

**ADMINISTRATIVNI SPORAZUM
ZA PRIMENU KONVENCIJE O SOCIJALNOM OSIGURANJU IZMEĐU
FEDERATIVNE NARODNE REPUBLIKE JUGOSLAVIJE I REPUBLIKE ITALIJE OD
14. NOVEMBRA 1957.**

U smislu člana 29. Konvencije o socijalnom osiguranju između Federativne Narodne Republike Jugoslavije i Republike Italije, potpisane u Rimu 14. novembra 1957, nadležne vlasti dveju država ugovornica, i to:

Za Jugoslaviju: Sekretar Saveznog izvršnog veća za rad, koga zastupa dr Svetozar Popović, savetnik u Saveznom zavodu za socijalno osiguranje,

Za Italiju: Ministar rada i socijalnog staranja, koga zastupa gospodin Alessandro Farace, otpravnik poslova a. i. italijanske Ambasade u Beogradu,
sporazumeli su se o sledećim odredbama:

**DEO I
OPŠTE ODREDBE**

Član 1.

U skladu sa odredbama koje slede, Konvenciju će primenjivati:

a) u Jugoslaviji, Savezni zavod za socijalno osiguranje, a kada se radi o osiguranju za slučaj nezaposlenosti, biro i za posredovanje rada;

b) u Italiji: osim nadležnih organa socijalnog osiguranja za posebne kategorije radnika:

- Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (Nacionalni zavod za socijalno staranje), kada se radi o osiguranju za slučaj invalidnosti, starosti i smrti, osiguranju za slučaj tuberkuloze, osiguranju za slučaj nezaposlenosti i o porodičnim dodacima, kao i o davanjima za slučaj materinstva za radnice koje se bave kućnom radinošću i za one koje rade u svojstvu kućne posluge;

- Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (Nacionalni zavod za osiguranje za slučaj nesreće na poslu), kada se radi o osiguranju za slučaj nesreće na poslu i profesionalnih bolesti;

- Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro le Malattie (Nacionalni zavod za osiguranje za slučaj bolesti), kada se radi o osiguranju za slučaj bolesti i o staranju o fizičkom i materijalnom stanju radnica - majki.

Član 2.

(1) U slučajevima predviđenim u članu 4. paragraf 1 tačka a) i paragraf 2 Konvencije, radnici ili lica koja se bave samostalnom delatnošću, moraju da dokažu potvrdom da i dalje potpadaju pod zakonodavstvo države ugovornice na čijoj se teritoriji nalazi sedište preduzeća u kome su zaposleni ili na čijoj teritoriji se obično bave samostalnom delatnošću. Pomenutu potvrdu izdaje u Jugoslaviji nadležni sreski zavod za socijalno osiguranje, a u Italiji nadležno provincijsko sedište Nacionalnog zavoda za osiguranje za slučaj bolesti.

(2) U slučaju kada poslodavac pošalje zajedno više radnika da rade na teritoriji druge Države ugovornice za isti period, može se za sve njih izdati zajednička potvrda.

(3) Potvrdu o kojoj je reč u paragrafima 1. i 2. treba da uruči nadležnim ustanovama Države ugovornice na čijoj se teritoriji obavlja privremeni rad ili se privremeno vrši samostalna delatnost zastupnik poslodavca, ako isti postoji, a u protivnom radnik ili lice koje se bavi samostalnom delatnošću.

(4) U slučajevima navedenim u paragrafima 1. i 2, sva pitanja koja se odnose na doprinose i na davanja regulišu poslodavac, osiguranici i članovi njihove porodice neposredno sa nadležnim organima socijalnog osiguranja Države ugovornice pod čije zakonodavstvo oni i dalje potpadaju.

Član 3.

U slučajevima predviđenim u članu 5. tačka 2. druga rečenica Konvencije, radnik mora da podnese zahtev, izveštavajući o tome istovremeno svog poslodavca, i to u Jugoslaviji - nadležnom sreskom zavodu za socijalno osiguranje, a u Italiji - nadležnom provincijskom sedištu Nacionalnog zavoda za osiguranje za slučaj bolesti, koji o tome obaveštava organe nadležne za ostale grane socijalnog osiguranja.

DEO II POSEBNE ODREDBE

Glava I

Osiguranje za slučaj bolesti, tuberkuloze, materinstva i smrti (posmrtna pomoć)

Član 4.

(1) Ako se osiguranik koji sa teritorije jedne Države ugovornice odlazi na teritoriju druge Države ugovornice poziva na odredbe čl. 7, 8. i 9. Konvencije u svrhu korišćenja davanja za slučaj bolesti, tuberkuloze, materinstva ili smrti (posmrtna pomoć), on mora da podnese nadležnom organu osiguranja Države ugovornice na čiju teritoriju je otišao, potvrdu iz koje se vide periodi osiguranja i s njime izjednačeni periodi koje je navršio u prvoj državi. Pomenutu potvrdu izdaje na zahtev osiguranika, po mogućstvu pre njegovog odlaska na teritoriju druge države:

- u Jugoslaviji: nadležni sreski zavod za socijalno osiguranje;
- u Italiji: nadležno provincisko sedište Nacionalnog zavoda za osiguranje za slučaj bolesti.

(2) Ako osiguranik nije u mogućstvu da podnese potvrdu predviđenu u paragrafu 1, organ osiguranja nadležan za priznanje prava na davanja mora da zatraži ovu potvrdu od organa osiguranja druge države o kojem je reč u paragrafu 1, druga rečenica.

(3) Odredbe prethodnih paragrafa važe takođe za članove porodice.

Član 5.

(1) U svrhu primene člana 10. Konvencije, obavezni organ osiguranja saopštava bez odlaganja nadležnom organu osiguranja zemlje porekla radnika (delegirani organ) ime i prezime osiguranika, kao i datum početka prava na davanja. Obavezni organ osiguranja saopštava, osim toga, delegiranom organu bez odlaganja datum prestanka prava na davanja.

(2) Delegirani organ stara se o utvrđivanju prava na davanja članova porodice.

Član 6.

U svrhu primene člana 11, paragraf 2. Konvencije, uži valac penzije ili rente mora da podnese potvrdu nadležnom organu osiguranja mesta nastanjenja (delegiranom organu). Pomenutu potvrdu izdaje, na zahtev zainteresovanog, organ koji je dužan da isplaćuje penziju ili rentu.

Član 7.

(1) U slučajevima predviđenim u članu 12, paragraf 1. Konvencije, obavezni organ osiguranja izdaje osiguraniku ili članu njegove porodice, pre odlaska, potvrdu kojom se odobrava odlazak i dostavlja kopiju ove potvrde nadležnom organu osiguranja druge države (delegiranom organu) pomenutom u čl. 10, 11. i 12. Ako potvrda nije izdata pre odlaska, ona mora da bude zatražena preko delegiranog organa:

- u Jugoslaviji: od nadležnog sreskog zavoda za socijalno osiguranje ili ako ovaj nije poznat, od Saveznog zavoda za socijalno osiguranje;

- u Italiji: od nadležnog provinciskog sedišta Nacionalnog zavoda za osiguranje za slučaj bolesti, ili ako ovo sedište nije poznato, od Glavne direkcije istog Zavoda, koji prosleđuju pomenuti zahtev nadležnom provinciskom sedištu Nacionalnog zavoda za socijalno staranje ili ako ovo sedište nije poznato, Glavnoj direkciji istog Zavoda ako je on obavezni organ osiguranja.

(2) U slučajevima predviđenim u članu 12. paragraf 2. Konvencije, obavezni organ osiguranja izdaje osiguraniku ili članu njegove porodice, pre odlaska, posebnu potvrdu. Po potrebi, primenjuju se na odgovarajući način odredbe paragrafa 1 druga rečenica.

(3) Delegirani organ vrši kontrolu uži valaca davanja na isti način kao da se radi o njegovim osiguranicima.

(4) U slučaju da je potrebno bolničko lečenje, delegirani organ saopštava bez odlaganja obaveznom organu osiguranja datum smeštaja u bolnicu, a čim uži valac napusti bolnicu, datum otpuštanja. Ako delegirani organ smatra da bolničko lečenje treba da se produži preko vremena određenog u dokumentu navedenom u paragrafu 1. ili 2, obaveštava o tome bez odlaganja obavezni organ osiguranja. Ako obavezni organ, osiguranja ne da saglasnost na produženje bolničkog lečenja, njegova obaveza na naknadu prestaje petnaestog dana posle dana kada je delegirani organ primio saopštenje o odnosnoj odluci.

Član 8.

(1) U svrhu priznanja prava na davanja u novcu za slučaj nesposobnosti za rad, delegirani organ, po prijemu prijave nesposobnosti za rad, dostavlja bez odlaganja obaveznom organu osiguranja poseban izveštaj u kome treba da bude naznačeno takođe i predvidivo trajanje nesposobnosti za rad. U slučaju da je nesposobnost za rad produžena preko trajanja predviđenog u izveštaju pomenutom u prvoj rečenici, delegirani organ osiguranja dostavlja bez odlaganja obaveznom organu osiguranja poseban izveštaj u kome treba da bude naznačeno naknadno predvidivo trajanje nesposobnosti za rad.

(2) Obavezni organ osiguranja isplaćuje osiguraniku davanja u novcu na osnovu izveštaja koji mu dostavlja delegirani organ osiguranja, preko ovog organa, u skladu sa odredbama člana 27.

Član 9.

(1) Obavezni organ osiguranja naknađuje troškove u vezi sa davanjima u naturi i lekarskim pregledima u slučajevima navedenim u članu 7. na osnovu pregleda koji mu dostavlja delegirani organ na kraju svakog slučaja bolesti. Davanja u naturi koja ne mogu da se navedu pojedinačno, izračunavaju se na osnovu paušalnog iznosa po danu bolesti, koji proizilazi iz računovodstvenog stanja delegiranog organa za period za koji su davanja priznata; dok ovo stanje nije utvrđeno, naknada troškova se vrši izuzev slučaja izravnjanja, na osnovu iznosa koji proizilazi iz računovodstvenog stanja poslednjeg perioda za koji je ono utvrđeno.

(2) Troškovi u vezi sa davanjima u naturi za članove porodice u smislu člana 10. Konvencije naknađuju se putem jedinstvenih globalnih svota za svakog osiguranika i za svaki mesec u toku koga on koristi pravo na davanja. Ista odredba važi za naknadu troškova navedenih u članu 11. paragraf 2. Konvencije. Ove iznose određuju nadležne vlasti u jednoj i drugoj Državi ugovornici na osnovu računovodstvenog stanja delegiranog organa, kao što je to predviđeno u paragrafu 1 druga rečenica.

Član 10.

U svrhu primene čl. 5-9. smatraju se kao delegirani organi:

- u Jugoslaviji: sreski zavodi za socijalno osiguranje;
- u Italiji: provinciska sedišta Nacionalnog zavoda za osiguranje za slučaj bolesti, nadležna prema mestu nastanjenja ili boravka uživalaca davanja.

Član 11.

U svrhu pružanja davanja za slučaj tuberkuloze, primenjuju se na odgovarajući način odredbe čl. 5-10. sa sledećim izmenama:

1) sa italijanske strane su nadležna, umesto provinciskih sedišta i Glavne direkcije Nacionalnog zavoda za osiguranje za slučaj bolesti, provinciska sedišta i Glavna direkcija Nacionalnog zavoda za socijalno staranje;

2) troškovi za davanja u naturi u smislu člana 9. paragraf 1. izračunavaju se na osnovu prosečne cene koštanja po danu nege, koja proizilazi iz bilansa delegiranog organa za period za koji su davanja pružena, dok se ova prosečna cena koštanja ne utvrdi, naknada troškova se vrši, izuzev slučaja izravnjanja, na osnovu prosečne cene koštanja koja proizilazi iz poslednjeg odobrenog bilansa;

3) delegirani organ osiguranja šalje tromesečno preglede troškova za davanja u naturi u smislu člana 9. paragraf 1;

4) odredbe prethodnih tačaka primenjuju se takođe na naknadu troškova za davanja u naturi članovima porodice nastanjenim u zemlji porekla radnika.

Član 12.

U svrhu pružanja davanja u novcu i u naturi za slučaj materinstva primenjuju se na odgovarajući način odredbe čl. 5-10, s tom razlikom što su, ukoliko se radi o osiguranicama koje

se bave kućnom radinošću i osiguranicama zaposlenim u svojstvu kućne posluge, sa italijanske strane nadležna provinciska sedišta i Glavna direkcija Nacionalnog zavoda za socijalno staranje.

Član 13.

(1) U svrhu posmrtno pomoći, obavezni organ osiguranja zatražiće od organa osiguranja druge Države ugovornice, koji je nadležan po mestu nastanjenja članova porodice potrebna obaveštenja.

(2) U slučajevima predviđenim u paragrafu 1, primenjuju se na odgovarajući način odredbe člana 8. paragraf 2.

Glava II

Osiguranje za slučaj nesreće na poslu i profesionalne bolesti

Član 14.

(1) U svrhu pružanja davanja u novcu i u naturi za slučaj privremene nesposobnosti za rad osiguranika koji je, pošto je utvrđen osigurani slučaj, otputovao na teritoriju druge Države ugovornice, primenjuju se na odgovarajući način odredbe člana 7 paragraf 1, 3. i 4. člana 8, člana 9. paragraf 1, i člana 10, s tom razlikom što su, umesto organa osiguranja navedenih u članu 7. paragraf 1. i u članu 10, sa italijanske strane nadležna provinciska sedišta i Glavna direkcija Nacionalnog zavoda za osiguranje za slučaj nesreće na poslu.

(2) U svrhu pružanja davanja za slučaj smrti, primenjuju se na odgovarajući način odredbe člana 13.

Član 15.

(1) Za davanje, popravku i obnovu sprava - proteza, zainteresovani može podneti zahtev ili neposredno obaveznom organu osiguranja ili nadležnom organu osiguranja Države ugovornice u kojoj zainteresovano lice stalno ili privremeno boravi.

(2) Način pružanja davanja o kome je reč u prethodnom paragrafu utvrđuju sporazumno nadležni organi osiguranja dveju Država ugovornica i to: za Jugoslaviju Savezni zavod za socijalno osiguranje, a za Italiju Nacionalni zavod za osiguranje za slučaj nesreće na poslu.

Član 16.

(1) Zahtevi za isplatu rente, prema italijanskom zakonodavstvu, penzije ili invalidnine prema jugoslovenskom zakonodavstvu, ili naknade u jednokratnom iznosu, za nesreće na poslu ili profesionalne bolesti, mogu se podneti ili neposredno nadležnom organu osiguranja Države ugovornice, u kojoj se desila nesreća na poslu ili se prvi put pojavila profesionalna bolest ili nadležnom organu osiguranja Države ugovornice u kojoj zainteresovani stalno ili privremeno boravi. Ako podnosilac zahteva ne zna koji je nadležni organ osiguranja, zahtev se podnosi:

- u Jugoslaviji, Saveznom zavodu za socijalno osiguranje;
- u Italiji, Nacionalnom zavodu za osiguranje za slučaj nesreće na poslu.

(2) Kada je zahtev podnet nadležnom organu osiguranja Države ugovornice u kojoj zainteresovano lice stalno ili privremeno boravi, ovaj organ dostavlja zahtev bez zadržavanja nadležnom organu osiguranja druge države, saopštivši mu dan podnošenja zahteva. Kao dan

podnošenja zahteva uzima se onaj koji važi za prvog organa osiguranja prema zakonodavstvu odgovarajuće države.

(3) Odredbe prethodnih paragrafa primenjuju se i na zahteve koji se odnose na priznanje ponovne isplate rente, penzije ili invalidnine, već likvidirane od organa osiguranja jedne od Država ugovornica, ili na plaćanje povećanja ili dodatnog davanja, kada korisnik stalno ili privremeno boravi u drugoj Državi ugovornici.

(4) Isplate davanja navedene u ovom članu vrši obavezni organ osiguranja neposredno korisnicima koji stalno ili privremeno borave u drugoj Državi ugovornici.

Član 17.

(1) Nadležni organ osiguranja Države ugovornice, na čijoj teritoriji podnosilac zahteva ili korisnik davanja za nesreću na poslu ili profesionalnu bolest stalno ili privremeno boravi, vrši kontrolu koju zatraži obavezni organ osiguranja, pod uslovima predviđenim u zakonodavstvu odnosne države. Obavezni organ osiguranja zadržava pravo da se pregled zainteresovanog izvrši u saradnji sa lekarom od poverenja ovog organa.

(2) Eventualne troškove nastale usled lekarskih pregleda ili za vreme bolničkog ispitivanja, kao i troškove putovanja korisnika davanja na kontrolne preglede, naknađuje obavezni organ osiguranja na osnovu tarifa organa koji je izvršio kontrolu, a prema podnetom detaljnom pregledu troškova. Naknađuje se takođe naknada za izgubljenu zaradu, koju je delegirani organ isplatio za račun obaveznog organa osiguranja.

Član 18.

Za primenu čl. 14. i 15. Konvencije nadležni jugoslovenski i italijanski organi osiguranja dostavljaju uzajamno, na traženje strane koja je zainteresovana, prepis svakog za tu svrhu korisnog dokumenta koji se odnosi na nesreću na poslu, profesionalne bolesti i na vrste ranijih poslova.

Glava III

Osiguranje za slučaj invalidnosti, starosti i smrti

Član 19.

(1) Osiguranici ili preživeli članovi porodice osiguranika, koji stalno borave u jednoj od dveju Država ugovornica i žele da ostvare pravo na davanja na osnovu odredaba glave III dela II Konvencije, treba da podnesu zahtev, u dva primerka, organu osiguranja pomenute države nadležnom za razmatranje u smislu narednog člana 20 paragraf 1.

(2) Ako se korisnik, koji je već primao u jednoj od dveju Država ugovornica ili u nekoj trećoj državi penziju na osnovu zakonodavstva jedne Države ugovornice, preseli u drugu Državu ugovornicu, treba da podnese zahtev za dalju isplatu penzije organu osiguranja nadležnom za razmatranje u Državi ugovornici u kojoj stalno boravi.

(3) Kada se zahtev iz paragrafa 1. i 2. podnosi organu osiguranja druge Države ugovornice, ovaj organ osiguranja dostavlja zahtev, bez odlaganja, nadležnom organu osiguranja za razmatranje Države ugovornice u kojoj podnosilac zahteva stalno boravi, saopštivši mu dan podnošenja zahteva. Kao dan podnošenja zahteva uzima se onaj koji važi za prvog organa osiguranja prema zakonodavstvu odgovarajuće države.

(4) Odredbe prethodnih paragrafa važe i za podnosiocima zahteva koji stalno borave u jednoj od dveju Država ugovornica i ostvaruju pravo na davanje isključivo na osnovu zakonodavstva druge Države ugovornice.

(5) Isplate davanja navedenih u ovom članu vrše se neposredno korisnicima koji stalno borave u drugoj Državi ugovornici od strane obaveznog organa osiguranja.

Član 20.

(1) Za razmatranje su nadležni:

- u Jugoslaviji, Savezni zavod za socijalno osiguranje;
- u Italiji, Glavna direkcija i provinciska sedišta Nacionalnog zavoda za socijalno staranje.

(2) Organ osiguranja države u kojoj je podnosilac zahteva stalno nastanjen, nadležan za razmatranje, dostavlja organu osiguranja koji je u drugoj državi nadležan za razmatranje, primerak zahteva i pregled perioda osiguranja i izjednačenih perioda koje je podnosilac zahteva navršio u prvoj državi, kao i eventualne isprave o osiguranju u drugoj državi. Ako se radi o pružanju penzije za slučaj invalidnosti, mora se priložiti prepis mišljenja potrebnog u ovakvom slučaju, izdatog od strane lekara od poverenja organa osiguranja nadležnog za određivanje davanja koje se traži u državi u kojoj podnosilac zahteva stalno boravi.

(3) Organ osiguranja nadležan za razmatranje u drugoj državi odlučuje o zahtevu, ukoliko se odnosi na njega, i donetu odluku dostavlja organu osiguranja nadležnom za razmatranje u državi u kojoj podnosilac zahteva stalno boravi, zajedno sa jednom kopijom za podnosioca zahteva i jednom za nadležnog organa osiguranja, ako taj nije identičan sa organom osiguranja nadležnim za razmatranje u državi u kojoj podnosilac zahteva stalno boravi. Istovremeno on dostavlja pregled perioda osiguranja i izjednačenih perioda koje je podnosilac zahteva navršio u drugoj državi i eventualne isprave o osiguranju u državi u kojoj podnosilac zahteva stalno boravi. Organ osiguranja nadležan za razmatranje u državi u kojoj podnosilac zahteva stalno boravi odlučuje, zatim, sa svoje strane, o zahtevu i saopštava podnosiocu zahteva svoju odluku, zajedno sa odlukom nadležnog organa osiguranja za razmatranje u drugoj državi. Kopija odluke se dostavlja organu osiguranja nadležnom za razmatranje u drugoj državi, sa naznačenjem dana kada su odluke saopštene podnosiocu zahteva.

Član 21.

Za sabiranje perioda osiguranja i izjednačenih perioda predviđeno u članu 18 Konvencije, primenjuju se sledeća pravila:

a) periodi koje treba uzeti u obzir kao izjednačene periode su oni, koji su priznati kao takvi po zakonodavstvu Države ugovornice u kojoj su navršeni;

b) periodi koji se poklapaju uzimaju se u obzir samo jedanput u svakoj državi; davanja koja proističu iz takvih perioda padaju na teret nadležnog organa osiguranja države u kojoj je zainteresovani bio osiguran neposredno pre perioda koji se poklapa, a u protivnom, na teret organa osiguranja države u kojoj je zainteresovani bio osiguran posle toga perioda.

c) Ako se period koji se u jednoj državi smatra izjednačenim poklapa sa periodom osiguranja u drugoj državi, uzima se u obzir samo ovaj drugi.

Član 22.

U slučajevima predviđenim u članu 21. Konvencije, organ osiguranja koji mora priznati iznos potreban za dopunu do minimalne penzije, saopštava nadležnom organu osiguranja druge Države ugovornice deo pomenutog iznosa koji pada na teret ovog organa osiguranja. Ovaj organ osiguranja dostavlja taj deo zajedno sa penzijom koju on duguje.

Član 23.

(1) U svrhu ocene stanja invalidnosti podnosioca zahteva ili korisnika invalidske penzije koji stalno boravi u jednoj Državi ugovornici, organ osiguranja nadležan za razmatranje u drugoj Državi ugovornici uzima u obzir rezultate pregleda izvršenog od strane organa nadležnog za razmatranje u prvoj Državi ugovornici. Organ osiguranja nadležan za razmatranje u drugoj Državi ugovornici zadržava ipak pravo da izvrši pregled podnosioca zahteva u saradnji sa jednim lekarom od poverenja ovog organa osiguranja.

(2) Eventualne troškove nastale usled lekarskih pregleda ili za vreme bolničkog ispitivanja, kao i troškove putovanja korisnika penzija na kontrolne preglede, naknađuje obavezni organ osiguranja, na osnovu tarifa organa osiguranja koji je izvršio kontrolu, a prema podnetom detaljnom pregledu.

Glava IV **Porodični dodaci**

Član 24.

(1) Radnik koji, na osnovu člana 23. Konvencije, ostvaruje pravo na porodične dodatke u jednoj od dveju Država ugovornica za lica koja izdržava, a koja su ostala u državi iz koje je radnik poreklom, treba da podnese nadležnom organu osiguranja mesta zaposlenja, eventualno preko poslodavca, zahtev u kojem su naznačeni imena, dan i mesto rođenja i mesto stalnog boravka lica koje izdržava i za koja traži porodični dodatak. Zahtevu treba da bude priloženo uverenje o porodičnom stanju, izdato od nadležne vlasti mesta stalnog boravka lica koja izdržava, i eventualno svaka druga isprava kojom dokazuje pravo na porodične dodatke.

Za prijem zahteva nadležni su:

- u Jugoslaviji, sreski zavod za socijalno osiguranje;
- u Italiji, provinciska sedišta Nacionalnog zavoda za socijalno staranje.

(2) Odredbe paragrafa 1. primenjuju se, na odgovarajući način, u slučaju promena u porodičnom stanju radnika.

(3) Ukoliko ne nastupe promene u porodičnom stanju radnika, trajanje važnosti odnosnog uverenja je godina dana. Obnova se mora izvršiti u toku meseca koji sledi svakoj godini boravka radnika u drugoj državi.

(4) Porodični dodaci navedeni u ovom članu isplaćuju se neposredno članovima porodice od strane obaveznog organa osiguranja.

Glava V

Osiguranje za slučaj nezaposlenosti

Član 25.

Kada je, za sticanje prava na davanje za slučaj nezaposlenosti u jednoj od dveju Država ugovornica, u smislu člana 26. paragraf 1. Konvencije, potrebno sabirati periode osiguranja i izjednačene periode navršene u drugoj državi, primenjuju se, na odgovarajući način, odredbe člana 4. paragraf 1. i 2. ovog sporazuma.

Član 26.

(1) U slučajevima predviđenim u članu 26. paragraf 2. Konvencije, obavezni organ osiguranja izdaje nezaposlenom, koji se vraća u svoju državu, jednu potvrdu u kojoj naročito naznačuje rok u kojem je nezaposleni obavezan da se prijavi nadležnom birou za posredovanje rada države u koju se vraća, i dostavlja kopiju ove potvrde nadležnom organu osiguranja ove države (delegirani organ). Ako ova potvrda nije zatražena pre odlaska u drugu državu, ona treba da bude zatražena putem delegiranog organa osiguranja:

- u Jugoslaviji, od nadležnog biroa za posredovanje rada, ili ako ovaj nije poznat, od Saveznog zavoda za socijalno osiguranje;

- u Italiji, od nadležnog provinciskog sedišta Nacionalnog zavoda za socijalno staranje, ili ako ovo nije poznato, od Glavne direkcije, ovog zavoda.

(2) Delegirani organ izveštava, bez odlaganja, obavezni organ osiguranja o danu kada se nezaposleni prijavio nadležnom birou za posredovanje rada. On takođe izveštava, bez odlaganja, obavezni organ osiguranja o danu prestanka nezaposlenosti.

(3) Delegirani organ osiguranja vrši kontrolu korisnika davanja na isti način kao da su u pitanju sopstveni osiguranici.

(4) Davanja isplaćuje korisnicima obavezni organ osiguranja na osnovu izveštaja dostavljenih od strane delegiranog organa osiguranja i preko ovog organa osiguranja, saglasno odredbama člana 27.

Glava VI

Odredbe koje se odnose na plaćanja

Član 27.

(1) U slučajevima u kojima se davanja u novcu isplaćuju od strane obaveznog organa osiguranja preko delegiranog organa osiguranja korisnicima u drugoj Državi ugovornici, primenjuju se sledeće odredbe.

(2) Obavezni organ osiguranja, na početku svakog meseca za koji se vrši isplata, dostavlja delegiranom organu obračun u dva primerka, u kojem su za svaki slučaj davanja naznačeni sledeći podaci:

- a) priroda davanja;
- b) popisni broj slučaja;
- c) prezime, ime, dan rođenja i adresa korisnika i, ako su korisnik ili korisnici članovi porodice osiguranika, prezime i ime osiguranika, a ako korisnik ili korisnici imaju zakonskog zastupnika, prezime i ime i adresa zakonskog zastupnika;

d) iznos koji treba platiti izražen u valuti obaveznog organa osiguranja;

e) period na koji se odnosi plaćanje.

Istovremeno obavezni organ osiguranja uplaćuje u jednoj banci odnosno države, na račun jedne banke druge države u korist delegiranog organa, potreban iznos za isplatu, i dostavlja delegiranom organu izveštaj o uplati. Nadležne vlasti odrediće koje su banke nadležne.

Sa ovom uplatom obavezni organ osiguranja oslobođen je svake obaveze prema korisnicima davanja.

(3) Delegirani organ plaća davanja korisnicima po kursu prema kojem su mu odnosni iznosi bili akreditovani i na način predviđen za plaćanje davanja svojim korisnicima.

(4) Kada se ustanovi slučaj koji povlači obustavu isplate, delegirani organ naznačuje na obračunu navedenom u paragrafu 2. razlog obustave isplate i vraća neisplaćeni iznos obaveznom organu osiguranja.

(5) Kao potvrdu izvršenih isplata delegirani organ vraća, najkasnije dva meseca od dana akreditovanja, obaveznom organu osiguranja jedan primerak obračuna navedenog u paragrafu 2, na kojem su naznačeni isplaćeni iznosi i iznosi koji nisu isplaćeni, kao i podaci o neisplaćenim iznosima koji se vraćaju.

(6) Odredbe paragrafa 2 primenjuju se, na odgovarajući način, za naknadu troškova navedenih u članu 9, u čl. 11, 12. i 14. ukoliko se pozivaju na član 9, u čl. 15, 17, paragraf 2. i članu 23. paragraf 2.

Član 28.

U slučajevima kada obavezni organ osiguranja isplaćuje davanja u novcu neposredno uživaocima u drugu Državu ugovornicu, obavezni organ osiguranja dostavlja svake godine nadležnom organu osiguranja druge Države ugovornice pregled sa podacima navedenim u članu 27. paragraf 2.

DEO III RAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 29.

U svrhu priznavanja prava na davanja u naturi osiguranicima pomenutim u članu 4. i u članu 5, tačka 2, prva rečenica Konvencije, kao i članovima njihove porodice, obavezni organ osiguranja može da delegira nadležni organ osiguranja druge Države ugovornice; u ovom slučaju primenjuju se, na odgovarajući način, ukoliko je to potrebno, odredbe ovog sporazuma, koje su predviđene za slučajeve navedene u članu 7. paragraf 2. ovog sporazuma.

Član 30.

(1) Državljeni jedne od Država ugovornica koji su nastanjeni u trećoj državi i ostvaruju pravo na davanja na osnovu zakonodavstva druge Države ugovornice i Konvencije, moraju da podnesu zahtev nadležnom organu osiguranja ove poslednje države.

(2) Zahtevi koji su podneti organu osiguranja prve države upućuju se nadležnom organu osiguranja druge države. Kao datum podnošenja zahteva uzima se onaj koji važi za prvog organa osiguranja prema zakonodavstvu odnosno države.

Član 31.

(1) Za zahteve, potvrde, izjave, izveštaje i preglede predviđene u ovom sporazumu, upotrebljavaju se, ukoliko je potrebno, posebni formulari, čije će obrasce utvrditi sporazumno nadležni organi osiguranja dweju Država ugovornica.

(2) Ako podnosioci zahteva ili uživaoci davanja ne prilože uz zahtev potrebnu dokumentaciju, ili prilože nepotpunu dokumentaciju, organ osiguranja kome je zahtev podnet, obratiće se nadležnom organu osiguranja druge Države ugovornice u cilju pribavljanja ili upotpunjavanja dokumentacije.

Član 32.

Ovaj sporazum stupa na snagu istovremeno sa Konvencijom.

Rađeno u Beogradu, 10. oktobra 1958. godine u dva originalna primerka na srpskohrvatskom i italijanskom jeziku, od kojih su oba punovažna.

Za sekretara Saveznog
izvršnog veća za rad,
dr **Svetozar Popović**, s. r.

Za ministra rada i
socijalnog staranja,
Alessandro Farace, s. r.