

**АДМИНИСТРАТИВНИ СПОРАЗУМ
ЗА ПРИМЕНУ КОНВЕНЦИЈЕ О СОЦИЈАЛНОМ ОСИГУРАЊУ ИЗМЕЂУ
ФЕДЕРАТИВНЕ НАРОДНЕ РЕПУБЛИКЕ ЈУГОСЛАВИЈЕ И РЕПУБЛИКЕ
ИТАЛИЈЕ ОД 14. НОВЕМБРА 1957.**

У смислу члана 29. Конвенције о социјалном осигурању између Федеративне Народне Републике Југославије и Републике Италије, потписане у Риму 14. новембра 1957, надлежне власти двеју држава уговорница, и то:

За Југославију: Секретар Савезног извршног већа за рад, кога заступа др Светозар Поповић, саветник у Савезном заводу за социјално осигурање,

За Италију: Министар рада и социјалног старања, кога заступа господин Alessandro Farace, отправник послова а. и. италијанске Амбасаде у Београду,
споразумели су се о следећим одредбама:

**ДЕО I
ОПШТЕ ОДРЕДБЕ**

Члан 1.

У складу са одредбама које следе, Конвенцију ће примењивати:

а) у Југославији, Савезни завод за социјално осигурање, а када се ради о осигурању за случај незапослености, бирои за посредовање рада;

б) у Италији: осим надлежних органа социјалног осигурања за посебне категорије радника:

- Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (Национални завод за социјално старање), када се ради о осигурању за случај инвалидности, старости и смрти, осигурању за случај туберкулозе, осигурању за случај незапослености и о породичним додацима, као и о давањима за случај материнства за раднице које се баве кућном радиношћу и за оне које раде у својству кућне послуге;

- Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (Национални завод за осигурање за случај несреће на послу), када се ради о осигурању за случај несреће на послу и професионалних болести;

- Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro le Malattie (Национални завод за осигурање за случај болести), када се ради о осигурању за случај болести и о старању о физичком и материјалном стању радница - мајки.

Члан 2.

(1) У случајевима предвиђеним у члану 4. параграф 1 тачка а) и параграф 2 Конвенције, радници или лица која се баве самосталном делатношћу, морају да докажу потврдом да и даље потпадају под законодавство Државе уговорнице на чијој се територији налази седиште предузећа у коме су запослени или на чијој територији се обично баве самосталном делатношћу. Поменуто потврду издаје у Југославији надлежни

срески завод за социјално осигурање, а у Италији надлежно провинцијско седиште Националног завода за осигурање за случај болести.

(2) У случају када послодавац пошаље заједно више радника да раде на територији друге државе уговорнице за исти период, може се за све њих издати заједничка потврда.

(3) Потврду о којој је реч у параграфима 1. и 2. треба да уручи надлежним установама државе уговорнице на чијој се територији обавља привремени рад или се привремено врши самостална делатност заступник послодавца, ако исти постоји, а у противном радник или лице које се бави самосталном делатношћу.

(4) У случајевима наведеним у параграфима 1. и 2, сва питања која се односе на доприносе и на давања регулишу послодавац, осигураници и чланови њихове породице непосредно са надлежним органима социјалног осигурања Државе уговорнице под чије законодавство они и даље потпадају.

Члан 3.

У случајевима предвиђеним у члану 5. тачка 2. друга реченица Конвенције, радник мора да поднесе захтев, извештавајући о томе истовремено свог послодавца, и то у Југославији - надлежном среском заводу за социјално осигурање, а у Италији - надлежном провинцијском седишту Националног завода за осигурање за случај болести, који о томе обавештава органе надлежне за остале гране социјалног осигурања.

ДЕО II ПОСЕБНЕ ОДРЕДБЕ

Глава I

Осигурање за случај болести, туберкулозе, материнства и смрти (посмртна помоћ)

Члан 4.

(1) Ако се осигураник који са територије једне државе уговорнице одлази на територију друге Државе уговорнице позива на одредбе чл. 7, 8. и 9. Конвенције у сврху коришћења давања за случај болести, туберкулозе, материнства или смрти (посмртна помоћ), он мора да поднесе надлежном органу осигурања Државе уговорнице на чију територију је отишао, потврду из које се виде периоди осигурања и с њиме изједначени периоди које је навршио у првој држави. Поменути потврду издаје на захтев осигураника, по могућству пре његовог одласка на територију друге државе:

- у Југославији: надлежни срески завод за социјално осигурање;
- у Италији: надлежно провинцијско седиште Националног завода за осигурање за случај болести.

(2) Ако осигураник није у могућству да поднесе потврду предвиђену у параграфу 1, орган осигурања надлежан за признање права на давања мора да затражи ову потврду од органа осигурања друге државе о којем је реч у параграфу 1, друга реченица.

(3) Одредбе претходних параграфа важе такође за чланове породице.

Члан 5.

(1) У сврху примене члана 10. Конвенције, обавезни орган осигурања саопштава без одлагања надлежном органу осигурања земље порекла радника (делегирани орган) име и презиме осигураника, као и датум почетка права на давања. Обавезни орган осигурања саопштава, осим тога, делегираном органу без одлагања датум престанка права на давања.

(2) Делегирани орган стара се о утврђивању права на давања чланова породице.

Члан 6.

У сврху примене члана 11, параграф 2. Конвенције, уживалац пензије или ренте мора да поднесе потврду надлежном органу осигурања места настајења (делегираном органу). Поменути потврду издаје, на захтев заинтересованог, орган који је дужан да исплаћује пензију или ренту.

Члан 7.

(1) У случајевима предвиђеним у члану 12, параграф 1. Конвенције, обавезни орган осигурања издаје осигуранику или члану његове породице, пре одласка, потврду којом се одобрава одлазак и доставља копију ове потврде надлежном органу осигурања друге државе (делегираном органу) поменутом у чл. 10, 11. и 12. Ако потврда није издата пре одласка, она мора да буде затражена преко делегираног органа:

- у Југославији: од надлежног средског завода за социјално осигурање или ако овај није познат, од Савезног завода за социјално осигурање;

- у Италији: од надлежног провинциског седишта Националног завода за осигурање за случај болести, или ако ово седиште није познато, од Главне дирекције истог Завода, који прослеђују поменути захтев надлежном провинциском седишту Националног завода за социјално старање или ако ово седиште није познато, Главној дирекцији истог Завода ако је он обавезни орган осигурања.

(2) У случајевима предвиђеним у члану 12. параграф 2. Конвенције, обавезни орган осигурања издаје осигуранику или члану његове породице, пре одласка, посебну потврду. По потреби, примењују се на одговарајући начин одредбе параграфа 1 друга реченица.

(3) Делегирани орган врши контролу уживалаца давања на исти начин као да се ради о његовим осигураницима.

(4) У случају да је потребно болничко лечење, делегирани орган саопштава без одлагања обавезном органу осигурања датум смештаја у болницу, а чим уживалац напусти болницу, датум отпуштања. Ако делегирани орган сматра да болничко лечење треба да се продужи преко времена одређеног у документу наведеном у параграфу 1. или 2, обавештава о томе без одлагања обавезни орган осигурања. Ако обавезни орган, осигурања не да сагласност на продужење болничког лечења, његова обавеза на накнаду престаје петнаестог дана после дана када је делегирани орган примио саопштење о односној одлуци.

Члан 8.

(1) У сврху признања права на давања у новцу за случај неспособности за рад, делегирани орган, по пријему пријаве неспособности за рад, доставља без одлагања

обавезном органу осигурања посебан извештај у коме треба да буде назначено такође и предвидиво трајање неспособности за рад. У случају да је неспособност за рад продужена преко трајања предвиђеног у извештају поменутом у првој реченици, делегирани орган осигурања доставља без одлагања обавезном органу осигурања посебан извештај у коме треба да буде назначено накнадно предвидиво трајање неспособности за рад.

(2) Обавезни орган осигурања исплаћује осигуранику давања у новцу на основу извештаја који му доставља делегирани орган осигурања, преко овог органа, у складу са одредбама члана 27.

Члан 9.

(1) Обавезни орган осигурања накнађује трошкове у вези са давањима у природи и лекарским прегледима у случајевима наведеним у члану 7. на основу прегледа који му доставља делегирани орган на крају сваког случаја болести. Давања у природи која не могу да се наведу појединачно, израчунавају се на основу паушалног износа по дану болести, који произилази из рачуноводственог стања делегираног органа за период за који су давања призната; док ово стање није утврђено, накнада трошкова се врши изузев случаја изравнања, на основу износа који произилази из рачуноводственог стања последњег периода за који је оно утврђено.

(2) Трошкови у вези са давањима у природи за чланове породице у смислу члана 10. Конвенције накнађују се путем јединствених глобалних свота за сваког осигураника и за сваки месец у току кога он користи право на давања. Иста одредба важи за накнаду трошкова наведених у члану 11. параграф 2. Конвенције. Ове износе одређују надлежне власти у једној и другој Држави уговорници на основу рачуноводственог стања делегираног органа, као што је то предвиђено у параграфу 1 друга реченица.

Члан 10.

У сврху примене чл. 5-9. сматрају се као делегирани органи:

- у Југославији: срески заводи за социјално осигурање;
- у Италији: провинциска седишта Националног завода за осигурање за случај болести, надлежна према месту настањења или боравка уживалаца давања.

Члан 11.

У сврху пружања давања за случај туберкулозе, примењују се на одговарајући начин одредбе чл. 5-10. са следећим изменама:

1) са италијанске стране су надлежна, уместо провинциских седишта и Главне дирекције Националног завода за осигурање за случај болести, провинциска седишта и Главна дирекција Националног завода за социјално старање;

2) трошкови за давања у природи у смислу члана 9. параграф 1. израчунавају се на основу просечне цене коштања по дану неге, која произилази из биланса делегираног органа за период за који су давања пружена, док се ова просечна цена коштања не утврди, накнада трошкова се врши, изузев случаја изравнања, на основу просечне цене коштања која произилази из последњег одобреног биланса;

3) делегирани орган осигурања шаље тромесечно прегледе трошкова за давања у природи у смислу члана 9. параграф 1;

4) одредбе претходних тачака примењују се такође на накнаду трошкова за давања у натури члановима породице настањеним у земљи порекла радника.

Члан 12.

У сврху пружања давања у новцу и у натури за случај материнства примењују се на одговарајући начин одредбе чл. 5-10, с том разликом што су, уколико се ради о осигураницама које се баве кућном радиношћу и осигураницама запосленим у својству кућне послуге, са италијанске стране надлежна провинциска седишта и Главна дирекција Националног завода за социјално старање.

Члан 13.

(1) У сврху посмртне помоћи, обавезни орган осигурања затражиће од органа осигурања друге Државе уговорнице, који је надлежан по месту настањења чланова породице потребна обавештења.

(2) У случајевима предвиђеним у параграфу 1, примењују се на одговарајући начин одредбе члана 8. параграф 2.

Глава II

Осигурање за случај несреће на послу и професионалне болести

Члан 14.

(1) У сврху пружања давања у новцу и у натури за случај привремене неспособности за рад осигураника који је, пошто је утврђен осигурани случај, отпутовао на територију друге Државе уговорнице, примењују се на одговарајући начин одредбе члана 7 параграф 1, 3. и 4. члана 8, члана 9. параграф 1, и члана 10, с том разликом што су, уместо органа осигурања наведених у члану 7. параграф 1. и у члану 10, са италијанске стране надлежна провинциска седишта и Главна дирекција Националног завода за осигурање за случај несреће на послу.

(2) У сврху пружања давања за случај смрти, примењују се на одговарајући начин одредбе члана 13.

Члан 15.

(1) За давање, поправку и обнову справа - протеза, заинтересовани може поднети захтев или непосредно обавезном органу осигурања или надлежном органу осигурања Државе уговорнице у којој заинтересовано лице стално или привремено борави.

(2) Начин пружања давања о коме је реч у претходном параграфу утврђују споразумно надлежни органи осигурања двеју Држава уговорница и то: за Југославију Савезни завод за социјално осигурање, а за Италију Национални завод за осигурање за случај несреће на послу.

Члан 16.

(1) Захтеви за исплату ренте, према италијанском законодавству, пензије или инвалиднине према југословенском законодавству, или накнаде у једнократном износу, за несреће на послу или професионалне болести, могу се поднети или непосредно надлежном

органу осигурања Државе уговорнице, у којој се десила несрећа на послу или се први пут појавила професионална болест или надлежном органу осигурања Државе уговорнице у којој заинтересовани стално или привремено борави. Ако подносилац захтева не зна који је надлежни орган осигурања, захтев се подноси:

- у Југославији, Савезном заводу за социјално осигурање;
- у Италији, Националном заводу за осигурање за случај несреће на послу.

(2) Када је захтев поднет надлежном органу осигурања Државе уговорнице у којој заинтересовано лице стално или привремено борави, овај орган доставља захтев без задржавања надлежном органу осигурања друге државе, саопштивши му дан подношења захтева. Као дан подношења захтева узима се онај који важи за првог органа осигурања према законодавству одговарајуће државе.

(3) Одредбе претходних параграфа примењују се и на захтеве који се односе на признање поновне исплате ренте, пензије или инвалиднине, већ ликвидирани од органа осигурања једне од Држава уговорница, или на плаћање повећања или додатног давања, када корисник стално или привремено борави у другој Држави уговорници.

(4) Исплате давања наведене у овом члану врши обавезни орган осигурања непосредно корисницима који стално или привремено бораве у другој Држави уговорници.

Члан 17.

(1) Надлежни орган осигурања Државе уговорнице, на чијој територији подносилац захтева или корисник давања за несрећу на послу или професионалну болест стално или привремено борави, врши контролу коју затражи обавезни орган осигурања, под условима предвиђеним у законодавству односне државе. Обавезни орган осигурања задржава право да се преглед заинтересованог изврши у сарадњи са лекаром од поверења овог органа.

(2) Евентуалне трошкове настале услед лекарских прегледа или за време болничког испитивања, као и трошкове путовања корисника давања на контролне прегледе, накнађује обавезни орган осигурања на основу тарифа органа који је извршио контролу, а према поднетом детаљном прегледу трошкова. Накнађује се такође накнада за изгубљену зараду, коју је делегирани орган исплатио за рачун обавезног органа осигурања.

Члан 18.

За примену чл. 14. и 15. Конвенције надлежни југословенски и италијански органи осигурања достављају узајамно, на тражење стране која је заинтересована, препис сваког за ту сврху корисног документа који се односи на несрећу на послу, професионалне болести и на врсте ранијих послова.

Глава III

Осигурање за случај инвалидности, старости и смрти

Члан 19.

(1) Осигураници или преживели чланови породице осигураника, који стално бораве у једној од двеју Држава уговорница и желе да остваре право на давања на основу одредаба главе III дела II Конвенције, треба да поднесу захтев, у два примерка, органу

осигурања поменуте државе надлежном за разматрање у смислу наредног члана 20 параграф 1.

(2) Ако се корисник, који је већ примао у једној од двеју Држава уговорница или у некој трећој држави пензију на основу законодавства једне Државе уговорнице, пресели у другу Државу уговорницу, треба да поднесе захтев за даљу исплату пензије органу осигурања надлежном за разматрање у Држави уговорници у којој стално борави.

(3) Када се захтев из параграфа 1. и 2. подноси органу осигурања друге Државе уговорнице, овај орган осигурања доставља захтев, без одлагања, надлежном органу осигурања за разматрање Државе уговорнице у којој подносилац захтева стално борави, саопштивши му дан подношења захтева. Као дан подношења захтева узима се онај који важи за првог органа осигурања према законодавству одговарајуће државе.

(4) Одредбе претходних параграфа важе и за подносиоце захтева који стално бораве у једној од двеју Држава уговорница и остварују право на давање искључиво на основу законодавства друге Државе уговорнице.

(5) Исплате давања наведених у овом члану врше се непосредно корисницима који стално бораве у другој Држави уговорници од стране обавезног органа осигурања.

Члан 20.

(1) За разматрање су надлежни:

- у Југославији, Савезни завод за социјално осигурање;
- у Италији, Главна дирекција и провинциска седишта Националног завода за социјално старање.

(2) Орган осигурања државе у којој је подносилац захтева стално настањен, надлежан за разматрање, доставља органу осигурања који је у другој држави надлежан за разматрање, примерак захтева и преглед периода осигурања и изједначених периода које је подносилац захтева навршио у првој држави, као и евентуалне исправе о осигурању у другој држави. Ако се ради о пружању пензије за случај инвалидности, мора се приложити препис мишљења потребног у оваквом случају, издатог од стране лекара од поверења органа осигурања надлежног за одређивање давања које се тражи у држави у којој подносилац захтева стално борави.

(3) Орган осигурања надлежан за разматрање у другој држави одлучује о захтеву, уколико се односи на њега, и донету одлуку доставља органу осигурања надлежном за разматрање у држави у којој подносилац захтева стално борави, заједно са једном копијом за подносиоца захтева и једном за надлежног органа осигурања, ако тај није идентичан са органом осигурања надлежним за разматрање у држави у којој подносилац захтева стално борави. Истовремено он доставља преглед периода осигурања и изједначених периода које је подносилац захтева навршио у другој држави и евентуалне исправе о осигурању у држави у којој подносилац захтева стално борави. Орган осигурања надлежан за разматрање у држави у којој подносилац захтева стално борави одлучује, затим, са своје стране, о захтеву и саопштава подносиоцу захтева своју одлуку, заједно са одлуком надлежног органа осигурања за разматрање у другој држави. Копија одлуке се доставља органу осигурања надлежном за разматрање у другој држави, са назначењем дана када су одлуке саопштене подносиоцу захтева.

Члан 21.

За сабирање периода осигурања и изједначених периода предвиђено у члану 18 Конвенције, примењују се следећа правила:

а) периоди које треба узети у обзир као изједначене периоде су они, који су признати као такви по законодавству Државе уговорнице у којој су навршени;

б) периоди који се поклапају узимају се у обзир само једанпут у свакој држави; давања која проистичу из таквих периода падају на терет надлежног органа осигурања државе у којој је заинтересовани био осигуран непосредно пре периода који се поклапа, а у противном, на терет органа осигурања државе у којој је заинтересовани био осигуран после тога периода.

ц) Ако се период који се у једној држави сматра изједначеним поклапа са периодом осигурања у другој држави, узима се у обзир само овај други.

Члан 22.

У случајевима предвиђеним у члану 21. Конвенције, орган осигурања који мора признати износ потребан за допуну до минималне пензије, саопштава надлежном органу осигурања друге Државе уговорнице део поменутог износа који пада на терет овог органа осигурања. Овај орган осигурања доставља тај део заједно са пензијом коју он дугује.

Члан 23.

(1) У сврху оцене стања инвалидности подносиоца захтева или корисника инвалидске пензије који стално борави у једној Држави уговорници, орган осигурања надлежан за разматрање у другој Држави уговорници узима у обзир резултате прегледа извршеног од стране органа надлежног за разматрање у првој Држави уговорници. Орган осигурања надлежан за разматрање у другој Држави уговорници задржава ипак право да изврши преглед подносиоца захтева у сарадњи са једним лекаром од поверења овог органа осигурања.

(2) Евентуалне трошкове настале услед лекарских прегледа или за време болничког испитивања, као и трошкове путовања корисника пензија на контролне прегледе, накнађује обавезни орган осигурања, на основу тарифа органа осигурања који је извршио контролу, а према поднетом детаљном прегледу.

Глава IV

Породични додаци

Члан 24.

(1) Радник који, на основу члана 23. Конвенције, остварује право на породичне додатке у једној од двеју Држава уговорница за лица која издржава, а која су остала у држави из које је радник пореклом, треба да поднесе надлежном органу осигурања места запослења, евентуално преко послодавца, захтев у којем су назначени имена, дан и место рођења и место сталног боравка лица које издржава и за која тражи породични додатак. Захтеву треба да буде приложено уверење о породичном стању, издато од надлежне власти места сталног боравка лица која издржава, и евентуално свака друга исправа којом доказује право на породичне додатке.

За пријем захтева надлежни су:

- у Југославији, срески завод за социјално осигурање;
- у Италији, провинциска седишта Националног завода за социјално старање.

(2) Одредбе параграфа 1. примењују се, на одговарајући начин, у случају промена у породичном стању радника.

(3) Уколико не наступе промене у породичном стању радника, трајање важности односног уверења је година дана. Обнова се мора извршити у току месеца који следи свакој години боравка радника у другој држави.

(4) Породични додаци наведени у овом члану исплаћују се непосредно члановима породице од стране обавезног органа осигурања.

Глава V

Осигурање за случај незапослености

Члан 25.

Када је, за стицање права на давање за случај незапослености у једној од двеју Држава уговорница, у смислу члана 26. параграф 1. Конвенције, потребно сабирати периоде осигурања и изједначене периоде навршене у другој држави, примењују се, на одговарајући начин, одредбе члана 4. параграф 1. и 2. овог споразума.

Члан 26.

(1) У случајевима предвиђеним у члану 26. параграф 2. Конвенције, обавезни орган осигурања издаје незапосленом, који се враћа у своју државу, једну потврду у којој нарочито назначује рок у којем је незапослени обавезан да се пријави надлежном бироу за посредовање рада државе у коју се враћа, и доставља копију ове потврде надлежном органу осигурања ове државе (делегирани орган). Ако ова потврда није затражена пре одласка у другу државу, она треба да буде затражена путем делегираног органа осигурања:

- у Југославији, од надлежног бироа за посредовање рада, или ако овај није познат, од Савезног завода за социјално осигурање;

- у Италији, од надлежног провинциског седишта Националног завода за социјално старање, или ако ово није познато, од Главне дирекције, овог завода.

(2) Делегирани орган извештава, без одлагања, обавезни орган осигурања о дану када се незапослени пријавио надлежном бироу за посредовање рада. Он такође извештава, без одлагања, обавезни орган осигурања о дану престанка незапослености.

(3) Делегирани орган осигурања врши контролу корисника давања на исти начин као да су у питању сопствени осигураници.

(4) Давања исплаћује корисницима обавезни орган осигурања на основу извештаја достављених од стране делегираног органа осигурања и преко овог органа осигурања, сагласно одредбама члана 27.

Глава VI

Одредбе које се односе на плаћања

Члан 27.

(1) У случајевима у којима се давања у новцу исплаћују од стране обавезног органа осигурања преко делегираног органа осигурања корисницима у другој Држави уговорници, примењују се следеће одредбе.

(2) Обавезни орган осигурања, на почетку сваког месеца за који се врши исплата, доставља делегираном органу обрачун у два примерка, у којем су за сваки случај давања назначени следећи подаци:

- а) природа давања;
- б) пописни број случаја;
- ц) презиме, име, дан рођења и адреса корисника и, ако су корисник или корисници чланови породице осигураника, презиме и име осигураника, а ако корисник или корисници имају законског заступника, презиме и име и адреса законског заступника;
- д) износ који треба платити изражен у валути обавезног органа осигурања;
- е) период на који се односи плаћање.

Истовремено обавезни орган осигурања уплаћује у једној банци односне државе, на рачун једне банке друге државе у корист делегираног органа, потребан износ за исплату, и доставља делегираном органу извештај о уплати. Надлежне власти одредиће које су банке надлежне.

Са овом уплатом обавезни орган осигурања ослобођен је сваке обавезе према корисницима давања.

(3) Делегирани орган плаћа давања корисницима по курсу према којем су му односни износи били акредитовани и на начин предвиђен за плаћање давања својим корисницима.

(4) Када се установи случај који повлачи обуставу исплате, делегирани орган назначује на обрачуну наведеном у параграфу 2. разлог обуставе исплате и враћа неисплаћени износ обавезном органу осигурања.

(5) Као потврду извршених исплата делегирани орган враћа, најкасније два месеца од дана акредитовања, обавезном органу осигурања један примерак обрачуна наведеног у параграфу 2, на којем су назначени исплаћени износи и износи који нису исплаћени, као и подаци о неисплаћеним износима који се враћају.

(6) Одредбе параграфа 2 примењују се, на одговарајући начин, за накнаду трошкова наведених у члану 9, у чл. 11, 12. и 14. уколико се позивају на члан 9, у чл. 15, 17, параграф 2. и члану 23. параграф 2.

Члан 28.

У случајевима када обавезни орган осигурања исплаћује давања у новцу непосредно уживаоцима у другу Државу уговорницу, обавезни орган осигурања доставља сваке године надлежном органу осигурања друге Државе уговорнице преглед са подацима наведеним у члану 27. параграф 2.

ДЕО III
РАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 29.

У сврху признавања права на давања у природи осигураницима поменутих у члану 4. и у члану 5, тачка 2, прва реченица Конвенције, као и члановима њихове породице, обавезни орган осигурања може да делегира надлежни орган осигурања друге Државе уговорнице; у овом случају примењују се, на одговарајући начин, уколико је то потребно, одредбе овог споразума, које су предвиђене за случајеве наведене у члану 7. параграф 2. овог споразума.

Члан 30.

(1) Држављани једне од Држава уговорница који су настањени у трећој држави и остварују право на давања на основу законодавства друге Државе уговорнице и Конвенције, морају да поднесу захтев надлежном органу осигурања ове последње државе.

(2) Захтеви који су поднети органу осигурања прве државе упућују се надлежном органу осигурања друге државе. Као датум подношења захтева узима се онај који важи за првог органа осигурања према законодавству односне државе.

Члан 31.

(1) За захтеве, потврде, изјаве, извештаје и прегледе предвиђене у овом споразуму, употребљавају се, уколико је потребно, посебни формулари, чије ће обрасце утврдити споразумно надлежни органи осигурања двеју Држава уговорница.

(2) Ако подносиоци захтева или уживаоци давања не приложе уз захтев потребну документацију, или приложе непотпуну документацију, орган осигурања коме је захтев поднет, обратиће се надлежном органу осигурања друге Државе уговорнице у циљу прибављања или употпуњавања документације.

Члан 32.

Овај споразум ступа на снагу истовремено са Конвенцијом.

Рађено у Београду, 10. октобра 1958. године у два оригинална примерка на српскохрватском и италијанском језику, од којих су оба пуноважна.

За секретара Савезног
извршног већа за рад,
др **Светозар Поповић**, с. р.

За министра рада и
социјалног старања,
Alessandro Farace, с. р.