

**SPORAZUM O PRIMENI KONVENCIJE KOJA JE ZAKLJUČENA 7. OKTOBRA 1957.  
GODINE IZMEĐU VLADE FEDERATIVNE NARODNE REPUBLIKE JUGOSLAVIJE  
I VLADE NARODNE REPUBLIKE MAĐARSKO O UREĐENJU PITANJA  
SOCIJALNOG OSIGURANJA NJIHOVIH DRŽAVLJANA**

Savez zajednica penzijskog i invalidskog osiguranja Jugoslavije i Savez zajednica zdravstvenog osiguranja Jugoslavije po ovlašćenju Saveznog sekretarijata za rad i socijalnu politiku i Glavna direkcija socijalnog osiguranja pri Zemaljskom veću Sindikata Mađarske, sporazumeli su se da izmene odnosno dopune pojedine odredbe Sporazuma zaključenog 16. marta 1959. godine i Sporazuma o izmenama i dopunama sporazuma zaključenog 26. oktobra 1963. godine o primeni Konvencije koja je zaključena 7. oktobra 1957. godine između Vlade Federativne Narodne Republike Jugoslavije i Vlade Narodne Republike Mađarske o uređenju pitanja socijalnog osiguranja njihovih državljana. Odredbe Sporazuma formulišu se u jedinstvenom tekstu kako sledi:

I

Kao mesto stanovanja ili kao stalno mesto stanovanja - nasuprot mestu boravka - smatraće se, sa stanovišta Konvencije, ono mesto u kome se lice obuhvaćeno konvencijom konačno nastanilo.

II

Uz član 3. stav (3) Konvencije:

Uživaocu penzije isključivo od nosioca osiguranja jedne države, koji stanuje ili boravi na teritoriji druge države i kome se isplata penzije vrši u smislu tačke VII, pružiće davanja u naturi iz bolesničkog osiguranja nosilac osiguranja nadležan po mestu stanovanja odnosno boravka po svojim propisima i na svoj teret. Troškovi ovih davanja neće se obračunavati odnosno nadoknađivati.

III

Uz član 9. stav (2) Konvencije:

Ako lice, koje ima pravo na penziju ili na drugo novčano davanje, sa dozvolom nadležnih organa dveju država prenese svoje stalno mesto stanovanja na teritoriju druge države (preseli se), smatraće se da je stalni nosilac osiguranja, koji je obavezan na plaćanje dao pristanak za plaćanje pomenutih davanja.

IV

Uz član 11. st. (1) do (3) Konvencije:

(1) Lice koje ima pravo na davanje u naturi od nosioca osiguranja jedne države može na teritoriji druge države zahtevati davanja u naturi, navedena u članu 11. st. (1) do (3) Konvencije, na osnovu potvrde o pravu na zdravstvenu zaštitu.

Potvrda o pravu na zdravstvenu zaštitu važi samo uz putnu ispravu, odnosno odgovarajući dokument.

(2) Potvrdu o pravu na zdravstvenu zaštitu ispunjava nosilac osiguranja, kod kojeg je osiguranik, odnosno njegov član porodice stekao pravo na davanje. Tekst potvrde o pravu na zdravstvenu zaštitu i način njenog ispunjavanja odrediće nadležni organi socijalnog osiguranja (tačka IX).

(3) U slučaju da lice koje ima pravo na davanje u naturi ne raspolaže potvrdom o pravu na zdravstvenu zaštitu, a njegovo zdravstveno stanje zahteva u mestu boravka neodložnu hitnu lekarsku intervenciju ili bolničku negu, organ socijalnog osiguranja u mestu privremenog boravka

obezbediće zdravstvenu zaštitu u smislu člana 11 . stav 3. Konvencije i na osnovu putne isprave, odnosno odgovarajućeg dokumenta.

## V

Uz član 11. stav (5) Konvencije:

(1) Određeni centralni organi (tačka IX) obračunavaće odnosno nadoknadiće troškove davanja koja pružaju nosioci osiguranja uzajamno jedni na teret drugih na niže navedeni način:

(2) Troškove bolničkog lečenja (lečenje u zdravstvenoj ustanovi) obračunavaće određeni centralni organi prema danima lečenja na taj način, što će se dani lečenja provedeni na uzajamnom teretu u toku jedne kalendarske godine međusobno izravnati, a određeni centralni organ one države na čiji teret su korišćeni dani lečenja koji su ostali neobračunati, nadoknadiće samo iznos koji odgovara broju neobračunatih dana lečenja.

(3) U svrhu jednogodišnjeg obračuna određeni centralni organ jedne države dužan je sastaviti spisak računa o danima bolničkog lečenja pruženog pojedinim licima i dostaviti ovaj spisak određenom centralnom organu druge države. Spiskovi treba da sadrže sledeće podatke: redni broj, ime i prezime, tačnu adresu stana, broj putne isprave, naziv i sedište organa koji je izdao potvrdu o pravu na zdravstvenu zaštitu i broj i datum potvrde, početni i završni dan bolničkog lečenja, broj bolničkih dana, dijagnozu (s naročitom napomenom ako je u pitanju opasnost po život, hitnim ili drugim slučajevima), naziv i mesto zdravstvene ustanove (bolnice).

(4) Određeni centralni organ one države na čiji je teret korišćen veći broj dana lečenja doznačiće određenom centralnom organu države koji je omogućio lečenje iznos koji odgovara broju neobračunatih dana lečenja.

(5) Kao dnevna ocena za bolničko lečenje uzeće se prosečna cena bolničkog dana u godini u kojoj je lečenje vršeno. Ova cena sadrži sve izdatke koji su vezani za lečenje (opskrba, lekovi, zavoji, upotreba sale za operaciju, troškovi operacije i nagrada lekaru itd.).

(6) Troškovi drugih davanja u naturi, i to: banjskog lečenja, sredstava za lečenje, zubnih proteza, prevoza kolima za hitnu pomoć i oprema novorođenčadi nadoknadiće se uzajamno preko određenih centralnih organa, svake godine. Određeni centralni organ jedne države dužan je svake kalendarske godine sastaviti spisak o pruženim davanjima i dostaviti ga određenom centralnom organu druge države. Spisak treba da sadrži: ime, prezime i adresu korisnika davanja, broj putne isprave i naziv organa koji je izdao putnu ispravu, naziv i sedište organa koji je izdao potvrdu o pravu na zdravstvenu zaštitu, broj i datum te potvrde, oznaku i troškove pruženog davanja. Za pomenuta davanja u naturi troškovi će se nadoknaditi prema tarifi koja je bila na snazi u vreme kada je organ (ustanova) pružio davanje.

(7) Novčana davanja na ime pomoći za sahranu osiguranika, odnosno člana njegove porodice koji ima pravo na to davanje isplaćuje organ zemlje na čijoj teritoriji je izvršena sahrana, i to po propisima i na teret organa kod koga je umrlo lice bilo osigurano u trenutku smrti. Obračun pogrebnih troškova vršiće se na način propisan u stavu (6).

(8) Obračunske spiskove pomenute u prethodnim stavovima određeni centralni organi dužni su uzajamno dostaviti do 31. marta naredne godine koja sledi posle obračuna. Na osnovu dostavljenih spiskova određeni centralni organ na čiji teret pada veći iznos troškova davanja naknadiće drugom centralnom organu do 30. juna te iste godine razliku koja pada na njegov teret.

(9) Obračuni u smislu prethodnih stavova vršiće se počev od 1. januara 1974. godine.

(10) Obračun penzije i bolničkih troškova (troškovi oko nege bolesnika) za 1972. godinu izvršiće se do 30. septembra. Isplata razlike posle usaglašavanja obračuna izvršiće se najdalje do 31. decembra 1973. godine.

## VI

Uz član 12. st. (3) - (5) Konvencije:

Davanja i naknade koje pripadaju po osnovu nesreće na poslu ili profesionalne bolesti koja je docnije nastupila pružaće shodno st. (1) i (2) člana 12. Konvencije onaj nosilac osiguranja kod koga je povređeni bio osiguran u trenutku nove nesreće, odnosno u trenutku kada je nastala profesionalna bolest.

## VII

Uz čl. 13. i 15. Konvencije:

(1) Nosilac osiguranja koji primi zahtev za penziju, obavestiće - preko određenih centralnih organa ( tačka IX) - nosioca osiguranja druge države, da je podneseni zahtev zasnovan na Konvenciji i dostaviće mu istovremeno potvrde koje se odnose na vreme osiguranja koje je kod njega provedeno, kao i druge podatke kojima raspolaže i koji su potrebni za rešenje zahteva. U isto vreme zatražiće od nosioca osiguranja druge države da mu dostavi potvrde koje se odnose na vreme provedeno u osiguranju tog nosioca kao i druge potrebne podatke.

Na osnovu primljenih podataka i potvrda, nadležni nosilac osiguranja svake države rešavaće na osnovu pravnih propisa svoje zemlje o zahtevu za priznanje penzije sabirajući vreme osiguranja provedeno u obema državama.

(2) Kod sabiranja vremena osiguranja i pri izračunavanju srazmernog dela koji pada na teret nosioca osiguranja primeniće se odredbe čl. 30. i 31. Konvencije.

(3) Nosioci osiguranja isplaćivaće korisniku srazmerni deo određene penzije koji odgovara vremenu osiguranja ili izjednačenom vremenu provedenom u osiguranju prema pravnim propisima koji važe na njihovoj teritoriji.

(4) Pošto se saberu periodi osiguranja, kod izračunavanja srazmernog dela koji pada na teret nosioca osiguranja dveju država, uzeće se u obzir samo pune godine. U slučaju kad zbir ostatka perioda osiguranja ili izjednačenih perioda preko punih godina iznosi ukupno godinu osiguranja, ova godina osiguranja uzima se u obzir i pada na teret nosioca osiguranja one države čiji ostatak vremena osiguranja duži. (Na primer, ako je korisnik proveo u osiguranju prema jugoslovenskim pravnim propisima 19 godina i 8 meseci, a prema mađarskim pravnim propisima 17 godina i 5 meseci, kod izračunavanja srazmernog dela koji pada na teret jugoslovenskog nosioca osiguranja uzeće se punih 20 godina, a kod izračunavanja srazmernog dela koji spada na teret mađarskog nosioca uzeće se 17 godina. Ili, ako je korisnik proveo u osiguranju prema jugoslovenskim pravnim propisima 17 godina, 7 meseci i 19 dana, a prema mađarskim pravnim propisima 18 godina, 7 meseci i 24 dana, kod izračunavanja srazmernog dela koji pada na teret jugoslovenskog nosioca osiguranja uzeće se punih 17 godina, a kod izračunavanja srazmernog dela koji pada na teret mađarskog nosioca osiguranja uzeće se punih 19 godina). Ukoliko se desi da je kod nosioca osiguranja obeju država ostatak vremena osiguranja ili izjednačenog vremena preko punih godina, čiji zbir iznosi ukupno godinu, u istom trajanju, kod izračunavanja srazmernog dela penzije ova godina vremena osiguranja pada na teret nosioca osiguranja one države po čijim je pravnim propisima korisnik bio poslednji put osiguran.

(5) Nosilac osiguranja kod koga vreme osiguranja ili izjednačeno vreme ne iznosi godinu dana, nije obavezan da plaća srazmerni deo penzije. U tom slučaju nosilac osiguranja druge države neće moći po tom osnovu smanjiti iznos penzije koji on treba da plati. (Na primer, ako je korisnik proveo u osiguranju prema mađarskim pravnim propisima 18 godina i 6 meseci, a prema jugoslovenskim pravnim propisima 10 meseci, nadležni jugoslovenski nosilac nije dužan plaćati srazmerni deo penzije, dok je mađarski nosilac osiguranja dužan da plati penziju u punom iznosu koji je ustanovio. Ili, ako je korisnik proveo u osiguranju po jugoslovenskim pravnim propisima 24 godine i 6 meseci, a po mađarskim pravnim propisima 8 meseci, mađarski nosilac osiguranja nije dužan da plaća srazmerni deo penzije dok će jugoslovenski nosilac osiguranja plaćati pun iznos penzije koji je utvrdio na osnovu sabranog vremena od 25 godina i 2 meseca).

(6) Određeni centralni organ (tačka IX) izradiće zajednički formulare potrebne za određivanje penzije u smislu prethodnih stavova.

(7) Ako je stalno mesto boravka korisnika penzije na teritoriji druge zemlje, obavezan nosilac osiguranja dužan je isplatu penzije, odnosno dela penzije, vrši svakog meseca neposredno na adresu korisnika penzije.

(8) Neposredna isplata u smislu prethodnog stava vršiće se počev od 1. jula 1973. godine.

(9) Organi socijalnog osiguranja koji vrše isplatu penzija, dostavljajuće uzajamno svake godine spisak penzija koje se isplaćuju na teritoriji druge zemlje, do 15. februara u godini, a koji sadrži prezime i ime, mesto stanovanja i mesečni iznos penzije koji se isplaćuje.

(10) Penzioneri koji se preseljavaju na teritoriju druge zemlje, snabdeće se takvim uverenjima na osnovu kojih će organ socijalnog osiguranja zemlje koja prima penzionera moći da obezbedi pravo na zdravstvenu zaštitu. Uverenje ispunjava nosilac osiguranja kod koga je penzioner, odnosno njegov član porodice, stekao pravo na davanje. Tekst uverenja i način njegovog ispunjavanja odrediće nadležni organi socijalnog osiguranja (tačka IX).

## VIII

Uz član 16. Konvencije:

(1) Na osnovu člana 16. Konvencije dodatak na dete, brata - sestru i unuče (u daljem tekstu: dete), dužan je ustanoviti i plaćati nosilac osiguranja nadležan prema stalnom mestu stanovanja deteta (dece), ako prema pravnim propisima koji važe za tog nosioca osiguranja radnik koji stanuje na teritoriji druge države ima pravo na dodatak na decu. Zahtev za dohodak na decu u tom slučaju može podneti i lice koje se stara o detetu (deci).

(2) Tako određeni dodatak na decu nosilac osiguranja isplaćivaće staratelju deteta (dece). Da bi se izbeglo dvostruko plaćanje nosioci osiguranja dužni su da se, preko određenog centralnog organa (tačka IX) međusobno obaveste o isplati i o prestanku plaćanja dodatka na decu koji je ustanovljen u smislu ove tačke.

## IX

Uz član 20. Konvencije:

(1) Prema članu 20. Konvencije određeni organi koji predstavljaju socijalno osiguranje sa jugoslovenske strane jesu: Savez zajednica penzijskog i invalidskog osiguranja Jugoslavije i Savez zajednica zdravstvenog osiguranja Jugoslavije, Beograd, Nemanjina broj 34/IV, a sa mađarske strane Glavna direkcija za socijalno osiguranje pri Zemaljskom veću Sindikata, Budimpešta VI, Dózsa György ut. 84.b.

(2) Određeni centralni organi staraće se ne samo o tome da nadležni organi rešavaju o podnetim zahtevima koje je dostavio nadležni organ druge države, odnosno samo o pribavljanju i dostavljanju podataka, potvrda, dokumenata potrebnih za pružanje davanja, odnosno za plaćanje ustanovljenih penzija (čl. 12 , 18. i 23. Konvencije) nego će obavljati i poslove u vezi sa obračunavanjem i naknadom davanja u naturi i novcu i penzija koje pojedini nosioci osiguranja i drugi organi pružaju na uzajaman teret (čl. 11 , 22. i 24. Konvencije).

(3) U cilju ubrzavanja postupka po pitanju sprovođenja prava osiguranika po osnovu Konvencije, zajednice penzijskog i invalidskog osiguranja radnika i asocijacije zajednica zdravstvenog osiguranja radnika na nivou republika i autonomnih pokrajina (Beograd, Zagreb, Ljubljana, Sarajevo, Skoplje, Titograd, Novi Sad i Priština) mogu da stupe u neposredan kontakt sa predstavnicima mađarskog socijalnog osiguranja.

## X

Uz član 21. stav 2. Konvencije:

(1) Arbitražni sud za rešavanje sporova koji bi nastali u vezi sa izvršenjem Konvencije biće sastavljen od tri člana, od kojih će po jednog izaslati nadležni upravni organ obe države dok će predsednika izabrati delegirani članovi.

(2) Arbitražni sud obrazovaće se prema potrebi za svaki slučaj posebno.

(3) Stranke same snose troškove u vezi sa postupkom arbitraže.

(4) Ako delegirani članovi biraju predsednika iz jedne treće zemlje, lični i materijalni troškovi predstavnika deliće se na jednake delove.

## XI

Uz član 24. Konvencije:

(1) Za akontacije koje su isplaćene po ovlašćenju nosioca osiguranja jedne države, određeni centralni organ druge države dužan je za svaku kalendarsku godinu sastaviti spisak i dostaviti ga u cilju naknade određenom centralnom organu koji je dao ovlašćenje. U spisku treba da budu naznačeni nosilac osiguranja koji je dao ovlašćenje, broj i datum akta, prezime i lični podaci korisnika kao i iznos isplaćene akontacije.

(2) U pogledu dostavljanja obračunskog spiska i naknade isplaćene akontacije primeniće se odredbe tačke V.

## XII

Uz član 31. Konvencije:

(1) Ako je korisnik stekao pravo na penziju pre 29. maja 1956. godine ali nije podneo zahtev, a posle pomenutog dana se preseli na teritoriju druge države penziju će odrediti i određenu penziju doznačiti nosilac osiguranja one države na čijoj je teritoriji korisnik na dan 29. maja 1956. godine imao stalno mesto stanovanja.

(2) Ako se lice, koje na osnovu odredbe sadržane u članu 31. Konvencije prima penziju, preseli posle određivanja penzije na teritoriju druge države, nosilac osiguranja koji određuje i isplaćuje penziju dužan je da korisniku i dalje doznačuje penziju.

## XIII

Odredbe ovog sporazuma primenjivaće se od 1. jula 1973. godine, kojim danom prestaju da važe i Sporazumi zaključeni 16. marta 1959. godine i 26. oktobra 1963. godine.

## XIV

Ovaj sporazum je sastavljen u dva primerka na srpskohrvatskom i mađarskom jeziku. Oba primerka i tekst na oba jezika jednako su punovažni.

Beograd, 20. aprila 1973. godine.

Za savez zajednica penzijskog i invalidskog osiguranja Jugoslavije i za Savez Zajednica zdravstvenog osiguranja Jugoslavije,  
Svetozar Pepovski, s. r

Za glavnu Direkciju socijalnog osiguranja pri Zemaljskom veću Sindikata Mađarske,  
Dr Istvan Bartos, s. r.