sich gewöhnlich in der Republik Kroatien aufhalten, falls in anderen zwischenstaatlichen Abkommen nicht anderes bestimmt ist.

2. Zu Artikel 4 des Abkommens:

- a) Versicherungslastregelungen in zwischenstaatlichen Übereinkünften der beiden Vertragsstaaten bleiben unberührt.

- b) Rechtsvorschriften eines Vertragsstaats, die die Mitwirkung der Versicherten und der Arbeitgeber in den Organen der Selbstverwaltung der Träger und der Verbände sowie in der Rechtsprechung der Sozialen Sicherheit gewährleisten, bleiben unberührt.
- c) Kroatische Staatsangehörige, die sich gewöhnlich außerhalb des Hoheitsgebiets der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sind zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt, wenn sie zu dieser für mindestens 60 Monate Beiträge wirksam entrichtet haben; günstigere innerstaatliche Rechtsvorschriften bleiben unberührt. Dies gilt auch für die in Artikel 3 Nummer 1 Buchstaben b und c des Abkommens bezeichneten Flüchtlinge und Staatenlosen, die sich gewöhnlich im Hoheitsgebiet der Republik Kroatien aufhalten. Eine vor dem Inkrafttreten dieses Abkommens begonnene freiwillige Versicherung in der deutschen Rentenversicherung durch einen kroatischen Staatsangehörigen oder einen in Artikel 3 Nummer 1 Buchstabe b bezeichneten Flüchtling mit gewöhnlichem Aufenthalt außerhalb des Hoheitsgebiets der Bundesrepublik Deutschland bleibt unberührt. Kroatische Staatsangehörige und die in Artikel 3 Nummer 1 Buchstaben b und c bezeichneten Flüchtlinge und Staatenlosen, die sich gewöhnlich im Hoheitsgebiet der Republik Kroatien aufhalten, können eine Erstattung der Beiträge zur deutschen Rentenversicherung nicht deshalb verlangen, weil sie nicht zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt sind.

3. Zu Artikel 5 des Abkommens:

- a) Für Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt im Hoheitsgebiet der Republik Kroatien gilt Artikel 5 des Abkommens in bezug auf eine Rente nach den deutschen Rechtsvorschriften wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nur, wenn der Anspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht. Dies gilt nicht für Leistungsansprüche, die am Tag vor dem Inkrafttreten des Abkommens bestanden haben.

- b) Die deutschen Rechtsvorschriften über Leistungen aus Arbeitsunfällen (Berufskrankheiten), die nicht im Hoheitsgebiet der Bundesrepublik Deutschland eingetreten sind, sowie über Leistungen aus Versicherungszeiten, die nicht im Hoheitsgebiet der Bundesrepublik Deutschland zurückgelegt sind, bleiben unberührt.
- c) Die deutschen Rechtsvorschriften über Leistungen zur Rehabilitation durch die Träger der Rentenversicherung bleiben unberührt.
- d) Die deutschen Rechtsvorschriften, die das Ruhen von Ansprüchen aus der Rentenversicherung für Personen vorsehen, die sich einem gegen sie betriebenen Strafverfahren durch Aufenthalt im Ausland entziehen, werden nicht berührt.

4. Zu den Artikeln 6 bis 11 des Abkommens:

Arbeitgeber von entsandten Arbeitnehmern sind verpflichtet, auf dem Gebiet des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung mit den dafür zuständigen Trägern und Organisationen des Staates, in dem der Arbeitnehmer die Beschäftigung ausübt, zusammenzuarbeiten. Weitergehende innerstaatliche Vorschriften bleiben unberührt.

5. Zu den Artikeln 6 bis 11 und Artikel 18 Absatz 2 des Abkommens:

Untersteht eine Person nach den Bestimmungen des Abkommens über die Versicherungspflicht

- a) den deutschen Rechtsvorschriften, so finden auf sie und ihren Arbeitgeber auch die deutschen Vorschriften über die Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung und der Pflegeversicherung Anwendung,

b) den kroatischen Rechtsvorschriften, so finden auf sie und ihren Arbeitgeber auch die kroatischen Vorschriften über Arbeitslosenversicherung Anwendung.

6. Zu Artikel 7 des Abkommens:

Die festgesetzte Frist beginnt für Personen, die am Tag des Inkrafttretens des Abkommens beschäftigt sind, mit diesem Tag. Dauert die vorgesehene Entsendung länger als 24 Monate nach Inkrafttreten des Abkommens, so gilt für den verbleibenden Zeitraum die Anwendung der Rechtsvorschriften des Vertragsstaats, aus dem der Arbeitnehmer entsandt wurde, nach Artikel 11 des Abkommens als vereinbart.

7. Zu Artikel 9 des Abkommens:

Die deutschen Rechtsvorschriften der Unfallversicherung zum Versicherungsschutz bei Hilfeleistungen und anderen beschäftigungsunabhängigen Handlungen im Ausland bleiben unberührt.

8. Zu Artikel 11 des Abkommens:

Unterliegt bei Anwendung des Artikels 11 des Abkommens die betroffene Person den deutschen Rechtsvorschriften, so gilt sie als an dem Ort beschäftigt oder tätig, an dem sie zuletzt vorher beschäftigt oder tätig war, wobei eine durch die vorherige Anwendung des Artikels 7 des Abkommens zustandgekommene andere Regelung weiter gilt. War sie vorher nicht im Hoheitsgebiet der Bundesrepublik Deutschland beschäftigt oder tätig, so gilt sie an dem Ort beschäftigt oder tätig, an dem die deutsche zuständige Behörde ihren Sitz hat.



9. Zu Artikel 16 des Abkommens:

- a) Im Falle des Absatzes 1 Buchstabe a ist die Anwendung der Bestimmungen über die Gleichstellung der Hoheitsgebiete im Bereich der Krankenversicherung (Artikel 16) durch den Träger des Aufenthaltsorts davon abhängig, daß dieser vor der Leistungserbringung einen Vorschuß in Höhe der voraussichtlichen Leistungsaufwendungen erhält.
- b) Die Bestimmungen über die Gleichstellung der Hoheitsgebiete (Artikel 5 und 16) finden in bezug auf ambulante und stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen nur Anwendung, sofern die für den zuständigen Träger maßgebenden innerstaatlichen Rechtsvorschriften dies vorsehen.
- c) Bei vorübergehendem Aufenthalt einer nach den kroatischen Rechtsvorschriften versicherten Person in der Bundesrepublik Deutschland bleiben im Verhältnis zwischen der kroatischen Krankenversicherung und dieser Person im Falle einer sofort benötigten stationären Krankenhausbehandlung die innerstaatlichen kroatischen Rechtsvorschriften über die Pflicht zur Rückkehr bei Reisefähigkeit der Person unberührt. Nachdem der kroatische Träger vom Träger des Aufenthaltsorts Auskunft über die Krankenhausbehandlung erhalten hat, kann er sich unmittelbar mit dem Krankenhaus, in dem die betreffende Person sich aufhält, in Verbindung setzen um zu erfragen, ob der Gesundheitszustand dieser Person einen Rücktransport zuläßt. Der Krankenhausarzt ist zur schriftlichen Auskunft über den Gesundheitszustand und die Rücktransportfähigkeit der Person verpflichtet. Die Beurteilung des Krankenhausarztes über die Möglichkeit des Rücktransports ist für den kroatischen Träger bindend. Bestätigt der Krankenhausarzt die Rücktransportfähigkeit der Person, übersendet er dem kroatischen Träger die hierzu erforderlichen ärztlichen Unterlagen. Ein Rücktransport wird von dem zuständigen kroatischen Träger organisiert und bezahlt. Im Verhältnis zum

deutschen Träger des Aufenthaltsorts ist der zuständige kroatische Träger bis zur tatsächlichen Rückkehr der Person nach Kroatien zur Erstattung der Kosten für die Sachleistungsaushilfe nach Artikel 19 verpflichtet...

10. Zu Artikel 17 des Abkommens:

Zu den Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung im Sinne des Absatzes 4 gehören nicht Krankenhausbehandlung, Arzneimittel und andere Sachleistungen, die nicht durch ihre Art, sondern wegen der Dauer ihrer Notwendigkeit einen erheblichen finanziellen Umfang erreichen.

11. Zu Artikel 18 des Abkommens:

Sind nach Absatz 3 die deutschen Rechtsvorschriften über die Krankenversicherung der Rentner anzuwenden, so ist der Träger der Krankenversicherung zuständig, dem der Versicherte in entsprechender Anwendung der innerstaatlichen Vorschriften über die Wahlrechte und Zuständigkeiten angehört. Wäre danach eine Allgemeine Ortskrankenkasse zuständig, so gehört die Person der AOK Rheinland, Regionaldirektion Bonn, an.

12. Zu Artikel 22 Absatz 1 des Abkommens:

Die Anwendung des Absatzes 1 durch den Träger des Aufenthaltsorts ist davon abhängig, daß dieser vor der Leistungserbringung einen Vorschuß in Höhe der voraussichtlichen Leistungsaufwendungen erhält.

13. Zu Artikel 40 des Abkommens:

- a) In Fällen, in denen nach Artikel 25 Absatz 2 des Abkommens vom 12. Oktober 1968 über Soziale Sicherheit eine Versicherungszeit von weniger als 12 Monaten bei der Berechnung der Rente nach den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaats berücksichtigt wurde, verbleibt es dabei. Dies gilt auch für Fälle, in denen eine Rente ohne Unterbrechung in eine andere Rente übergeht.
- b) In Fällen, in denen nach Artikel 26 Absatz 2 Satz 4 des Abkommens vom 12. Oktober 1968 über Soziale Sicherheit ein Kinderzuschuß oder ein Erhöhungsbetrag zur Hälfte erbracht wird, und in Fällen, in denen nach Artikel 27 Nummer 3 des genannten Abkommens die Zurechnungszeit zur Hälfte angerechnet wird, verbleibt es dabei.

14. Zu Artikel 42 des Abkommens:

Eine Person, die nach Beendigung ihres Beschäftigungsverhältnisses im Hoheitsgebiet eines Vertragsstaats nach dessen Vorschriften Arbeitslosengeld erhält, hat für ihre Kinder mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Vertragsstaat Anspruch auf Kindergeld nach den Rechtsvorschriften des ersten Vertragsstaats nach Maßgabe des Abkommens vom 12. Oktober 1968 über Soziale Sicherheit in der Fassung des Änderungsabkommens vom 30. September 1974, wenn am Tage vor dessen Außerkrafttreten für die Person Anspruch auf Arbeitslosengeld und Anspruch auf Kindergeld für das Kind besteht.

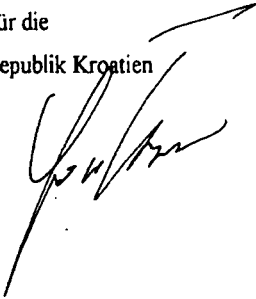
- 15. a) Dieses Abkommen und der Vertrag vom 10. März 1956 zwischen der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien und der Bundesrepublik Deutschland über die Regelung gewisser Forderungen aus der Sozialversicherung, soweit er Regelungen für die im folgenden Buchstaben b bezeichneten Tatbestände enthält, gelten nicht als Abkommen

im Sinne der deutschen Rechtsvorschriften über Fremdreten; sie lassen diese Rechtsvorschriften unberührt.

- b) Die in Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe b des Vertrages vom 10. März 1956 bezeichneten Arbeitsunfälle (Berufskrankheiten) und Versicherungszeiten gelten nach Maßgabe des Artikels 41 dieses Abkommens als in der kroatischen Sozialversicherung erfüllte Tatbestände im Sinne der deutschen Rechtsvorschriften über Fremdreten. Für die Berechnung der Leistungen werden sie so bewertet, als wäre der Vertrag vom 10. März 1956 nicht geschlossen worden.
- c) Hat eine in Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe b des Vertrags vom 10. März 1956 genannte Person oder der Hinterbliebene dieser Person nach dem 1. Januar 1956, aber vor dem Inkrafttreten des Abkommens vom 12. Oktober 1968 über Soziale Sicherheit, den ständigen Wohnsitz im Gebiet der ehemaligen Sozialistischen Föderativen Republik Jugoslawien aufgegeben, so gelten für sie hinsichtlich ihrer im Vertrag vom 10. März 1956 bezeichneten Ansprüche und Anwartschaften die Buchstaben a und b dieser Nummer mit Wirkung vom Tag der Wohnsitzaufgabe an, wenn die Person oder ihr Hinterbliebener am Tag der Antragstellung deutscher Staatsangehöriger ist.
- d) Eine Anwartschaft im Sinne des Artikels 1 des Vertrags vom 10. März 1956 ist nur in bezug auf den Versicherten gegeben.

Geschehen zu Bonn am 24. November 1997 in zwei Urschriften, jede in kroatischer und deutscher Sprache, wobei jeder Wortlaut gleichermaßen verbindlich ist.

Für die  
Republik Kroatien



Für die  
Bundesrepublik Deutschland



[TRANSLATION — TRADUCTION]

CONVENTION BETWEEN THE REPUBLIC OF CROATIA AND THE FEDERAL REPUBLIC OF GERMANY ON SOCIAL SECURITY

The Republic of Croatia and the Federal Republic of Germany,  
Desiring to regulate their relations in the matter of social security,  
Have agreed as follows:

PART I. GENERAL PROVISIONS

*Article 1. Definitions*

(1) For the purposes of this Convention:

1. "Territory" means, in the case of the Republic of Croatia, the national territory of the Republic of Croatia and, in the case of the Republic of Germany, the sovereign territory of the Federal Republic of Germany;

2. "National" means, in the case of the Republic of Croatia, a national of the Republic of Croatia within the meaning of regulations on Croatian nationality and, in the case of the Federal Republic of Germany, a German within the meaning of the Basic Law of the Federal Republic of Germany;

3. "Legislation" means the laws, regulations, statutory provisions and other general legislative acts relating to the various branches and systems of social security encompassed by the material scope of the Convention (article 2, paragraph 1);

4. "Competent public authority" means, in the case of the Republic of Croatia, the Ministry of Labour and Social Welfare and the Ministry of Health and, in the case of the Federal Republic of Germany, the Federal Ministry of Labour and Social Affairs;

5. "Insurance authority" (Träger) means the institute or authority responsible for the implementation of the legislation encompassed by the material scope of this Convention (article 2, paragraph 1);

6. "Competent insurance authority" means the insurance authority that is competent under the applicable legislation;

7. "Employment" means an employment or occupation as defined by the applicable legislation;

8. "Insurance periods" means contribution periods defined as such in the legislation under which they have been completed and any other periods to be taken into consideration in accordance with that legislation;

9. "Cash benefit", "pension" or "disability pension" means a pension, disability pension or other cash benefit including any increase therein and any supplement or additional allowances payable therewith.

(2) Other terms shall have the meaning they have under the applicable legislation of the Contracting State in question.

*Article 2. Material scope*

(1) This Convention shall apply to:

Croatian legislation on:

- (a) Health insurance and the protection of public health;
- (b) Pension and disability insurance, including insurance against industrial accidents and occupational diseases;

German legislation on:

- (a) Health insurance and coverage for working mothers, insofar as it relates to the provision of benefits in cash or in kind by the health insurance authorities;
- (b) Industrial accident insurance;
- (c) Pension insurance;
- (d) Iron-and-steel workers' supplementary pension insurance;
- (e) Farmers' old-age insurance.

(2) If, under the legislation of a Contracting State, in addition to the conditions for the application of the Convention, the conditions for the application of another convention or supranational regulation are also fulfilled, the insurance authority of that Contracting State shall disregard the other convention or supranational regulation when applying the Convention. This shall not apply insofar as the other convention or supranational law contains provisions relating to the apportionment of insurance burdens, whereby responsibility for insurance periods has definitively been transferred to or from one of the Contracting States.

*Article 3. Personal scope*

This Convention shall apply to the following persons to whom the legislation of a Contracting State applies or applied:

1. Person directly covered:

- (a) Nationals of a Contracting State;
- (b) Refugees as defined in article 1 of the Convention relating to the Status of Refugees of 28 July 1951 and the Protocol of 31 January 1967 to that Convention;
- (c) Stateless persons as defined in article 1 of the Convention relating to the Status of Stateless Persons of 28 September 1954;

2. Persons indirectly covered:

Other persons with respect to the rights they derive from a national of a Contracting State, a refugee or a stateless person within the meaning of this article;

3. Nationals of a third State:

Nationals of a State other than a Contracting State, provided they do not fall under the category of indirectly covered persons.

*Article 4. Equal treatment*

(1) Persons directly or indirectly covered by the personal scope of the Convention (article 3) who are ordinarily resident in the territory of a Contracting State shall be accorded the same treatment accorded to nationals of a Contracting State when its legislation is applied.

(2) Benefits under the legislation of one Contracting State shall be provided to the nationals of the other Contracting State who are ordinarily resident outside the territories of the Contracting States on the same conditions as would apply to nationals of the first Contracting State who are ordinarily resident in those places.

*Article 5. Equal treatment of territories*

Legislation of a Contracting State that make entitlements to benefits, the provision of benefits or the payment of cash benefits dependent on residence in the territory of that Contracting State shall not apply to directly or indirectly covered persons (article 3) resident in the territory of the other Contracting Party. The same shall hold *mutatis mutandis* for all other persons covered by the personal scope of the Convention (nationals of third States), except with respect to the payment of pensions or lump-sum cash benefits under German legislation on industrial accident insurance, pension insurance, iron-and-steel workers' supplementary pension insurance or farmers' old-age benefits, or under Croatian legislation on pension and disability insurance, including insurance against industrial accidents and occupational diseases.

*Article 6. Employed persons' obligation to participate in an insurance scheme*

The obligation of employed persons to participate in an insurance scheme shall be governed by the legislation of the Contracting State in whose territory they are employed; this shall apply even if the employer is located in the territory of the other Contracting State.

*Article 7. Obligation of employed persons assigned to the other Contracting State to participate in an insurance scheme*

If a person employed in a Contracting State is sent by the employer, in the course of that employment, to the other Contracting State in order to perform work for that employer, the legislation of the first-mentioned Contracting State on the obligation to participate in an insurance scheme shall continue to apply exclusively with respect to that employment for the first 24 calendar months as if the person were still employed in its territory.

*Article 8. Seamen's obligation to participate in an insurance scheme*

(1) The persons employed on board an ocean-going vessel flying the flag of one of the Contracting States shall be subject to the legislation of that Contracting State.

(2) If an employed person ordinarily resident in the territory of one Contracting State is temporarily employed on an ocean-going vessel flying the flag of the other Contracting



State by an employer that has its principal place of business in the territory of the first-mentioned Contracting State but is not the owner of the vessel, the legislation of the first-mentioned Contracting State shall apply to the obligation to participate in an insurance scheme, as if the person were employed in its territory.

*Article 9. Obligation of other persons to participate in an insurance scheme*

The provisions of this Convention on insurance obligations shall apply mutatis mutandis to persons who are not employed persons but to whom the legislation included in the material scope of the Convention (article 2) refers.

*Article 10. Obligation of persons employed in diplomatic missions and consular posts to participate in an insurance scheme*

(1) If a national of a Contracting State is employed by the latter or by a staff member or official of a diplomatic mission or consular mission post of that Contracting State in the territory of the other Contracting State, the legislation of the first-mentioned Contracting State shall apply with respect to the obligation to participate in an insurance scheme for the duration of that employment as if the person were employed in that State.

(2) If an employed person referred to in paragraph 1 was ordinarily resident in the country of employment before the employment commenced, he or she may opt, within six months of taking up the employment, for the application of the legislation of the country of employment concerning the obligation to participate in an insurance scheme. The employer must be notified of the choice. The legislation chosen shall apply as from the date of notification.

(3) If the diplomatic mission or consular post of one of the Contracting States employs persons to whom the legislation of the other Contracting State applies, it must comply with employers' obligations under that legislation.

*Article 11. Exceptions to the provisions on the obligation to participate in an insurance scheme*

At the request of the employed person and the employer, or at the request of a person referred to in article 9, the competent public authorities of the Contracting States or agencies designated by them may by mutual consent deviate from the provisions of this Convention on the obligation to participate in an insurance scheme, provided the person concerned remains or becomes subject to the legislation of one of the Contracting States. In that event, the nature and circumstances of the employment shall be taken into consideration.

*Article 12. Concurrent benefits*

(1) The legislation of a Contracting State concerning the non-existence or curtailment of an entitlement to a benefit or of a benefit when it coincides with other entitlements to benefits, or other benefits or other income shall likewise apply to similar situations arising

out of the application of the legislation of the other Contracting State. If this would have the consequence that both benefits would be curtailed, they shall be reduced by half the amount by which the benefit would be reduced under the legislation of the Contracting State on which entitlement to the benefit is based.

(2) The legislation of a Contracting State on the non-existence of entitlement to a benefit or the curtailment of a benefit while an occupation or a particular occupation is pursued, or an obligatory enrolment in pension insurance exists shall likewise apply to similar situations arising out of the application of the legislation of the other Contracting State or within its territory.

## PART II. SPECIAL PROVISIONS

### CHAPTER I. HEALTH INSURANCE AND MATERNITY

#### *Article 13. Aggregation of insurance periods*

With respect to the obligation to participate in an insurance scheme, the right to participate in a voluntary insurance scheme, entitlement to benefits and the length of time a sickness or maternity benefit may be drawn under the legislation of a Contracting State, if necessary comparable insurance periods and benefit periods completed under the legislation of both Contracting States shall be added together except insofar as they overlap.

#### *Article 14. Insurance of family members*

Domicile or ordinary residence in one Contracting State shall be treated as equivalent to domicile or ordinary residence in the other Contracting State when legislation on the coverage of family members is applied.

#### *Article 15. Voluntary continuation of insurance*

(1) If a person insured under the legislation of one Contracting State transfers his or her ordinary residence to the territory of the other Contracting State, that person may, if that State's legislation permits, voluntarily enrol in the insurance scheme of that Contracting State in accordance with the legislation in force there, if the legislation of the latter Contracting State has applied to that person at any time. In such case, withdrawal from a voluntary insurance scheme shall be treated in the same way as withdrawal from an obligatory insurance scheme. The insurance shall be provided:

In the Republic of Croatia, by the local branch of the Croatian Health Insurance Institute;

In the Federal Republic of Germany, by a health insurance fund to be chosen by the insured person, except as otherwise provided by German legislation.

(2) Paragraph 1 shall apply *mutatis mutandis* with respect to persons whose right to continued coverage derives from another person's insurance coverage.

*Article 16. Equal treatment of territories with regard to health insurance and maternity benefits*

(1) The provisions on the equal treatment of territories (article 5) shall apply to a person:

(a) Who has transferred his or her ordinary or temporary place of residence to the territory of the other Contracting State after the insured event has occurred only if the competent insurance authority has consented to the transfer in advance;

(b) Who was temporarily resident in the territory of the other Contracting State when the insured event occurred, only if the person's condition necessitates immediate benefits;

(c) Who had withdrawn from the insurance scheme before the insured event occurred, only if the person went to the territory of the other Contracting State in order to take up an offer of employment.

(2) Consent to the transfer of the ordinary or temporary place of residence as required by paragraph 1 (a) may be given after the fact, if, for reasonable cause, the person did not or could not obtain consent in advance.

(3) Benefits required immediately within the meaning of paragraph 1 shall mean any benefits which cannot be postponed until the person's intended return to his or her domicile or ordinary residence. The insurance authority of the place of stay shall decide as to immediate necessity.

(4) The provision on the equal treatment of territories (article 5) shall not apply with respect to a person who is eligible for benefits under the legislation of the Contracting State in whose territory he or she is ordinarily or temporarily resident.

(6) The provisions of paragraph 1 (a) and (b) shall not apply to maternity benefits.

*Article 17. Assistance in providing benefits in kind*

(1) When the provision on the equal treatment of territories (article 5) is applied, benefits in kind shall be provided by the insurance authority of the place of residence:

In the Republic of Croatia, by the local branch of the Croatian Health Insurance Institute;

In the Federal Republic of Germany, by a health insurance fund to be chosen by the insured person at his or her place of residence.

(2) The legislation governing the insurance authority of the place of residence shall apply with respect to the provision of benefits in kind. The legislation governing the competent insurance authority shall, however, apply with respect to the duration of benefits, the family members to be covered and relevant legislative provisions concerning benefit dispute procedures.

(3) The rules of the Croatian insurance authority shall apply to family members living in the Republic of Croatia of persons insured by German health insurance authorities and to persons living in the Republic of Croatia who are insured with German health insurance authorities under article 18, paragraph 3, in respect of the definition of family members to

be covered and the length of time benefits in kind are to be provided. This shall apply only when the costs of benefits in kind are to be reimbursed at a flat rate per family.

(4) Prostheses and other costly benefits in kind shall, except in dire emergencies, be provided only with the authorization of the competent insurance authority. A dire emergency shall be deemed to exist when provision of a benefit cannot be postponed without seriously endangering the life or health of the person concerned. Consent as required in the first sentence is not necessary if the insurance authority of the place of residence is reimbursed for the costs of benefits in kind at a flat rate.

(5) Persons and institutions that have concluded agreements with the insurance authorities referred to in paragraph 1 concerning the provision of benefits in kind to persons insured with the said insurance authorities and to their family members shall also be required to provide benefits in kind to persons covered by the personal scope of the Convention (article 3), under the same conditions as if such persons were insured with the insurance authorities of their place of residence in accordance with paragraph 1 or were family members of such insured persons and as if the agreements expressly covered such persons.

#### *Article 18. Pensioners' health insurance*

(1) Without prejudice to provisions of paragraph 2, a person who draws or has applied for a pension under the pension insurance of both Contracting States shall be subject to the legislation on health insurance for pensioners of the Contracting State in whose territory that person ordinarily resides.

(2) If an applicant or pension recipient referred to in paragraph 1 transfers his or her ordinary residence to the territory of the other Contracting State, the legislation governing pensioners' health insurance of the first-mentioned Contracting State shall apply until the end of the month following the month in which the transfer of ordinary residence took place.

(3) If a person draws a pension only under the pension insurance of one Contracting State or has applied for only one pension, the provision on the equal treatment of territories (article 5) shall apply *mutatis mutandis* with respect to obligatory coverage under the legislation governing pensioners' health insurance.

(4) The provisions of paragraphs 1 and 3 shall not apply as long as a person, as a result of employment, is insured for sickness or maternity under the legislation of the Contracting State in whose territory that person ordinarily resides.

#### *Article 19. Reimbursement of the costs of assistance in providing benefits in kind*

(1) The competent insurance authority shall reimburse the insurance authority of the place of residence for amounts disbursed on assistance in providing benefits in kind (article 17), with the exception of administrative costs.

(2) The competent public authorities may agree, at the suggestion of the insurance authorities concerned, that in order to simplify administrative procedures, the amounts disbursed shall be reimbursed at a flat rate in all cases or in certain categories of cases.

CHAPTER 2. INDUSTRIAL ACCIDENT INSURANCE

*Article 20. Consideration of industrial accidents (occupational diseases)*

(1) If the legislation of a Contracting State provides that, in assessing the degree of reduction in earning capacity or determining entitlement to benefits as a result of an industrial accident (or occupational disease) as defined by that legislation, other industrial accidents (or occupational diseases) must be taken into consideration, this shall also apply to industrial accidents (or occupational diseases) covered under the legislation of the other Contracting State, as if they had been covered under the legislation of the first-mentioned Contracting State. Also to be treated as industrial accidents to be taken into consideration shall be events recognized as accidents or compensable occurrences under other legislation.

(2) The insurance authority responsible for providing compensation for the insured event, shall determine the benefit it shall pay according to the degree of reduction in earning capacity caused by the industrial accident (or occupational disease) which it must take into consideration under the legislation applicable to it.

*Article 21. Consideration of health-endangering occupations*

(1) In determining entitlement to benefits on the grounds of occupational disease, the insurance authority of a Contracting State shall also take into consideration occupations pursued under the legislation of the other Contracting State of a type capable of giving rise to that disease (health-endangering occupation). If, as a result, there is an entitlement to benefits under the legislation of both Contracting States, benefits in kind and cash benefits, except for pensions, shall be provided only under the legislation of the Contracting State in whose territory the beneficiary is ordinarily resident. If, under the legislation of a Contracting State, there is an entitlement to an accident pension, the insurance authority must pay only the portion that corresponds to the ratio which the duration of the health-endangering occupations pursued under the legislation of its own Contracting State bears to the duration of the health-endangering occupations pursued under the legislation of both Contracting States.

(2) Paragraph 1 shall also apply to a recalculation due to a worsening of the occupational disease. If the worsening is brought about by the further pursuit of a health-endangering occupation, entitlement to an accident insurance pension for the more serious condition shall exist only in accordance with the legislation of the Contracting State under whose legislation that occupation was pursued.

(3) Paragraphs 1 and 2 shall also apply to survivors' benefits.

*Article 22. Equal treatment of territories with respect to accident insurance*

(1) The provision on the equal treatment of territories (article 5) shall apply to benefits in kind for a person who has transferred his or her ordinary or temporary place of residence to the territory of the other Contracting State during the course of medical treatment only if the competent insurance authority has consented to the transfer in advance.

(2) Consent may be given after the fact, if, for reasonable cause, the person did not or could not obtain consent in advance.

*Article 23. Assistance in providing benefits in kind*

(1) When an insurance authority of one Contracting Party is to provide benefits in kind to a person in the territory of the other Contracting Party, the benefits shall be provided by the insurance authority of the place of residence:

In the Republic of Croatia, by the Croatian Health Insurance Institute, or in the case of vocational rehabilitation by the Pension and Disability Insurance Fund of the Republic;

In the Federal Republic of Germany, by the German accident insurance authority that would be competent if the entitlement to benefits were to be decided according to German legislation, or by the accident insurance authority designated by the German liaison office.

(2) The legislation governing the insurance authority of the place of residence shall apply with respect to the way in which benefits are provided and the extent to which this must be done.

(3) Article 17, paragraphs 4 and 5 shall apply *mutatis mutandis*.

*Article 24. Reimbursement of the costs of assistance in providing benefits in kind*

(1) The competent insurance authority shall reimburse the insurance authority of the place of residence for the amounts actually disbursed in each case in providing benefits in kind under article 23, with the exception of administrative costs.

(2) The competent authorities may agree at the suggestion of the insurance authorities concerned, that in order to simplify administrative procedures, the amounts disbursed shall be reimbursed at a flat rate in all cases or in certain categories of cases.

CHAPTER 3. PENSION INSURANCE

*Article 25. Aggregation of insurance periods and calculation of pension*

(1) In order to determine entitlement to benefits according to the applicable legislation, non-coinciding insurance periods that count towards entitlement to benefits under the legislation of the other Contracting State shall be taken into consideration, insofar as necessary. This shall apply *mutatis mutandis* to benefits provided at the discretion of an insurance authority.

(2) If specified insurance periods are required in order to acquire entitlement to benefits, only comparable insurance periods under the legislation of the other Contracting State shall be taken into consideration to that end.

(3) The length of the insurance periods to be taken into consideration shall be determined by the legislation of the Contracting State under which they were completed.

(4) Pensions shall be calculated according to the applicable legislation of the respective Contracting State, except as otherwise provided by this Convention.

*Article 26. Special provisions applying to German insurance authorities*

(1) The basis for calculating personal earnings points shall be the earnings points as figured under German legislation.

(2) If entitlement to benefits under German legislation requires the completion of specified insurance periods within a given space of time and if the legislation also stipulates that this space of time shall be extended by certain circumstances or insurance periods, insurance periods completed under the legislation of the other Contracting State or similar circumstances in the other Contracting State shall also count towards that extension. Similar circumstances refer to periods during which a disability or old-age pension or sickness, unemployment or industrial accident benefits (with the exception of an accident insurance pension) have been paid under the legislation of the Republic of Croatia, and also to child-raising periods in Croatia.

(3) Only the actual length of the insurance periods to be considered in accordance with the provisions on the aggregation of insurance periods (article 25, paragraph 1) shall be taken into account.

(4) If exemption from the obligation to participate in an insurance scheme depends on the payment of a specified number of contributions, the contribution periods to be considered under Croatian legislation shall be taken into account in determining exemption.

*Article 27. Special provisions applying to Croatian insurance authorities*

(1) For the purposes of ascertaining competence to issue the decision granting a pension, the Croatian insurance period alone shall be considered.

(2) In applying article 25 and paragraph 3 of the present article, the Croatian insurance authority shall take into account all the insurance periods that must be considered when calculating a pension under German legislation.

(3) When article 25 is applied, the benefits to be paid by the Croatian insurance authority shall be determined as follows:

(a) First, the theoretical amount of the benefit that would be due if all the periods aggregated in accordance with paragraph 2 had been completed under Croatian legislation shall be computed;

(b) Then the insurance authority must determine the amount to which the insured person is actually entitled by calculating what portion of the theoretical amount computed according to subparagraph (a) corresponds to the insurance periods completed under Croatian legislation in relation to the aggregated insurance periods in accordance with paragraph 2;

(c) If the total length of the insurance periods completed under the legislation of both Contracting States and aggregated in accordance with paragraph 2 exceeds the maximum length of time stipulated by Croatian legislation for the calculation of the benefit, the insurance authority shall take that maximum length of time as a basis, rather than the aggregated periods, for the purposes of calculating the benefit.

(4)The provisions of paragraph 3 shall not apply if it would be more advantageous to the insured person for the level of the benefit to be determined solely on the basis of Croatian insurance periods.

(5)The basis for valuation of the benefit shall be determined solely from Croatian insurance periods.

### PART III. MISCELLANEOUS PROVISIONS

#### CHAPTER 1. ADMINISTRATIVE AND LEGAL ASSISTANCE

##### *Article 28. Administrative and legal assistance and medical examinations*

(1)The insurance authorities, associations of insurance authorities and public authorities of the Contracting States shall assist one another in implementing this Convention and the legislation encompassed by the material scope of the Convention (article 2, paragraph 1) as if they were implementing the legislation applicable to themselves. The first sentence shall apply mutatis mutandis to mutual administrative and legal assistance between the courts of the Contracting States. Assistance shall be given free of charge. However, cash outlays, with the exception of postage, shall be reimbursed.

(2)The first sentence of paragraph 1 shall also apply to medical examinations. The costs of examinations, travel expenses, loss of earnings, accommodation expenses for observation purposes and other cash outlays, with the exception of postage, shall be reimbursed by the requesting office. Costs shall not be reimbursed if the medical examination is conducted in the interests of the competent insurance authorities of both Contracting States.

##### *Article 29. Recognition of enforceable decisions and instruments*

(1)Enforceable decisions of the courts and enforceable instruments of the insurance authorities or public authorities of one Contracting State concerning contributions and other social security claims shall be recognized in the other Contracting State.

(2)Recognition may be refused only if it would be contrary to the public policy (ordre public) of the Contracting State in which the decision or instrument is to be recognized.

(3)Enforceable decisions and instruments recognized in accordance with paragraph 1 shall be enforced in the other Contracting State. Enforcement proceedings shall be governed by the laws of the Contracting State where enforcement is to take place that would apply to the enforcement of similar decisions and instruments issued in that State. The official copy of the decision or instrument must bear the formal notation that it is final and enforceable (enforcement clause).

(4)Claims of insurance authorities in the territory of one Contracting State to contribution arrears shall have the same priority in execution, bankruptcy and reorganization proceedings in the territory of the other Contracting State that similar claims would have in the territory of that State.



*Article 30. Claims for damages against third parties*

(1) If a person who is to receive benefits under the legislation of a Contracting State for a loss sustained in the territory of the other Contracting State is entitled in accordance with the latter State's legislation to claim damages for such loss from a third party, the insurance authority of the first-mentioned Contracting State shall be subrogated to the claim for damages in accordance with the legislation applicable to that insurance authority. The other Contracting State shall recognize this subrogation.

(2) If an insurance authority of a Contracting State is entitled in accordance with that State's legislation, to claim damages directly from a third party, the other Contracting State shall recognize that claim.

(3) If an insurance authority of one Contracting State and an insurance authority of the other Contracting State are both entitled to claim damages in respect of similar benefits arising out of the same loss occurrence, the insurance authority of one Contracting State shall, at the request of the insurance authority of the other Contracting State, also assert the latter's claim for damages. The third party may satisfy the claims of both insurance authorities by making payment to either insurance authority. The insurance shall divide the payment between them in proportion to the benefits payable by each of them.

(4) If a person's claim for damages includes a claim for compensation for contributions to social insurance, the insurance authority of the first-mentioned Contracting State shall be subrogated to this claim for compensation as well, in accordance with the legislation applicable to that insurance authority.

*Article 31. Fees and exemption from legalization*

(1) Any exemption or reduction under the legislation of one Contracting State with respect to taxes or fees, including consular and administrative fees, for documents or instruments which must be submitted in accordance with its legislation, shall also apply to comparable documents and instruments which must be presented in accordance with this Convention or with the legislation encompassed by the material scope of this Convention (article 2, paragraph 1).

(2) Instruments which must be submitted in accordance with this Convention or with the legislation of a Contracting State encompassed by the material scope of this Convention (article 2, paragraph 1) shall not require legalization or other similar formality for use before the agencies of the other Contracting State.

*Article 32. Service of documents and languages of communication*

(1) The insurance authorities, associations of insurance authorities, public authorities and courts of the Contracting States may, in implementing this Convention and legislation encompassed by its material scope (article 2, paragraph 1), communicate directly in their official languages with one another and with the persons concerned and their representatives. Legislation concerning the use of interpreters shall not be affected. Judgements, administrative decisions or other documents may be served directly on a person resident in

the territory of the other Contracting State by registered letter with return receipt. The third sentence shall also apply to judgements, administrative decisions and other documents requiring service that are issued in implementation of provisions on the care of war victims or providing for the analogous application of such provisions.

(2) The insurance authorities, associations of insurance authorities, public authorities and courts of the Contracting States may not reject submissions and documents on the ground that they are drawn up in the official language of the other Contracting State.

*Article 33. Equal status of applications*

(1) If an application for a benefit under the legislation of one Contracting State has been filed with an agency in the other Contracting State authorized to receive applications for similar benefit under the legislation governing it, that application shall be deemed to have been filed with the competent insurance authority. This shall apply mutatis mutandis to other applications and to declarations and appeals.

(2) The applications, declarations and appeals shall be forwarded immediately by the agency of the Contracting State with which they have been filed to the competent agency of the other Contracting State.

(3) An application for benefits under the legislation of one Contracting State shall be deemed to be an application for a comparable benefit under the legislation of the other Contracting State. This shall not apply if the applicant expressly requests that the determination of entitlements to old-age benefits acquired under the legislation of the other Contracting State be postponed.

*Article 34. Representative authority of diplomatic missions and consular posts*

The diplomatic missions and consular posts of a Contracting State that are located in the territory of the other Contracting State shall be entitled, at the request of beneficiaries and without proof of power of attorney, to take such action as may be necessary in order to secure and preserve the rights of nationals of the first-mentioned State. In particular, they may file applications, make declarations, or lodge appeals with the insurance authorities, associations of insurance authorities, public authorities and courts of the other Contracting State in the interests of nationals.

*Article 35. Data protection*

(1) If personal data is transmitted by virtue of this Convention and in accordance with domestic legislation, the following provisions shall apply, subject to the legislation applicable in each Contracting State:

(a) Data may be transmitted, for the purpose of implementing this Convention and the legislation to which it refers, to the agencies in the receiving State that are competent under that legislation. The receiving State may use and process the data for those purposes. Further transmission in the receiving State to other agencies and processing and use in the receiving State for other purposes shall be permissible within the limits established by the

legislation of the receiving State, if it serves the purposes of social insurance, including judicial proceedings in connection therewith. Otherwise, further transmission to other agencies shall be permissible only with the prior consent of the transmitting agency.

(b)The recipient shall inform the transmitting agency on request in individual cases about the use to which the transmitted data has been put and the results obtained.

(c)The transmitting agency has a duty to ensure that the data to be transmitted is correct, necessary for and commensurate with the purposes of transmission. Prohibitions on transmission under the respective domestic legislation shall be observed in that connection. If it transpires that incorrect data, or data that, under the law of the transmitting State should not have been transmitted, has been transmitted, the receiving agency shall be informed immediately thereof. It has a duty to correct or delete the data.

(d)The person concerned shall be informed on request what personal data concerning him or her has been transmitted and about the intended use thereof. Otherwise, the right of the person concerned to be informed what personal data exists on him or her shall be determined by the domestic law of the Contracting State from whose agency the information is sought.

(e)If an agency of one Contracting State has transmitted personal data on the basis of this Convention, the receiving agency of the other Contracting State may not be released from its liability to the injured party under national law by pleading that the data transmitted was incorrect. If the receiving agency pays compensation for damages caused by the use of incorrectly transmitted data, the transmitting agency shall reimburse the receiving agency for the full amount of the compensation paid.

(f)Personal data received shall be deleted as soon as it is no longer required for the purpose for which it was transmitted and there is no reason to suppose that interests of the party concerned in the sphere of social insurance that merit protection will be harmed by deletion.

(g)The transmitting and receiving agencies shall be required to record the transmission and receipt of personal data.

(h)The transmitting and receiving agencies shall be required effectively to protect any personal data transmitted against unauthorized access, alteration and publication.

(2)The provisions of paragraph I shall apply *mutatis mutandis* to business and trade secrets.

## CHAPTER 2. IMPLEMENTATION AND INTERPRETATION OF THE CONVENTION

### *Article 36. Implementation of the Convention and liaison offices*

(1)The Governments or the competent public authorities may conclude such agreements as may be necessary for the implementation of the Convention. The competent public authorities shall inform each other of any amendments or additions to the legislation applicable to them and encompassed by the material scope of this Convention (article 2, paragraph I).

(2)The following liaison offices shall be set up for implementation of the Convention:  
In the Republic of Croatia:

For health insurance: the Croatian Health Insurance Institute (Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje), Zagreb;

For pension and disability insurance, including insurance against industrial accidents and occupational diseases: the Pension and Disability Insurance Fund of the Republic for Croatian Employees (Republički fond mirovinskog I invalidskog osiguranja radnika Hrvatske), Zagreb;

In the Federal Republic of Germany:

For health insurance: the German Liaison Office for Health Insurance -- Foreign Countries, Bonn (Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung -- Ausland, Bonn);

For accident insurance: the Federation of Occupational Group Accident Insurance Funds (Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V.), Sankt Augustin;

For wage-earners' pension insurance: the Lower Bavaria-Upper Palatinate Land Insurance Institute (Landesversicherungsanstalt Niederbayern-Oberpfalz), Landshut;

For salaried employees' pension insurance: the Federal Insurance Institute for Salaried Employees (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte), Berlin;

For miners' pension insurance: the Federal Miners' Pension Insurance Fund, Bochum (Bundesknappschaft), Bochum;

For iron-and-steelworkers' supplementary pension insurance: the Land Insurance Institute for Saarland (Landesversicherungsanstalt für das Saarland), Saarbrücken.

(3) Where not already provided for by German legislation, the liaison office for wage-earners' pension insurance shall be competent for all proceedings, including the determination and payment of benefits, if

(a) Insurance periods have been completed or are to be credited under German and Croatian legislation; or

(b) Other periods completed in the territory of the Republic of Croatia are to be credited under German legislation on pension entitlements acquired abroad; or

(c) The beneficiary is ordinarily resident in the territory of the Republic of Croatia; or

(d) The beneficiary is a Croatian national ordinarily resident outside the Contracting States.

This shall apply to rehabilitation benefits only when they are to be provided as part of a current pension scheme.

(4) The competence of the Railways' Insurance Institute and the Seamen's Pension Insurance Board under German legislation shall not be affected.

(5) The liaison offices listed in paragraph 2 and the German insurance authorities referred to paragraph 4 shall agree, in consultation with the competent public authorities, within the scope of their competence, on the necessary and appropriate administrative measures to implement the Convention, including the procedure for the reimbursement of costs between insurance authorities and the reimbursement and payment of cash benefits. The provisions of paragraph 1 shall not be affected.

*Article 37. Currency and rate of exchange*

Cash benefits may be paid by an insurance authority of one Contracting State to a person resident in the territory of the other Contracting State in the currency of the latter State with the effect of full discharge. For the currency conversion as between the insurance authority and the beneficiary, the applicable rate of exchange shall be the rate on the date when the cash benefit was remitted. If an insurance authority must make payments to an insurance authority of the other Contracting State, payment shall be made in the currency of the latter Contracting State.

*Article 38. Refunds*

(1) If the insurance authority of one Contracting State has paid cash benefits in error, the amount paid in error may be withheld for the account of the insurance authority from a similar benefit under the legislation of the other Contracting State.

(2) If a health or accident insurance authority of one Contracting State has paid a beneficiary an amount in excess of that to which he or she was entitled in accordance with the provisions on concurrent benefits (article 12), the amount to be refunded, up to the amount of the pension due for the same period of time, shall be withheld by the pension insurance authority of the other Contracting State for the account of the health or accident insurance authority. If pension arrears are to be paid through a liaison office of the pension insurance fund in the State in which the beneficiary is resident, the liaison office responsible for disbursement shall withhold the excess amount for the account of the health or accident insurance authority, on the terms and within the limits applicable to that authority.

(3) If a person is entitled to a cash benefit under the legislation of a Contracting State for a period of time in which benefits have been provided to that person or to his or her family members by a welfare authority of the other Contracting State, that cash benefit, up to the amount of the welfare disbursement, shall be withheld and refunded to the welfare authority entitled to compensation at the latter's request as if it were a welfare authority located in the territory of the first-mentioned Contracting State. The duty to withhold shall not apply if the insurance authority has paid the benefit before it learns of the benefit provided by the welfare authority.

*Article 39. Dispute settlement*

(1) Disputes concerning the interpretation or application of this Convention shall, insofar as possible, be settled by the competent authorities.

(2) If a dispute cannot be settled in this way, it shall be referred to an arbitral tribunal at the request of either Contracting State.

(3) The arbitral tribunal shall be constituted on an ad hoc basis; each Contracting State shall appoint one member. The two appointed members shall agree upon a national of a third State as their chairman, who shall be appointed by the Governments of both Contracting States. The members shall be appointed within two months and the chairman with-

in three months after one Contracting State has informed the other that it wishes to refer the dispute to an arbitral tribunal.

(4) If the time limits referred to in paragraph 3 are not met, either Contracting State may, in the absence of any other agreement, invite the President of the International Court of Justice to make the necessary appointments. If the President is a national of either Contracting State, or is unable to act for any other reason, the Vice-President shall make the appointments. If the Vice-President is also a national of either Contracting State or is also unable to act, the next most senior member of the Court who is not a national of either Contracting State shall make the appointments.

(5) The arbitral tribunal shall take its decisions by majority vote on the basis of the agreements existing between the Contracting States and general international law. Its decisions shall be binding. Each Contracting State shall bear the costs of its own member and of its counsel in the arbitral proceedings. The costs of the chairman and other costs shall be shared equally by both Contracting States. The arbitral tribunal may make some other ruling concerning costs. In other respects, the arbitral tribunal shall determine its own procedure.

#### PART IV. TRANSITIONAL AND FINAL PROVISIONS

##### *Article 40. Entitlements to benefits*

(1) This Convention shall not establish any entitlement to benefits for the period prior to its entry into force.

(2) In the implementation of this Convention, consideration shall also be given to circumstances predating its entry into force that are relevant under the legislation of the Contracting States.

(3) Earlier decisions shall not preclude the application of the Convention.

(4) If an application is filed for the calculation of a pension to which an entitlement exists solely under this Convention within twelve months of the latter's entry into force, the pension shall begin with the calendar month at the start of which the conditions for entitlement were met, but no earlier than the entry into force of the Convention.

(5) Pensions calculated before the entry into force of this Convention shall be recalculated if the change results solely from the provisions of the Convention.

(6) If the recalculation in accordance with paragraph 5 would result in no pension or in a pension lower than that paid during the period prior to the entry into force of this Convention, the pension shall continue to be paid at the previous level.

##### *Article 41. Continued validity of insurance burdens*

(1) The Agreement of 10 March 1956 between the Federal People's Republic of Yugoslavia and the Federal Republic of Germany concerning settlement of certain social insurance claims shall continue to apply in relations between the Republic of Croatia and the Federal Republic of Germany.

(2) The Croatian social insurance authority shall assume the obligations set out in article 2, subparagraph (b), of the above-mentioned agreement with respect to the former Yugoslavian nationals referred to in article 1, paragraph 1 (b), only:

(a) If it is already paying a pension in accordance with article 1, paragraph 1 (b), of the above-mentioned Agreement; this shall also apply to a successor pension; or

(b) For Croatian nationals; or

(c) For persons of German nationality or the nationality of a third State, other than the nationality of a new State which has come into being in the territory of the former Yugoslavia, if they were nationals of the Republic of Croatia on 1 January 1956.

*Article 42. Lapse of agreements*

The following agreements shall cease to apply in relations between the Republic of Croatia and the Federal Republic of Germany with the entry into force of this Convention:

The Convention of 12 October 1968 between the Federal Republic of Germany and the Socialist Federal Republic of Yugoslavia on Social Security;

The Agreement of 30 September 1974 amending the Convention;

The Arrangement of 9 November 1969 for the implementation of the Convention of 12 October 1968 between the Federal Republic of Germany and the Socialist Federal Republic of Yugoslavia on Social Security.

*Article 43. Final protocol*

The Final Protocol annexed hereto shall form an integral part of this Convention.

*Article 44. Ratification and entry into force*

(1) This Convention requires ratification. The instruments of ratification shall be exchanged as soon as possible at Zagreb.

(2) This Convention shall enter into force on the first day of the month following the month in which the instruments of ratification are exchanged.

*Article 45. Duration of the Convention*

(1) This Convention is concluded for an indefinite period. Either Contracting State may denounce it effective the end of a calendar year upon three months' prior notice by the diplomatic channel.

(2) If this Convention is terminated by denunciation, its provisions shall continue to apply to benefit entitlements acquired up until that time. Restrictive legislation concerning disqualification from entitlement or the suspension or withdrawal of benefits due to residence abroad shall not apply with respect to such entitlements.

IN WITNESS WHEREOF, the plenipotentiaries have signed this Convention and have hereto affixed their seals.

DONE at Bonn on 24 November 1997 in two originals, each in the Croatian and German languages, both texts being equally authentic.

For the Republic of Croatia:

For the Federal Republic of Germany:



FINAL PROTOCOL TO THE CONVENTION OF 24 NOVEMBER 1997 BETWEEN  
THE REPUBLIC OF CROATIA AND THE FEDERAL REPUBLIC OF GERMANY ON  
SOCIAL SECURITY

At the time of signing the Convention on Social Security concluded this day between the Republic of Croatia and the Federal Republic of Germany, the undersigned plenipotentiaries of both States declare that agreement has been reached on the following:

1. Ad article 2 of the Convention

(a) The special provisions on pension insurance (part II, chapter 3) shall not apply to iron-and- steelworkers' supplementary pension insurance and farmers' old-age insurance in force in the Federal Republic of Germany;

(b) German domestic legislation on the adjustment of family allowances shall apply to a person who is subject to unlimited income tax liability under German legislation and whose children are domiciled in the Republic of Croatia;

(c) Notwithstanding the provisions of article 2, paragraph 2, the Croatian insurance authority shall, if necessary, take into consideration the provisions of another convention or supranational rule with respect to Croatian nationals or persons who derive their rights from an insured person with Croatian nationality, irrespective of their place of residence. The foregoing sentence shall also apply to other persons referred to in article 3 who are ordinarily resident in the Republic of Croatia, except as otherwise provided for in other international conventions.

2. Ad article 4 of the Convention

(a) Provisions relating to the apportionment of insurance burdens in intergovernmental agreements of the two Contracting States shall not be affected.

(b) A Contracting State's legislation guaranteeing participation of insured persons and employers in the self-management bodies of insurance authorities and associations thereof and in the administration of justice in social security matters shall not be affected.

(c) Croatian nationals ordinarily resident outside the territory of the Federal Republic of Germany shall be entitled to voluntary enrolment in German pension insurance if they have effectively contributed to it for at least 60 months. More favourable domestic legislation shall not be affected. The same shall apply to refugees and stateless persons referred to in article 3, paragraph 1 (b), of the Convention who are ordinarily resident in the territory of the Republic of Croatia. Voluntary enrolment in German pension insurance before the entry into force of this Convention by a Croatian national or a refugee referred to in article 3, paragraph 1 (b), and ordinarily resident outside the territory of the Federal Republic of Germany shall not be affected. Croatian nationals and refugees and stateless persons referred to in article 3, paragraph 1 (b) and (c), who are ordinarily resident in the territory of the Republic of Croatia may not demand reimbursement of contributions to German pension insurance on the grounds that they are not entitled to voluntary enrolment in German pension insurance.

3. Ad article 5 of the Convention

(a) Article 5 of the Convention shall apply to persons ordinarily resident in the territory of the Republic of Croatia with respect to a pension for reduced earning capacity under German legislation only if the entitlement exists irrespective of the prevailing employment situation. This shall not apply to benefit entitlements existing on the day before the Convention entered into force.

(b) German legislation on benefits arising from industrial accidents (occupational diseases) that occurred outside the territory of the Federal Republic of Germany and on benefits from insurance periods completed outside the territory of the Federal Republic of Germany shall not be affected.

(c) German legislation on rehabilitation benefits provided by the pension insurance authority shall not be affected.

(d) German legislation providing for the suspension of the pension insurance entitlements of persons who evade criminal proceedings against them by residing abroad shall not be affected.

4. Ad articles 6 to 11 of the Convention

Employers of persons sent to work abroad shall be required to cooperate in the area of industrial safety and accident prevention with the competent insurance authorities and organizations of the State in which the employed person is working. More extensive domestic provisions shall not be affected.

5. Ad articles 6 to 11 and article 18, paragraph 2, of the Convention

If, according to the provisions of the Convention concerning the obligation to participate in an insurance scheme, a person is subject to:

(a) German legislation, German provisions concerning the obligation to participate in unemployment and care insurance shall also apply to that person and his employer;

(b) Croatian legislation, Croatian provisions concerning unemployment insurance shall also apply to that person and his employer.

6. Ad article 7 of the Convention

For persons who are employed on the date of the entry into force of the Convention, the stipulated period shall begin to run on that date. If the time for which they are sent to work abroad is scheduled to last for more than 24 months from the entry into force of the Convention, it is understood that the legislation of the Contracting State from which the employed person was sent shall apply to the remaining period of time, in accordance with article 11 of the Convention.

7. Ad article 9 of the Convention

German accident insurance legislation concerning coverage when providing assistance or engaging in other non-occupational activities abroad shall not be affected.

8. Ad article 11 of the Convention

If the person concerned is subject to German legislation when article 11 of the Convention is applied, that person shall be deemed to be employed or to work at the last previous place of employment or work, and in such case any other arrangements that have come into being owing to the prior application of article 7 of the Convention shall continue to apply. If that person was not previously employed or did not previously work in the territory

of the Federal Republic of Germany, he or she shall be deemed to be employed or to work in the place where the competent German public authority has its registered office.

9. Ad article 16 of the Convention

(a) In the case provided for in paragraph 1 (a), the application of the provisions on the equal treatment of territories with regard to health insurance (article 16) by the insurance authority of the place of residence shall depend on receipt by that authority of an advance covering the estimated cost of benefit before the latter are provided.

(b) The provisions on the equal treatment of territories (articles 5 and 16) shall apply to outpatient and inpatient preventive care and rehabilitation measures only if the domestic legislation governing the competent insurance authority so provides.

(c) If a person insured under Croatian legislation requires immediate hospitalization during a temporary stay in the Federal Republic of Germany, as between the Croatian insurance scheme and that person domestic Croatian legislation on the obligation to return as soon as the person is able to travel shall not be affected. After the Croatian insurance authority has been informed of hospitalization by the insurance authority of the place of stay, it may directly contact the hospital in which the person concerned is staying in order to ascertain whether that person's state of health permits transport back to Croatia. The hospital physician shall be obliged to supply written information about the person's state of health and whether he or she is fit enough to be transported back to Croatia. The hospital physician's assessment of the feasibility of such transport shall be binding on the Croatian insurance authority. If the hospital physician confirms that the person is fit enough to be transported back to Croatia, he or she shall send the Croatian insurance authority the medical papers required for that purpose. Return transport shall be organized and paid for by the competent Croatian insurance authority. The competent Croatian insurance authority shall be required to reimburse the German insurance authority of the place of stay for the costs of assistance in providing benefits in kind until the actual return of the person to Croatia, in accordance with article 19.

10. Ad article 17 of the Convention

Costly benefits in kind in the sense of paragraph 4 do not include hospital treatment, drugs and other benefits in kind which are costly not because of their nature, but because of the length of time they are required.

11. Ad article 18 of the Convention

If, under paragraph 3, German legislation on pensioners' health insurance is to be applied, the competent health insurance authority shall be the one with which the insured person would be enrolled in accordance with domestic provisions on the right of choice and competence. If, under those provisions, a general local health insurance fund (Allgemeine Ortskrankenkasse) would be competent, the person shall be enrolled with the Bonn regional office of the General Local Health Insurance Fund of the Rhineland (AOK Rheinland).

12. Ad article 22, paragraph 1, of the Convention

The application of paragraph 1 by the insurance authority of the place of residence shall depend on receipt by that authority of an advance covering the estimated cost of benefits, before the latter are provided.

13. Ad article 40 of the Convention

(a) In cases in which an insurance period of less than 12 months was credited towards computation of a pension in accordance with the legislation of the other Contracting State under article 25, paragraph 2, of the Convention of 12 October 1968 on Social Security, that shall remain unchanged. This shall also apply in cases in which one pension is converted into another without interruption.

(b) In cases in which half of a child supplementary allowance or of an increment is provided in accordance with the fourth sentence of article 26, paragraph 2, of the Convention of 12 October 1968 on Social Security and in cases in which half the pensionable period is credited in accordance with article 27, paragraph 3, of the above-mentioned Convention, that shall remain unchanged.

14. Ad article 42 of the Convention

A person who receives unemployment benefits after losing employment in the territory of a Contracting State in accordance with its provisions shall be entitled, under the legislation of that State, to a child allowance for children domiciled or ordinarily resident in the other Contracting State, in accordance with the Convention of 12 October 1968 on Social Security, as amended by the Agreement of 30 September 1974 if, on the day before it ceased to apply, the person was entitled to unemployment benefits and a child allowance for the child.

15. (a) This Convention and the Agreement of 10 March 1956 between the Federal People's Republic of Yugoslavia and the Federal Republic of Germany concerning settlement of certain social insurance claims, insofar as the latter contains provisions applicable to the circumstances referred to in sub-item (b) below, shall not be regarded as international agreements in the sense the term is used in German legislation on pension entitlements acquired abroad, and shall not affect that legislation.

(b) The industrial accidents (occupational diseases) and insurance periods referred to in article 1, paragraph 1 (b), of the Agreement of 10 March 1956 shall be considered, subject to article 41 of this Convention, to be circumstances incurred under Croatian social insurance in the sense of German legislation on pension entitlements acquired abroad. Benefits shall be calculated as if the Agreement of 10 March 1956 had not been concluded.

(c) If a person referred to in article 1, paragraph 1 (b), of the Agreement of 10 March 1956, or the survivor of such person, gave up permanent residence in the territory of the former Socialist Federal Republic of Yugoslavia after 1 January 1956 but before the entry into force of the Convention of 12 October 1968 on Social Security, sub-items (a) and (b) above shall apply to such person and to his or her entitlements and expectancies under the Agreement of 10 March 1956 as from the date residence was given up, if the person or survivor is a German national on the date the application is filed.

(d) An expectancy in the sense of article 1 of the Agreement of 10 March 1956 exists only with reference to the insured person.

DONE at Bonn on 24 November 1997 in two originals, each in the Croatian and German languages, both texts being equally authentic.

For the Republic of Croatia:

For the Federal Republic of Germany:

[TRANSLATION — TRADUCTION]

ACCORD RELATIF À LA SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LA RÉPUBLIQUE  
DE CROATIE ET LA RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE D'ALLEMAGNE

La République de Croatie et la République fédérale d'Allemagne, Désireuses de régler leurs relations dans le domaine de la sécurité sociale, Sont convenues de ce qui suit

TITRE I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

*Article premier. Définitions*

1. Au sens du présent Accord, on entend par :

1) «Territoire», dans le cas de la République de Croatie, le territoire étatique de la République de Croatie; dans le cas de la République fédérale d'Allemagne, le territoire de la République fédérale d'Allemagne;

2) «Ressortissants», dans le cas de la République de Croatie, un ressortissant de la République de Croatie au sens de la législation concernant la nationalité croate; dans le cas de la République fédérale d'Allemagne, un Allemand au sens de la Loi fondamentale de la République fédérale d'Allemagne;

3) «Législation», les lois, décrets, statuts et autres textes législatifs en général qui se rapportent aux branches et régimes de sécurité sociale visés par le domaine d'application spécial du présent Accord (paragraphe 1 de l'article 2);

4) «Autorités compétentes», dans le cas de la République de Croatie, le Ministère du travail et de la protection sociale et le Ministère de la santé; dans le cas de la République fédérale d'Allemagne, le Ministère fédéral du travail et de l'ordre social;

5) «Caisse», l'institution ou l'autorité qui est chargée d'appliquer la législation correspondant au domaine d'application spécial du présent Accord (paragraphe 1 de l'article 2);

6) «Caisse compétente», la caisse compétente conformément à la législation applicable;

7) «Emploi», un emploi ou une activité au sens de la législation applicable;

8) «Périodes d'assurance», les périodes de cotisation qui, au sens de la législation conformément à laquelle elles ont été accumulées, s'entendent comme telles et les autres périodes qui sont reconnues conformément à cette législation qui doivent être comptabilisées;

9) «Prestations en espèces», «pension de retraite» ou «pension d'invalidité», une pension de retraite, une pension d'invalidité ou autre prestation en espèces, y compris tous les compléments, allocations complémentaires et relèvements.

2. Les autres mots ont le sens qui leur est attribué par la législation applicable de l'État intéressé.

*Article 2. Domaine d'application spécial*

1. Le présent Accord s'applique À la législation croate concernant

a) L'assurance maladie et la protection de la santé;

b) L'assurance retraite et l'assurance invalidité, y compris l'assurance accident du travail et l'assurance maladie du travail; À la législation allemande concernant;

a) L'assurance maladie ainsi que l'assurance maternité des femmes qui travaillent pour autant que leur objet est le service de prestations en nature et en espèces par des caisses d'assurance maladie;

b) L'assurance accident;

c) L'assurance retraite;

d) L'assurance complémentaire des mineurs;

e) L'assurance vieillesse des agriculteurs.

2. Si, en plus des conditions d'application du présent Accord, se trouvent remplies les conditions d'application d'un autre accord ou d'un arrangement international conformément à la législation de l'un des États contractants, la caisse de cet État ne tient pas compte de cet autre Accord ou de cet arrangement international pour appliquer le présent Accord. La présente disposition ne s'applique pas pour autant que ledit autre Accord ou arrangement international contient des règles sur les obligations d'assurance selon lesquelles des périodes d'assurance ont été transférées définitivement par l'un des deux États contractants ou lui ont été retirées définitivement.

*Article 3. Domaine d'application personnel*

Le présent Accord s'applique aux personnes ci-après qui relèvent ou ont relevé de la législation de l'un des deux États contractants

1. En qualité d'assuré direct

a) Ressortissants d'un des États contractants;

b) Réfugiés au sens de l'article premier de la Convention sur le statut des réfugiés du 28 juillet 1951 et de son protocole du 31 janvier 1967;

c) Apatrides au sens de l'article premier de la Convention sur le statut des apatrides du 28 septembre 1954.

2. En qualité d'assuré indirect Autres personnes en raison des droits qu'elles tiennent d'un ressortissant de l'un des États contractants, d'un réfugié ou d'un apatride au sens du présent article.

3. En qualité de ressortissant d'État tiers Ressortissants d'un État autre que l'un des États contractants pour autant qu'ils ne fassent pas partie des assurés directs.

*Article 4. Égalité de traitement*

1. Aux fins de l'application de la législation de l'un des États contractants, les personnes qui relèvent indirectement ou directement du domaine d'application personnel (article 3) et

résident habituellement sur le territoire de cet État ou sur celui de l'autre sont traitées à égalité avec les ressortissants dudit État contractant.

2. Les prestations au sens de la législation de l'un des États contractants sont servies aux ressortissants de l'autre État qui séjournent en dehors du territoire des deux États contractants dans les mêmes conditions qu'elles le sont aux ressortissants du premier État contractant lorsqu'ils séjournent en dehors du territoire des deux États contractants.

#### *Article 5. Égalité entre les territoires*

La législation qui fait dépendre l'acquisition de droits à prestations, le service de celles-ci ou le paiement de prestations en espèces du séjour sur le territoire national ne s'applique pas aux assurés directs ou indirects (article 3) qui séjournent sur le territoire de l'autre État contractant. Cette disposition s'applique mutatis mutandis aux autres personnes (ressortissants d'États tiers) visées par le présent Accord sauf pour le service de pensions ou de prestations ponctuelles en espèces en application de la législation allemande sur l'assurance accident, l'assurance vieillesse, l'assurance complémentaire des mineurs et l'assurance vieillesse des agriculteurs, ainsi que de la législation croate sur l'assurance vieillesse et invalidité, y compris l'assurance accident du travail et maladie du travail.

#### *Article 6. Assurance obligatoire des salariés*

Les obligations en matière d'assurance des salariés sont définies par la législation de l'État contractant sur le territoire duquel ils sont employés, même si l'employeur se trouve sur le territoire de l'autre État.

#### *Article 7. Assurance obligatoire des salariés détachés*

Si l'employeur d'un salarié employé sur le territoire d'un État contractant envoie ce salarié travailler pour son compte sur le territoire de l'autre État dans le cadre du contrat de travail qu'il a avec ledit salarié, ce travail continue de relever pendant les 24 premiers mois civils uniquement de la législation du premier État contractant au même titre que s'il était accompli sur le territoire de celui-ci.

#### *Article 8. Assurance obligatoire des marins*

1. Les personnes employées à bord de navires qui battent pavillon de l'un des deux États contractants sont soumises à la législation de cet État.

2. Si un salarié qui réside habituellement sur le territoire de l'un des États contractants est employé temporairement à bord d'un navire qui bat pavillon de l'autre État par un employeur qui a son siège sur le territoire du premier État, les obligations concernant l'assurance de ce salarié sont définies par la législation de ce premier État tout comme si le salarié était employé sur le territoire dudit premier État.

*Article 9. Assurance obligatoire d'autres personnes*

Les dispositions du présent Accord en matière d'assurance obligatoire s'appliquent mutatis mutandis aux personnes qui ne sont pas salariées mais auxquelles s'applique la législation concernée par le domaine spécial d'application du présent Accord (article 2).

*Article 10. Assurance obligatoire du personnel des représentations diplomatiques et consulaires*

1. Si un ressortissant d'un État contractant est employé par celui-ci ou par un membre ou un employé d'une représentation diplomatique ou consulaire de cet État sur le territoire de l'autre État contractant, la législation du premier État s'applique à l'assurance obligatoire de ce ressortissant pendant toute la durée de l'emploi comme si ledit ressortissant était employé sur le territoire de ce premier État.

2. Les salariés visés au paragraphe 1 du présent article qui, avant d'exercer leur emploi salarié, résidaient habituellement sur le territoire de l'État de cet emploi peuvent, dans les six mois qui suivent leur prise de fonctions, opter pour que ce soit la législation du pays où ils travaillent qui s'applique à leur assurance obligatoire. Ce choix doit être déclaré à l'employeur. La législation choisie s'applique à compter du jour de cette déclaration.

3. Si la représentation diplomatique ou consulaire de l'un des États contractants emploie des personnes auxquelles est appliquée la législation de l'autre État contractant, il lui incombe de respecter les obligations qui incombent à l'employeur conformément à cette législation.

*Article 11. Exceptions aux dispositions concernant l'assurance obligatoire*

À la demande du salarié et de l'employeur ou d'une personne visée à l'article 9 du présent Accord, les autorités compétentes des États contractants ou les organes qu'elles conviennent de désigner, peuvent faire exception aux dispositions du présent Accord concernant l'assurance obligatoire à condition que les intéressés restent soumis à la législation de l'un des États contractants ou le deviennent. Ce faisant, il y a lieu de tenir compte du type et des conditions de l'emploi.

*Article 12. Cumul de prestations*

1. La législation de chacun des États contractants concernant l'inexistence ou la limitation du droit à prestations ou d'une prestation en cas de cumul avec d'autres droits à prestation ou d'autres prestations ou d'autres revenus s'applique aussi en ce qui concerne les faits pertinents qui résultent de l'application de la législation de l'autre État contractant. Si cette application a pour conséquence de limiter les deux prestations, elles sont alors réduites de la moitié du montant dont elles devraient l'être conformément si leur était appliquée la législation de l'État contractant génératrice du droit.

2. La législation de l'un ou des États contractants concernant l'inexistence d'un droit à prestations ou la limitation d'une prestation, aussi longtemps qu'un emploi, particulier ou non, est exercé ou qu'il existe une obligation d'assurance au régime de l'assurance vie-



illesse, est appliquée aux autres faits pertinents qui résultent de l'application de la législation de l'autre État contractant ou sur le territoire de cet État.

## TITRE II. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

### CHAPITRE PREMIER. ASSURANCE MALADIE ET ASSURANCE MATERNITÉ

#### *Article 13. Cumul des périodes d'assurance*

En ce qui concerne l'assurance obligatoire, le droit à l'assurance volontaire, les droits à prestations et la durée des prestations en cas de maladie ou de maternité conformément à la législation de l'un des États contractants, les périodes d'assurance et les périodes de prestation comparables accumulées conformément à la législation des deux États contractants se cumulent, le cas échéant, dans la mesure où les périodes correspondantes ne coïncident pas.

#### *Article 14. Assurance de membres de la famille*

Aux fins de l'application de la législation concernant l'assurance des membres de la famille, le domicile ou le lieu de séjour habituel sur le territoire de l'un des États contractants est assimilé à un lieu de résidence ou un lieu de séjour habituel sur le territoire de l'autre État contractant.

#### *Article 15. Poursuite de l'assurance à titre volontaire*

1. Une personne qui, après avoir été assurée conformément à la législation de l'un des États contractants, transfère sa résidence habituelle sur le territoire de l'autre État contractant peut, pour autant que la législation de ce deuxième État le prévoit, s'affilier volontairement au régime d'assurance dudit deuxième État conformément à la législation de celui-ci à condition qu'à un moment quelconque la législation de ce deuxième État se soit appliquée à elle. Ce faisant, la sortie d'un régime d'assurance obligatoire est assimilée à la sortie d'un régime d'assurance volontaire. L'assurance est administrée

En République de Croatie,

Par la caisse locale compétente de l'Organisme croate d'assurance maladie,

En République fédérale d'Allemagne,

Par une caisse d'assurance maladie choisie par l'assuré à moins d'autres dispositions contraires de la législation allemande.

2. Les dispositions du paragraphe 1 du présent article s'appliquent mutatis mutandis aux personnes dont le droit à la poursuite de l'assurance découle de l'assurance d'un tiers.

*Article 16. Égalité entre les territoires pour ce qui concerne l'assurance maladie et l'assurance maternité*

1. Les dispositions concernant l'égalité des territoires (article 5) s'appliquent aux personnes

a) Qui, après la concrétisation du risque, ont transféré leur résidence habituelle ou temporaire sur le territoire de l'autre État contractant uniquement si la caisse compétente a auparavant approuvé ce transfert;

b) Pour lesquelles le risque s'est concrétisé lors d'un séjour temporaire sur le territoire de l'autre État contractant uniquement si leur état de santé nécessitait immédiatement des prestations;

c) Pour lesquelles le risque s'est matérialisé alors qu'elles n'étaient plus affiliées au régime d'assurance uniquement si elles se sont rendues sur le territoire de l'autre État contractant afin d'y exercer un emploi qui leur y était proposé.

2. L'autorisation de transfert du lieu de résidence habituelle ou temporaire au sens de l'alinéa a) du paragraphe 1 du présent article peut être accordée a posteriori si la personne ne l'a pas obtenue ou ne pouvait pas l'obtenir préalablement pour des raisons excusables.

3. Par prestations nécessaires immédiatement au sens du paragraphe 1 du présent article, on entend les prestations dont le service ne peut pas être différé jusqu'au retour prévu au lieu de résidence ou au lieu de séjour habituel. La caisse du lieu de résidence décide s'il y a nécessité immédiate.

4. Les dispositions concernant l'égalité entre les territoires (article 5) ne s'appliquent pas tant que les assurés peuvent prétendre aux prestations prévues par la législation de l'État contractant sur le territoire duquel elle réside habituellement ou temporairement.

5. Les dispositions des alinéas a) et b) du paragraphe 1 du présent article ne s'appliquent pas aux prestations d'assurance maternité.

*Article 17*

1. Aux fins de l'application des dispositions concernant l'égalité entre les territoires (article 5), les prestations sont fournies par la caisse du lieu de séjour :

En République de Croatie,

Par la branche locale compétente de l'Organisme croate d'assurance maladie

En République fédérale d'Allemagne,

Par une caisse d'assurance maladie du lieu de séjour qui est choisie par l'assuré.

2. Le service des prestations est régi par la législation applicable à la caisse du lieu de résidence; cependant, la législation applicable à la caisse compétente détermine la durée des prestations, le nombre des membres de la famille qui sont assurés ainsi que la législation en la matière en cas de différend.

3. Dans les cas de membres, vivant en République de Croatie, de la famille d'assurés auprès des caisses allemandes d'assurance maladie et de personnes, vivant en République de Croatie, qui sont assurées conformément aux dispositions du paragraphe 3 de l'article 18

du présent Accord auprès de caisses d'assurance allemandes de l'assurance maladie, le nombre des membres de la famille assurés de même que la durée pendant laquelle les prestations doivent être servies sont déterminés par la législation des caisses croates. Cette disposition vaut seulement dans les cas où le coût des prestations en espèces est remboursé forfaitairement par famille.

4. Les prothèses et autres prestations coûteuses en nature ne sont fournies, sauf dans les cas d'urgence absolue, que dans la mesure où la caisse compétente l'accepte. Par urgence absolue on entend les cas où la prestation ne peut pas être différée sans menacer sérieusement la vie ou la santé de l'intéressé. Aucune autorisation au sens du paragraphe 1 du présent article n'est nécessaire si la caisse du lieu de séjour rembourse forfaitairement les coûts des prestations en nature.

5. Les personnes et les organes qui ont conclu des accords avec les caisses visées au paragraphe 1 du présent article concernant la fourniture des prestations en espèces aux assurés auprès de ces caisses ainsi qu'aux membres de la famille de ces assurés sont tenus de fournir des prestations en espèces aussi aux personnes qui relèvent du domaine d'application personnelle du présent Accord (article 3) et ceci dans les mêmes conditions que s'il s'agissait de personnes assurées auprès des caisses du lieu de séjour conformément aux dispositions du paragraphe 1 du présent article ou de membre de la famille de ces assurés et comme si les accords s'étendaient aussi à elles.

#### *Article 18. Assurance maladie des retraités*

Nonobstant les dispositions du paragraphe 2 du présent Accord,

1. Les personnes qui reçoivent une pension de retraite de l'assurance vieillesse des deux États contractants ou qui en ont demandé une sont assurées conformément à la législation relative à l'assurance maladie des retraités de l'État contractant sur le territoire duquel elles résident habituellement.

2. Si les demandeurs ou les prestataires d'une pension de retraite visée au paragraphe 1 du présent article transfèrent leur domicile habituel sur le territoire de l'autre État contractant, la législation applicable à l'assurance maladie des retraités du premier État contractant s'applique jusqu'à la fin du mois qui suit celui au cours duquel le transfert du domicile habituel a eu lieu.

3. Dans le cas des personnes qui perçoivent uniquement une pension de retraite ou en ont demandé une au titre de l'assurance vieillesse de l'un des États contractants, les dispositions concernant l'égalité des territoires (article 5), en ce qui concerne l'assurance obligatoire s'appliquent conformément à la législation de l'assurance maladie des retraités.

4. Les dispositions des paragraphes 1 et 3 du présent article ne s'appliquent pas aux personnes qui sont assurées en cas de maladie ou de maternité, en raison de l'exercice d'un emploi conformément à la législation de l'État contractant sur le territoire duquel elles résident habituellement.

*Article 19. Remboursement des coûts des prestations en espèces servies par une autre caisse*

1. La caisse compétente rembourse à la caisse du lieu de séjour les montants affectés aux prestations en espèces que cette caisse a servies à sa place (article 17), déduction faite des frais d'administration.

2. Pour simplifier l'administration, dans tous les cas où pour certaines catégories de cas, les autorités compétentes peuvent, sur proposition des caisses participantes, convenir de remplacer les montants dépensés par les montants forfaitaires.

CHAPITRE 2. ASSURANCE ACCIDENT

*Article 20. Accidents du travail (maladie du travail)*

1. Si la législation de l'un des États contractants prévoit que, pour évaluer le degré d'incapacité de travail ou déterminer le droit à prestations à la suite d'un accident du travail (une maladie professionnelle) au sens de cette législation, il convient de tenir compte d'autres accidents du travail (d'autres maladies professionnelles), cette disposition s'applique aussi aux accidents du travail (de maladies professionnelles) au sens de la législation de l'autre État contractant au même titre que s'il s'agissait d'accidents du travail (de maladies professionnelles) au sens de la législation du premier État contractant. Les accidents du travail dont il convient de tenir compte sont assimilés à ceux que d'autres règlements imposent de prendre en compte en tant qu'accidents ou cas d'indemnisation.

2. La caisse compétente pour indemniser les risques assurés effectivement survenus détermine cette prestation d'après le degré d'incapacité de travail provoquée par l'accident du travail (la maladie professionnelle), qu'il doit prendre en compte conformément à la législation qui lui est applicable.

*Article 21. Risques professionnels*

1. Pour déterminer les droits à prestation en raison de maladie professionnelle, les caisses de l'un des États contractants tiennent compte aussi des activités qui ont été exercées conformément à la législation de l'autre État contractant et qui étaient de nature à provoquer cette maladie professionnelle (emploi dangereux pour la santé). Si un droit à prestations est ainsi reconnu conformément à la législation des deux États contractants, les prestations en espèces ou en nature à l'exception des pensions de retraite sont servies uniquement conformément à la législation de l'État contractant sur le territoire duquel l'intéressé a son domicile habituel. Si la législation de l'un des États contractants reconnaît le droit à une pension d'invalidité, la caisse ne sert que la fraction qui correspond au rapport de la durée de l'emploi dangereux au sens de la législation de son propre État contractant à la durée de l'emploi dangereux au sens de la législation des deux États contractants.

2. Les dispositions du paragraphe 1 du présent article s'appliquent aussi aux réévaluations nécessitées par l'aggravation de la maladie professionnelle. Si cette aggravation est due à une nouvelle activité dangereuse pour la santé, l'intéressé a droit à une pension d'in-

validité pour aggravation uniquement conformément à la législation de l'État contractant selon la législation duquel l'emploi a été exercé.

3. Les dispositions des paragraphes 1 et 2 du présent article s'appliquent aussi aux prestations des survivants.

*Article 22. Égalité des territoires en matière d'assurance accident*

1. Les dispositions de l'article 5 du présent Accord concernant l'égalité des territoires s'appliquent aux prestations servies aux personnes qui, pendant un traitement, transfèrent leur lieu de séjour habituel ou temporaire sur le territoire de l'autre État contractant uniquement après que la caisse compétente a donné son accord à ce transfert.

2. L'Accord peut être donné a posteriori lorsque la personne ne l'a pas obtenu ou n'a pas pu l'obtenir avant sans qu'il en soit de sa faute.

*Article 23. Prestations en espèces*

1. Si une caisse de l'un des États contractants doit servir des prestations en espèces à une personne sur le territoire de l'autre État contractant, ces prestations sont servies par la caisse du lieu de séjour:

En République de Croatie,

Par l'organisme croate d'assurance maladie mais, dans le cas d'aide professionnelle, par le Fonds d'assurance retraite et invalidité de la République.

Sur le territoire de la République fédérale d'Allemagne,

Par la caisse allemande d'assurance accident qui serait compétente si la décision concernant le droit à prestations était prise conformément à la législation allemande ou par les caisses d'assurance accident désignées par l'organe de liaison allemand.

2. Les modalités et l'ampleur de la prestation sont déterminées par la législation pertinente qui s'applique à la caisse du lieu de séjour.

3. Les dispositions des paragraphes 4 et 5 de l'article 17 du présent Accord s'appliquent mutatis mutandis.

*Article 24. Remboursement des coûts des prestations en espèces par une autre caisse*

1. La caisse compétente rembourse à la caisse du lieu de séjour les montants effectivement dépensés dans chaque cas pour les prestations en espèces, déduction faite des frais administratifs.

2. Pour simplifier l'administration, les autorités compétentes peuvent, sur proposition des caisses intéressées, convenir que les montants utilisés seront remboursés de manière forfaitaire dans tous les cas ou dans certaines catégories de cas.

CHAPITRE 3. ASSURANCE VIEILLESSE

*Article 25. Comptabilisation des périodes d'assurance et calcul des pensions*

1. Pour le calcul du droit à prestations conformément à la législation applicable - si nécessaire - il sera tenu compte aussi des périodes d'assurance qui ouvre droits à prestations conformément à la législation dans l'autre État contractant et qui ne coïncident pas avec d'autres périodes. Cette disposition s'applique mutatis mutandis aux prestations dont la fourniture relève d'une caisse.

2. Si le droit à prestations suppose l'accumulation de périodes d'assurance déterminées, il n'est tenu compte que des périodes d'assurance comparables conformément à la législation de l'autre État contractant.

3. La durée des périodes d'assurance à prendre en compte est définie par la législation de l'État contractant selon laquelle elles ont été accumulées.

4. La pension de retraite est calculée conformément à la législation applicable de l'État contractant concerné à moins d'autres dispositions contraires du présent Accord.

*Article 26. Dispositions particulières applicables aux caisses allemandes*

1. Le calcul des points individuels est fonction des points qui résultent de l'application de la législation allemande.

2. Si la législation allemande dispose que le droit à prestations dépend de périodes d'assurance déterminées qui ont été accumulées au cours d'une période définie et, en outre, que cette période définie se trouve allongée en raison de faits particuliers ou de périodes d'assurance particulières, il est aussi tenu compte pour cet allongement des périodes d'assurance accumulées ou des faits comparables survenus sur le territoire de l'autre État contractant conformément à la législation de cet autre État. Par faits comparables, on entend les périodes au cours desquelles des pensions d'invalidité ou vieillesse ou d'autres prestations ont été servies en raison de maladie, de chômage ou d'accident du travail (exception faite des pensions d'accident) conformément à la législation de la République croate et les périodes de congés parentaux en République de Croatie.

3. Les périodes d'assurance qui doivent être prises en compte conformément aux dispositions relatives à la comptabilisation des périodes d'assurance (paragraphe 1 de l'article 25) ne sont prises en compte que pour autant qu'elles correspondent au temps réel.

4. Si une dispense de l'obligation de s'assurer dépend du versement d'un nombre déterminé de cotisations, la décision concernant cette dispense tient compte des périodes de cotisation qu'il convient de comptabiliser conformément à la législation croate.

*Article 27. Dispositions particulières applicables aux caisses croates*

1. Seules les périodes d'assurance croate sont prises en compte pour déterminer la compétence en matière de liquidation de pension.

2. Aux fins de l'application des dispositions de l'article 25 du présent Accord et du paragraphe 3 du présent article, la caisse croate tient compte de la totalité des périodes d'as-

surance dont il doit être tenu compte pour le calcul de la pension conformément à la législation allemande.

3. Aux fins de l'application des dispositions de l'article 25 du présent Accord, les prestations de la caisse croate sont déterminées comme suit :

a) On calcule d'abord le montant théorique des prestations auxquelles un assuré aurait droit si toutes les périodes comptabilisées conformément aux dispositions du paragraphe 2 du présent article avaient été accumulées conformément à la législation croate;

b) Ensuite, la caisse de l'assuré détermine le montant qui est effectivement dû à celui-ci en calculant le rapport théorique visé à l'alinéa a) du présent paragraphe entre les périodes d'assurance accumulées conformément à la législation croate et les périodes d'assurance totalisées conformément aux dispositions du paragraphe 2 du présent article;

c) Si la durée totale des périodes d'assurance accumulées conformément à la législation des deux États contractants et des périodes d'assurance totalisées conformément aux dispositions du paragraphe 2 du présent article excède la durée maximale définie par la législation croate pour le calcul du montant des prestations, la caisse croate retient pour déterminer le montant de la prestation cette durée maximale et non pas les durées totalisées.

4. Les dispositions du paragraphe 3 du présent article ne s'appliquent pas si le montant déterminé de la prestation est plus favorable à l'assuré uniquement en raison des périodes d'assurance croates.

5. La base pour le calcul des prestations est déterminée exclusivement en fonction des périodes d'assurance croates.

### TITRE III. DISPOSITIONS DIVERSES

#### CHAPITRE 1. ENTRAIDE ADMINISTRATIVE ET JUDICIAIRE

##### *Article 28. Entraide administrative, aide judiciaire et examens médicaux*

1. Les caisses, unions de caisses et autorités des deux États contractants se prêtent assistance aux fins de l'application du présent Accord et de la législation applicable au domaine concret de cette application (paragraphe 1 de l'article 2) tout comme si elles appliquaient leur propre législation. Les dispositions de la première phrase du présent paragraphe s'appliquent mutatis mutandis à l'entraide administrative et judiciaire entre les tribunaux des États contractants. Cette entraide est gratuite. Les dépenses en espèces à l'exception des frais de port sont toutefois remboursées.

2. Les dispositions de la première phrase du paragraphe 1 du présent article s'appliquent aussi aux examens médicaux. Les frais des examens médicaux, les dépenses de voyage, les pertes de revenu, les coûts d'hébergement aux fins d'observation et autres dépenses en espèces à l'exception des frais de port sont remboursés à l'organe requérant. Les frais ne sont pas remboursés lorsque l'examen médical est dans l'intérêt des caisses compétentes des deux États contractants.

*Article 29. Reconnaissance des décisions exécutoires et des pièces*

1. Les décisions exécutoires des tribunaux ainsi que les pièces exécutoires des caisses ou des autorités de l'un des États contractants concernant les montants et autres créances de sécurité sociale sont reconnues sur le territoire de l'autre État contractant.

2. La reconnaissance ne peut être refusée que si elle est contraire à l'ordre public de l'État contractant sur le territoire duquel elle est demandée.

3. Les décisions et pièces exécutoires reconnues conformément aux dispositions du paragraphe 1 du présent article sont exécutées sur le territoire de l'autre État contractant. La procédure d'exécution est déterminée par la législation applicable, sur ce territoire à l'exécution des décisions correspondantes émanant de cet État. L'expédition de la décision ou des pièces doit préciser qu'elle est exécutoire. 4. Aux fins de l'exécution forcée ainsi que dans les procédures de faillite et de règlement de faillite sur le territoire de l'un des États contractants, les créances des caisses, sur le territoire de l'autre État contractant, qui résultent d'arriérés de cotisation ont la même priorité que les créances correspondantes sur les territoires de cet autre État.

*Article 30. Subrogation de dommages intérêts*

1. Les personnes auxquelles des prestations sont dues pour des dommages intérêts conformément à la législation de l'un des États contractants en raison de dommages survenus sur le territoire de l'autre État et qui, conformément à la législation de cet autre État, ont droit à être indemnisés par un tiers, sont subrogées dans leurs droits par les caisses du premier État contractant conformément à la législation de celui-ci, l'autre État contractant reconnaît cette subrogation.

2. Si la caisse d'un des États contractants a un droit initial à des dommages intérêts de la part de tiers conformément à la législation de cet État, l'autre État contractant le reconnaît.

3. Si, à la fois une caisse d'un État contractant et une caisse de l'autre État contractant ont droit à des dommages en ce qui concerne des prestations analogues pour le même dommage, la caisse de l'un des États contractants réclame les dommages intérêts à la demande de la caisse de l'autre État contractant également pour celle-ci. Le tiers peut donner satisfaction aux deux caisses avec effet libératoire en effectuant le paiement à l'une ou à l'autre caisse. Dans leurs rapports entre elles, les caisses sont tenues de répartir l'indemnisation à proportion des prestations qu'elles doivent fournir.

4. Dans la mesure où une personne a droit à des indemnisations qui incluent le remboursement des cotisations à la sécurité sociale, elle est subrogée dans ce droit par la caisse qui fournit les prestations du premier État contractant qui fournit les prestations conformément à la législation qui lui est applicable.

*Article 31. Droits et dispense de légalisation*

1. Les dispenses ou réductions de droits ou de taxes, prévus par la législation de l'un des États contractants, y compris les droits consulaires et taxes administratives pour les



pièces et documents qui doivent être présentés aux fins de l'application de cette législation, s'étendent aux pièces et documents correspondants qui doivent être produits aux fins de l'application du présent Accord ou de la législation de l'autre État contractant qui concerne le domaine concret de cette application (paragraphe 1 de l'article 2).

2. Les pièces qui, aux fins de l'application du présent Accord ou de la législation de l'autre État contractant qui concerne le domaine concret d'application de cet Accord (paragraphe 1 de l'article 2) sont dispensées de la légalisation et de toute autre formalité analogue aux fins de leur utilisation à l'égard des organes de l'autre État contractant.

### *Article 32. Service des pièces et langue de communication*

1. Aux fins de l'exécution du présent Accord et de l'application de la réglementation qui concerne son domaine concret d'application (paragraphe 1 de l'article 2), les caisses, unions de caisses, autorités et tribunaux des États contractants peuvent communiquer directement entre eux ou avec les intéressés et leurs représentants dans leur langue officielle. La présente disposition ne modifie en rien les dispositions du droit concernant l'appel à des interprètes. Les jugements, décisions et autres pièces peuvent être servis aux personnes qui séjournent sur le territoire de l'autre État contractant directement par lettre recommandée avec accusé de réception. Les dispositions de la troisième phrase du présent paragraphe s'appliquent aussi aux jugements, décisions et autres pièces qu'il est nécessaire de remettre et qui résultent de l'application des règlements concernant les prestations aux victimes de guerre ainsi que de leurs règlements d'application.

2. Les caisses, unions de caisses, autorités et tribunaux des États contractants ne peuvent refuser des entrées ou documents sous prétexte qu'ils sont rédigés dans la langue officielle de l'autre État contractant.

### *Article 33. Égalité des demandes*

1. Sont réputées déposées auprès de la caisse compétente les demandes de prestations conformes à la législation de l'un des États contractants qui sont présentées à un organe de l'autre État contractant compétent pour recevoir des demandes de prestations analogues en application de la législation en vigueur pour elle. La présente disposition s'applique mutatis mutandis aux autres demandes ainsi qu'aux déclarations et aux moyens de droit.

2. Les demandes, déclarations et moyens de droit sont remis sans retard par l'organe de l'un des États contractants auprès duquel ils ont été déposés à l'organe compétent de l'autre État contractant.

3. Les demandes de prestations conformes à la législation de l'un des États contractants sont réputées être aussi des demandes de prestations analogues conformes à la législation de l'autre État contractant. La présente disposition ne s'applique pas si le demandeur demande expressément que soit différée la liquidation de droits à des prestations liées à l'âge acquis conformément à la législation de l'autre État contractant.

*Article 34. Droit de représentation des représentations diplomatiques et consulaires*

Les représentations diplomatiques et consulaires de l'un des États contractants sur le territoire de l'autre État contractant peuvent, à la demande des intéressés, prendre les mesures propres à protéger et préserver les droits des ressortissants de leur État sans avoir à produire des pouvoirs. En particulier, elles peuvent faire des demandes ou des déclarations ou produire des moyens de preuve auprès des caisses, unions de caisses, autorités et tribunaux de l'autre État contractant dans l'intérêt des ressortissants de leur État.

*Article 35. Protection des informations*

1. Sous réserve de la législation en vigueur de chaque État contractant, les dispositions ci-après s'appliquent aux renseignements d'ordre personnel qui sont communiqués en application du présent Accord conformément au droit interne :

a) Aux fins de l'application du présent Accord et de la législation sur laquelle il repose, les renseignements peuvent être transmis aux organes compétents par la suite sur le territoire de l'État destinataire. L'État destinataire peut les traiter et les utiliser à ces fins. Ces renseignements peuvent être transmis par la suite sur le territoire de l'État destinataire à d'autres organes ou être traités ou utilisés sur le territoire de l'État destinataire à d'autres fins dans le cadre de la législation de cet État si cette transmission est conforme aux objectifs de la sécurité sociale y compris aux procédures judiciaires qui y sont liées. Dans les autres cas, leur transmission à d'autres organes ne peut avoir lieu qu'avec l'accord préalable de l'organe qui les a communiqués;

b) Dans chaque cas, à la demande de l'organe qui a communiqué les informations, le destinataire l'informe de l'utilisation qui en est faite ainsi que des résultats qu'elles ont permis d'obtenir;

c) L'organe qui communique les informations est tenu de veiller à ce qu'elles soient exactes de même que nécessaires au but poursuivi et en rapport avec celui-ci. Ce faisant, il doit respecter les interdictions de communication en vigueur prévues par le droit interne. S'il apparaît qu'ont été communiqués des renseignements inexacts ou des renseignements qui n'auraient pas à être fournis conformément au droit de l'État qui les a communiqués, l'organe qui les a reçus doit être averti sans retard. Il est tenu de procéder à la rectification ou à la destruction des informations;

d) L'intéressé qui le demande doit être informé des renseignements qui sont communiqués à son sujet ainsi que de l'utilisation qu'il est prévu d'en faire. Dans les autres cas, le droit de l'intéressé d'obtenir des renseignements sur les informations qui le concernent, est défini par le droit interne de l'État contractant dont dépend l'organe auquel les renseignements sont demandés;

e) Si un organe de l'un des États contractants a communiqué des renseignements d'ordre personnel sur la base du présent Accord, l'organe de l'autre État contractant qui les reçoit au sujet de la responsabilité qui lui incombe à l'égard de l'intéressé lésé conformément au droit national, ne peut pas invoquer l'inexactitude des renseignements qui lui ont été remis. Si l'organe qui a reçu les renseignements accorde des dédommagements en raison d'un dommage occasionné par l'utilisation de renseignements inexacts lui ayant été com-

muniqués, l'organe qui a communiqué les renseignements rembourse à l'organe qui les a reçus le montant total des dommages intérêts payés;

f) Les renseignements d'ordre personnel qui ont été communiqués doivent être détruits dès qu'ils ne sont plus nécessaires aux fins pour lesquelles ils ont été fournis et que rien ne permet de supposer qu'en les détruisant, on nuirait aux intérêts légitimes de l'intéressé en matière de sécurité sociale;

g) L'organe qui communique les renseignements et celui qui les reçoit sont tenus de s'assurer que la communication ou la réception de ces données;

h) L'organe qui communique les données et celui qui les reçoit sont tenus de protéger effectivement les données d'ordre personnel qui sont transmises de sorte qu'elles ne puissent pas être obtenues, modifiées ou divulguées par des personnes non habilitées.

2. Les dispositions du paragraphe 1 du présent article s'appliquent mutatis mutandis aux secrets industriels et commerciaux.

## CHAPITRE 2. EXÉCUTION ET INTERPRÉTATION DU PRÉSENT ACCORD

### *Article 36. Exécution du présent Accord et organe de liaison*

1. Les gouvernements ou les autorités compétentes peuvent conclure les arrangements que nécessite l'application du présent Accord. Les autorités compétentes s'informent des modifications ou compléments apportés à la législation qui leur est applicable concernant les domaines techniques d'application de l'Accord (paragraphe 1 de l'article 2).

2. Aux fins de l'application du présent Accord, les Parties contractantes désignent les organismes ci-après :

En République de Croatie

Pour l'assurance maladie

L'Organisme croate d'assurance maladie de Zagreb (Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Zagreb)

Pour l'assurance vieillesse et invalidité y compris l'assurance accident et maladie du travail

Le Fonds républicain d'assurance vieillesse et invalidité des salariés de Croatie à Zagreb (Republički fond mirovinskog i invalidskog osiguranja radnika Hrvatske, Zagreb)

En République fédérale d'Allemagne

Pour l'assurance maladie L'Organe de liaison de l'assurance maladie pour l'étranger à Bonn (Krankenversicherung -Ausland, Bonn)

Pour l'assurance accident

L'Union centrale des associations professionnelles (Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V., Sankt Augustin)

Pour l'assurance vieillesse des travailleurs

L'Organisme d'assurance du Land de Basse-Bavière-Haut Palatina, Landshut (Landesversicherungsanstalt Niederbayern-Oberpfalz, Landshut)

Pour l'assurance vieillesse des salariés Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Berlin

Pour l'assurance vieillesse des mineurs Die Bundesknappschaft, Bochum

Pour l'assurance complémentaire des mineurs

Die Landesversicherungsanstalt für das Saarland, Saarbrücken.

3. À moins que la législation allemande ne prévoiè déjà des dispositions à ce sujet, dans le cadre de l'assurance vieillesse des ouvriers, c'est l'organe de liaison créé pour celle-ci qui est compétent pour toutes les opérations y compris la détermination et le service des prestations dans l'un ou l'autre cas suivant :

a) Si les périodes d'assurance ont été accumulées ou sont à totaliser conformément à la législation allemande et à la législation croate;

b) Si d'autres périodes accumulées sur le territoire de la République de Croatie doivent être prises en compte conformément à la législation allemande sur les pensions de retraite des étrangers;

c) Si l'assuré réside habituellement sur le territoire de la République de Croatie;

d) Si l'assuré réside habituellement en dehors du territoire des États contractants en tant que ressortissant croate. Les présentes dispositions s'appliquent à la rééducation uniquement si elle doit être assurée dans le cadre d'une procédure en cours concernant la retraite.

4. Les présentes dispositions ne modifient en rien la compétence de l'organisme d'assurance des chemins de fer ni de la caisse des marins conformément à la législation allemande.

5. Les organes de liaison définis au paragraphe 2 du présent article et les caisses allemandes visées au paragraphe 4 du présent article conviennent, avec la participation des autorités compétentes et dans le cadre de leurs compétences, des mesures administratives nécessaires et utiles à l'application du présent Accord, y compris des modalités de remboursement des coûts entre les caisses et de remboursement et de paiement des prestations en espèces. Les présentes dispositions ne modifient en rien celles du paragraphe 1 du présent article.

#### *Article 37. Monnaie et taux de change*

Les prestations en espèces peuvent être payées par une caisse d'un État contractant à une personne qui réside sur le territoire de l'autre État contractant dans la monnaie de celui-ci avec effet libératoire. Dans les rapports entre la caisse et l'assuré, la conversion se fait au cours du jour retenu pour le calcul de la prestation en espèces. Si une caisse doit procéder à des paiements au profit d'une caisse de l'autre État contractant, ces paiements sont à effectuer dans la monnaie du deuxième État.

#### *Article 38. Remboursements*

1. Si la caisse d'un État contractant a servi des prestations à tort, le montant payé à tort peut être déduit d'une prestation correspondante conformément à la législation de l'autre État contractant au profit de la caisse.

2. Si une caisse de l'assurance maladie ou l'assurance accident de l'un des États contractants a payé au bénéficiaire d'une prestation un montant supérieur à celui auquel il avait droit conformément aux dispositions concernant la comptabilisation des prestations (article 12), le montant à rembourser est déductible à hauteur de la pension de retraite due pour la même période par la caisse de l'autre État contractant qui doit le montant de la pension au profit de la caisse d'assurance maladie ou d'assurance accident. Dans la mesure où les paiements résiduels de la pension sont dus par l'intermédiaire d'un organe de liaison de l'assurance vieillesse dans le pays où habite l'assuré, l'organe de liaison chargé du paiement retient le montant excédentaire au profit de la caisse d'assurance maladie ou d'assurance accident aux conditions et dans les limites qui s'appliquent à elle.

3. Si, conformément à la législation de l'un des États contractants, une personne a droit à une prestation en espèces pour une période au titre de laquelle des prestations ont été servies à elle-même ou à des membres de sa famille par une caisse de prévoyance de l'autre État contractant, à la demande et au profit de la caisse de prévoyance habilitée à le remplacer, ces prestations en espèces sont retenues sur les allocations de prévoyance servies et sont remboursées comme s'il s'agissait d'un organe de prévoyance ayant son siège sur le territoire du premier État contractant. Cette retenue n'est pas effectuée si la prestation a été servie par la caisse même qui la devait avant que celle-ci n'ait été informée de la prestation de la caisse de prévoyance.

*Article 39. Règlement des différends.*

1. Les différends concernant l'interprétation ou l'application du présent Accord sont réglés autant que possible par les autorités compétentes.

2. Les différends qui ne peuvent être réglés de cette façon sont soumis à un tribunal d'arbitrage à la demande de l'un des États contractants.

3. Le tribunal d'arbitrage est constitué spécialement dans chaque cas de la façon suivante : les États contractants désignent chacun un membre de ce tribunal et les deux titulaires choisissent d'un commun accord comme président un ressortissant d'un État tiers qui est nommé par le gouvernement des deux États contractants. Les deux membres sont désignés dans les deux mois et le président dans les trois mois à compter de la date à laquelle l'un des États contractants a notifié à l'autre son intention de soumettre le différend à un tribunal d'arbitrage.

4. Si les délais définis au paragraphe 3 du présent article ne sont pas respectés, en l'absence d'autre arrangement, chacun des États contractants peut prier le président de la Cour européenne des droits de l'homme de procéder aux nominations nécessaires. Si le président est ressortissant d'un des États contractants ou est empêché pour une autre raison, le vice-président procède aux nominations. Si le vice-président est lui aussi ressortissant d'un des États contractants ou autrement empêché, le membre de rang suivant du tribunal qui n'est ressortissant d'aucun des États contractants procède aux nominations.

5. Le tribunal se prononce à la majorité des voix sur la base des traités existants entre les États contractants et du droit international. Ces décisions sont obligatoires. Chacun des États contractants prend à sa charge les frais de participation du membre qui le représente ainsi que de sa représentation dans la procédure. Les dépenses du président ainsi que les

autres dépenses sont supportées également par les deux États contractants. Le tribunal peut convenir d'un autre règlement financier. Pour le reste, il arrête lui-même son règlement interne..

#### TITRE IV. DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET DISPOSITIONS FINALES

##### *Article 40. Droits à prestations*

1. Le présent Accord ne crée aucun droit à prestations concernant la période précédant son entrée en vigueur.

2. Aux fins de l'application du présent Accord, il est tenu compte aussi des faits importants survenus avant son entrée en vigueur conformément à la législation des États contractants.

3. Aucune décision antérieure ne s'oppose à l'application du présent Accord.

4. En cas de demande de liquidation d'une pension fondée uniquement sur les dispositions du présent Accord et qui est déposée dans les 12 mois qui suivent l'entrée en vigueur de celui-ci, la pension est calculée à partir du mois civil au début duquel les conditions pour y avoir droit ont été remplies, et au plus tôt à partir de la date d'entrée en vigueur du présent Accord.

5. Les pensions qui sont liquidées avant la date d'entrée en vigueur du présent Accord sont recalculées sur demande s'il y a lieu de les modifier uniquement en vertu des dispositions du présent Accord.

6. Si le nouveau calcul visé au paragraphe 5 du présent article a pour résultat un montant nul ou inférieur à celui qui a été payé en dernier lieu au cours de la période qui a précédé l'entrée en vigueur du présent Accord, la pension doit continuer d'être payée et son montant rester égal à ce qu'il était jusqu'à présent.

##### *Article 41. Continuité des obligations d'assurance*

1. Le Traité du 10 mars 1956 entre la République populaire fédérative de Yougoslavie et la République fédérale d'Allemagne concernant le règlement de certaines créances de sécurité sociale continue de s'appliquer entre la République de Croatie et la République fédérale d'Allemagne.

2. La caisse de sécurité sociale croate assume les obligations visées à l'alinéa b) de l'article 2 de l'Accord susvisé à l'égard des ressortissants de l'ex-Yougoslavie visés à l'alinéa b) du paragraphe 1 de l'article premier de cet Accord uniquement dans l'un des cas suivants

a) Si elle paie déjà une pension en application des dispositions de l'alinéa b) du paragraphe 1 de l'article premier de cet Accord, même s'il s'agit d'une pension de survivant;

b) Aux personnes de nationalité croate;

c) Aux personnes qui possèdent la nationalité allemande ou la nationalité d'un État tiers à l'exception de celle d'un nouvel État qui s'est créé sur le territoire de l'ex-Yougoslavie, si ces personnes avaient la nationalité de la République croate au 1<sup>er</sup> janvier 1956.

*Article 42. Extinction d'autres accords*

À la date d'entrée en vigueur du présent Accord, les traités ci-après s'éteindront entre la République de Croatie et la République fédérale d'Allemagne:

La Convention de sécurité sociale du 12 octobre 1968 entre la République fédérative socialiste de Yougoslavie et la République fédérale d'Allemagne;

L'Accord du 30 septembre 1974 portant modification de la Convention du 12 octobre 1968;

L'Arrangement du 9 novembre 1969 en vue de l'application de la Convention de sécurité sociale du 12 octobre 1968 entre la République fédérative socialiste de Yougoslavie et la République fédérale d'Allemagne.

*Article 43. Protocole final*

Le Protocole final ci-joint fait partie intégrante du présent Accord.

*Article 44. Ratification et entrée en vigueur*

1. Le présent Accord est soumis à ratification; les instruments de ratification seront échangés dès que possible à Zagreb.

2. Le présent Accord entrera en vigueur le premier jour du mois qui suivra celui au cours duquel les instruments de ratification auront été échangés.

*Article 45. Durée de l'Accord*

1. Le présent Accord est conclu pour une durée indéterminée. Chacun des États contractants peut le dénoncer à la fin de chaque année civile par notification écrite adressée à l'autre par la voie diplomatique avec un préavis de trois mois.

2. Si le présent Accord cesse de s'appliquer à la suite d'une dénonciation, ses dispositions continuent de s'appliquer aux droits à prestation acquis avant la date de dénonciation. Les dispositions respectives du droit concernant l'irrecevabilité de prétentions ou la suspension ou la suppression des prestations pendant les séjours à l'étranger ne sont pas prises en compte à cette fin.

En foi de quoi les plénipotentiaires à ce dûment habilités ont signé le présent Accord et y ont apposé leur sceau.

Fait à Bonn le 24 novembre 1997 en deux exemplaires originaux, chacun en langues croate et allemande, les deux textes faisant également foi.

Pour la République de Croatie:

Pour la République fédérale d'Allemagne:

PROTOCOLE FINAL À L'ACCORD DE SÉCURITÉ SOCIALE DU  
24 NOVEMBRE 1997 ENTRE LA RÉPUBLIQUE DE CROATIE ET LA RÉPUBLIQUE  
FÉDÉRALE D'ALLEMAGNE

Lors de la signature ce jour de l'Accord de sécurité sociale entre la République de Croatie et la République fédérale d'Allemagne, les plénipotentiaires des deux États contractants déclarent convenir de ce qui suit :

1. Au sujet de l'article 2 de l'Accord

a) Les dispositions spéciales de l'assurance vieillesse ne s'appliquent pas à l'assurance complémentaire des mineurs ni à l'assurance vieillesse des agriculteurs qui sont en vigueur en République fédérale d'Allemagne (titre II chapitre 3);

b) Les dispositions du droit interne allemand concernant les allocations complémentaires familiales s'appliquent aux personnes assujetties à l'impôt sans limitation au sens du droit allemand pour leurs enfants qui résident en République de Croatie;

c) Nonobstant les dispositions du paragraphe 2 de l'article 2 de l'Accord, si nécessaire, la caisse croate tient compte des dispositions d'autres accords ou d'autres conventions internationales, dans le cas des ressortissants croates ou de personnes qui tiennent leurs droits d'un assuré possédant la nationalité croate, indépendamment de leur lieu de résidence. Les dispositions de la première phrase du présent alinéa s'appliquent aussi aux autres personnes visées à l'article 3 qui résident habituellement sur le territoire de la République de Croatie à moins d'autres dispositions d'autres accords bilatéraux.

2. Au sujet de l'article 4 de l'Accord,

a) L'Accord ne modifie en rien les règles applicables à l'assurance énoncées dans des conventions bilatérales auxquelles l'un ou l'autre des États contractants est partie;

b) L'Accord ne modifie en rien la législation des États contractants qui garantissent la participation des assurés et des employeurs dans les organes d'autogestion des caisses et des unions de caisses ainsi que la jurisprudence en matière de sécurité sociale;

c) Les ressortissants croates qui résident habituellement en dehors du territoire de la République fédérale d'Allemagne ont droit à être assurés volontaires du régime d'assurance vieillesse allemand à la condition d'avoir versé effectivement à celui-ci au moins 60 cotisations mensuelles; la présente disposition ne modifie en rien les autres règlements plus favorables de droit interne. Cette disposition s'applique aussi aux réfugiés et aux apatrides visés aux alinéas b) et c) du paragraphe 1 de l'article 3 de l'Accord qui résident habituellement sur le territoire de la République de Croatie. Cette disposition n'a aucun effet sur l'affiliation volontaire au régime allemand d'assurance vieillesse antérieure à l'entrée en vigueur de l'Accord de ressortissants croates ou de réfugiés visés à l'alinéa b) du paragraphe 1 de l'article 3 ayant leur résidence habituelle en dehors du territoire de la République fédérale d'Allemagne. Les ressortissants croates ainsi que les réfugiés et apatrides visés aux alinéas b) et c) du paragraphe 1 de l'article 3 de l'Accord qui résident habituellement sur le territoire de la République croate ne peuvent pas prétendre au remboursement des cotisations au régime allemand d'assurance vieillesse sous prétexte qu'ils n'ont pas droit à l'assurance volontaire du régime allemand d'assurance vieillesse.



3. Au sujet de l'article 5 de l'Accord,

a) Les dispositions de l'article 5 de l'Accord concernant les pensions au sens de la législation allemande en raison d'une incapacité s'appliquent aux personnes résidant habituellement sur le territoire de la République croate uniquement lorsque ce droit n'est pas lié à la situation locale du marché de l'emploi. Elles ne s'appliquent pas aux demandes de prestations antérieures à l'entrée en vigueur de l'Accord;

b) L'Accord ne modifie en rien la législation allemande concernant les prestations en cas d'accidents du travail (maladies du travail) qui ne sont pas survenus sur le territoire de la République fédérale d'Allemagne ainsi que les prestations au titre de périodes d'assurance qui n'ont pas été accumulées sur le territoire de la République fédérale d'Allemagne;

c) L'Accord ne modifie en rien la législation allemande concernant les prestations de rééducation servies par les caisses d'assurance vieillesse;

d) L'Accord ne modifie en rien la législation allemande qui prévoit la suspension des droits à l'assurance vieillesse dans le cas de personnes qui échappent à une procédure pénale engagée contre elles allant séjourner à l'étranger.

4. Au sujet des articles 6 à 11 de l'Accord Les employeurs des salariés qui sont détachés dans l'autre pays sont tenus de coopérer dans le domaine de la protection du travail et de la prévention des accidents avec les caisses et organismes compétents de l'État sur le territoire duquel le salarié exerce son activité. Ces dispositions ne modifient en rien les autres dispositions du droit interne.

5. Au sujet des articles 6 à 11 et du paragraphe 2 de l'article 18 de l'Accord

Conformément aux dispositions de l'Accord relatives à l'obligation d'assurance, si une personne

a) Est soumise à la législation allemande, elle est, de même que son employeur, aussi soumise à la législation allemande relative à l'affiliation obligatoire au régime d'assurance chômage et au régime d'assurance maladie;

b) Est soumise à la législation croate, elle est soumise aussi, de même que son employeur, à la législation croate concernant l'assurance chômage.

6. Au sujet de l'article 7 de l'Accord :

Le délai réglementaire commence, pour les personnes employées à la date de l'entrée en vigueur, à cette date. S'il est prévu que leur détachement dure plus de 24 mois à compter de la date d'entrée en vigueur de l'Accord, la durée restante est déterminée par la législation de l'État contractant du salarié détaché, dont il a été convenu conformément aux dispositions de l'article 11 de l'Accord.

7. Au sujet de l'article 9 de l'Accord

L'Accord ne modifie en rien la législation allemande de l'assurance accident concernant l'assurance applicable aux prestations en nature et contrefait à l'étranger qui ne dépendent pas de l'exercice d'un emploi salarié.

8. Au sujet de l'article 11 de l'Accord

Aux fins de l'application des dispositions de l'article 11 de l'Accord, les intéressés qui sont soumis à la législation allemande sont réputés employés ou actifs au lieu où auparavant

ils ont exercé leur activité où ils étaient actifs en dernier; ce faisant, tout autre mode de règlement résultant de l'application antérieure des dispositions de l'article 7 de l'Accord continue de s'appliquer. Les personnes qui auparavant n'avaient pas d'activité rémunérée ni d'emploi sur le territoire de la République fédérale d'Allemagne sont réputées exercer un emploi rémunéré ou une activité au lieu où les autorités allemandes compétentes ont leur siège.

9. Au sujet de l'article 16 de l'Accord :

a) Dans les cas visés à l'alinéa a) du paragraphe 1 de l'article 16, l'application des dispositions concernant l'égalité entre les territoires aux fins de l'assurance maladie (article 16) part la caisse du lieu de séjour dépend du versement à cette caisse, préalablement au service de la prestation, d'un montant égal au coût probable de celle-ci;

b) Les dispositions concernant l'égalité entre les territoires (articles 5 et 16) s'appliquent aux mesures de prévention et de rééducation ambulatoires ou stationnaires uniquement si le droit interne applicable à la caisse compétente le prévoit;

c) Le séjour provisoire en République fédérale d'Allemagne de personnes assurées conformément à la législation croate ne modifie en rien les dispositions du droit interne croate concernant l'obligation faite aux personnes en état de voyager de rentrer dans leur pays, en ce qui concerne les relations entre l'assurance maladie croate et cette personne si une hospitalisation est immédiatement nécessaire. La caisse croate, une fois qu'elle a été informée de l'hospitalisation par la caisse du lieu de séjour, peut se mettre directement en rapport avec l'hôpital dans lequel l'intéressé est hospitalisé pour demander si l'état de santé de cette personne permet le rapatriement. Le médecin de l'hôpital est tenu de fournir des renseignements écrits sur l'état de santé et l'aptitude à voyager de cette personne. L'opinion de ce médecin concernant la possibilité pour le malade de rentrer en Croatie s'impose à la caisse croate. Si le médecin confirme que l'état de la personne permet le rapatriement, il transmet les pièces médicales nécessaires à la caisse croate. La caisse croate compétente organise et paie le transport. Dans ses rapports avec la caisse allemande du lieu de séjour, la caisse croate compétente est tenue de rembourser le coût des prestations en espèces visées à l'article 19 jusqu'au retour effectif de la personne en Croatie.

10. Au sujet de l'article 17 de l'Accord :

Les prestations en espèces d'un coût financier important au sens du paragraphe 4 n'incluent pas les traitements hospitaliers, les médicaments et autres prestations dont le coût financier est important en raison non pas de leur nature mais de la durée pendant laquelle elles sont nécessaires.

11. Au sujet de l'article 18 de l'Accord :

Si la législation allemande sur l'assurance maladie des retraités est applicable, la caisse compétente est la caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié l'assuré compte tenu du droit interne applicable au droit de vote et à la compétence. Si c'est une caisse locale du régime général d'assurance maladie qui est dans ce cas compétente, la personne relève de l'AOK Rheinland, Direction générale de Bonn.

12. Au sujet du paragraphe 1 de l'article 22 de l'Accord

L'application des dispositions du paragraphe 1 par la caisse du lieu de séjour dépend du versement qui doit lui être fait, avant le service de la prestation, d'une avance égale au coût probable de celle-ci.

13. Au sujet de l'article 40 de l'Accord :

a) Dans les cas où une période d'assurance de moins de 12 mois a été retenue pour le calcul de la pension conformément à la réglementation de l'autre État contractant, en application des dispositions du paragraphe 2 de l'article 25 de l'Accord de sécurité sociale du 12 octobre 1968, il n'y a pas lieu de procéder autrement. Ceci vaut aussi dans les cas où une pension sans interruption est transformée en une autre pension;

b) Dans les cas où l'application des dispositions de la quatrième phrase du paragraphe 2 de l'article 26 de l'Accord de sécurité sociale du 12 octobre 1968 a pour effet le versement de la moitié d'une allocation familiale ou d'un relèvement et dans les cas où l'application du point 3 de l'article 27 de cet Accord a pour effet la prise en compte de la moitié de la période à retenir, il n'y a pas lieu de procéder autrement.

14. Au su et de l'article 42 de l'Accord :

La personne qui, après avoir exercé un emploi rémunéré sur le territoire de l'un des États contractants, obtient une indemnité de chômage conformément à la législation de cet État a droit à des allocations familiales pour ses enfants qui habitent ou résident habituellement sur le territoire de l'autre État conformément à la législation du premier État en application des dispositions de l'Accord de sécurité sociale du 12 octobre 1968 dans la version de l'Accord de modification du 30 septembre 1974 à condition d'avoir eu droit à une assurance chômage et droit à une allocation familiale pour cet enfant à la date qui a précédé la cessation de cet Accord.

15.

a) Cet Accord et l'Accord du 10 mars 1956 concernant le règlement de certaines questions de sécurité sociale entre la République fédérative démocratique de Yougoslavie et la République fédérale d'Allemagne, dans la mesure où il contient des règles applicables aux faits visés à l'alinéa b) du présent paragraphe, ne sont pas considérés comme des accords au sens de la législation allemande relative aux retraites étrangères, ils ne modifient en rien ces dispositions;

b) Les accidents du travail (maladies professionnelles) et périodes d'assurance visés à l'alinéa b) du paragraphe 1 de l'article premier de l'Accord du 10 mars 1956 sont réputés, en application des dispositions de l'article 41 de cet Accord, constituer des conditions conformes aux règles croates en matière de sécurité sociale au sens de la législation allemande relatives aux pensions de retraite étrangères. Aux fins du calcul des prestations, elles sont prises en compte tout comme si le traité du 10 mars 1956 n'avait pas été conclu;

c) Si, après le 1er janvier 1956 mais avant l'entrée en vigueur de l'Accord de sécurité sociale du 12 octobre 1968, une personne visée à l'alinéa b) du paragraphe 1 de l'article premier de l'Accord du 10 mars 1956 où le survivant de cette personne a cessé de résider en permanence sur le territoire de l'ex- République fédérative socialiste de Yougoslavie, les dispositions des alinéas a) et b) du présent paragraphe s'appliquent à leurs droits et aux périodes et délais visés par l'Accord du 10 mars 1956, à compter de la date à laquelle cette per-

sonne ou son survivant a cessé de résider sur ce territoire à condition d'avoir eu la nationalité allemande à la date de la demande;

d) Les périodes visées à l'article premier de l'Accord du 10 mars 1956 n'existent que dans le cas des assurés.

Fait à Bonn, le 24 novembre 1997 en deux exemplaires originaux, chacun en langues croate et allemande, les deux textes faisant également foi.

Pour la République de Croatie :

Pour la République fédérale d'Allemagne :