

31972R0574

L 74/1

DZIENNIK URZĘDOWY WSPÓLNOT EUROPEJSKICH

27.3.1972

ROZPORZĄDZENIE RADY (EWG) NR 574/72**z dnia 21 marca 1972 r.****w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych i ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie**

RADA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH,

uwzględniając Traktat ustanawiający Europejską Wspólnotę Gospodarczą, w szczególności jego art. 2, 7 i 51,

uwzględniając rozporządzenie Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych i ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie ⁽¹⁾, w szczególności jego art. 97,

uwzględniając wniosek Komisji, po konsultacji z Komisją Administracyjną ds. Zabezpieczenia Społecznego Pracowników Migrujących,

uwzględniając opinię Zgromadzenia,

uwzględniając opinię Komitetu Ekonomiczno-Społecznego,

a także mając na uwadze, co następuje:

rozporządzenie nr 3 w sprawie zabezpieczenia społecznego pracowników migrujących ⁽²⁾, zastąpione rozporządzeniem (EWG)nr 1408/71, którego art. 99 uchylił także rozporządzenie nr 4 ustanawiające procedury wykonania i uzupełniania przepisów rozporządzenia nr 3 w sprawie zabezpieczenia społecznego pracowników migrujących ⁽³⁾, należy przewidzieć warunki stosowania przyjęte zgodnie z nowymi zasadami podstawowymi i doświadczeniem nabytym w ciągu dwunastu lat obowiązywania tych aktów;

w szczególności należy sprecyzować władze i instytucje właściwe Państw Członkowskich, dokumenty do dostarczenia i formalności do wypełnienia przez zainteresowanych w celu korzystania ze świadczeń, sposoby kontroli administracyjnej i medycznej, jak również warunki dokonywania zwrotów świadczeń udzielonych przez instytucję Państwa Członkowskiego na rachunek instytucji innego Państwa Członkowskiego, jak i uprawnienia Komisji Obrachunkowej,

PRZYJMUJE NINIEJSZE ROZPORZĄDZENIE:

TYTUŁ I

PRZEPISY OGÓLNE

Artykuł 1

Definicje

Do celów niniejszego rozporządzenia:

- a) określenie „rozporządzenie” oznacza rozporządzenie (EWG) nr 1408/71;
- b) określenie „rozporządzenie wykonawcze” oznacza niniejsze rozporządzenie;
- c) definicje określone w przepisach art. 1 rozporządzenia mają takie znaczenie, jakie nadano im w tym artykule.

⁽¹⁾ Dz.U. L 149 z 5.7.1971, str. 2.⁽²⁾ Dz.U. 30 z 16.12.1958, str. 561/58.

Artykuł 2

Wzory druków — Informacje dotyczące przepisów prawnych — Przewodniki

1. Wzory świadectw, zaświadczeń, deklaracji, wniosków i innych dokumentów niezbędnych w celu stosowania rozporządzenia i rozporządzenia wykonawczego ustalane są przez Komisję Administracyjną. Dwa Państwa Członkowskie lub ich właściwe władze mogą, za obopólną zgodą i po zaopiniowaniu przez Komisję Administracyjną, przyjąć wzory uproszczone do stosowania w ich wzajemnych stosunkach.

⁽³⁾ Dz.U. 30 z 16.12.1958, str. 597/58.

2. Komisja Administracyjna może zbierać, z przeznaczeniem dla właściwych władz każdego Państwa Członkowskiego, informacje o przepisach krajowych ustawodawstw, które mieszczą się w zakresie stosowania rozporządzenia.

3. Komisja Administracyjna przygotowuje przewodniki mające na celu zapoznanie zainteresowanych z ich prawami, jak również z formalnościami administracyjnymi, jakich należy dopełnić w celu dochodzenia tych praw.

Przed przygotowaniem przewodników Komisja zasięga opinii Komitetu Doradczego.

Artykuł 3

Institucje łącznikowe — Komunikowanie się instytucji oraz beneficjentów i instytucji

1. Właściwe władze mogą wyznaczyć instytucje łącznikowe upoważnione do bezpośredniego komunikowania się między sobą.

2. Każda instytucja Państwa Członkowskiego oraz każda osoba zamieszkująca lub przebywająca na terytorium Państwa Członkowskiego może zwracać się do instytucji innego Państwa Członkowskiego bezpośrednio bądź za pośrednictwem instytucji łącznikowych.

Artykuł 4

Załączniki

1. Załącznik 1 wymienia właściwą władzę lub właściwe władze każdego Państwa Członkowskiego.

2. Załącznik 2 wymienia instytucje właściwe każdego Państwa Członkowskiego.

3. Załącznik 3 wymienia instytucje miejsca zamieszkania i instytucje miejsca pobytu każdego Państwa Członkowskiego.

4. Załącznik 4 wymienia instytucje łącznikowe wyznaczone na podstawie przepisów art. 3 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego.

5. Załącznik 5 wymienia przepisy określone w art. 5, w art. 53 ust. 3, w art. 104, w art. 105 ust. 2, w art. 116 oraz w art. 120 rozporządzenia wykonawczego.

6. Załącznik 6 wymienia procedury dotyczące wypłacania świadczeń wybrane przez instytucje każdego Państwa Członkowskiego zobowiązane do wypłaty, zgodnie z przepisami art. 53 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego.

7. Załącznik 7 wymienia nazwy i siedziby banków określonych w art. 55 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego.

8. Załącznik 8 wymienia Państwa Członkowskie, których wzajemne stosunki określają przepisy art. 10 ust. 2 lit. d) rozporządzenia wykonawczego.

9. Załącznik 9 wymienia systemy, które uwzględnia się przy ustalaniu średnich kosztów rocznych świadczeń rzeczowych, zgodnie z przepisami art. 94 ust. 3 lit. a) i art. 95 ust. 3 lit. a) rozporządzenia wykonawczego.

10. Załącznik 10 wymienia instytucje lub organy wyznaczone przez właściwe władze, w szczególności na podstawie art. 6 ust. 1, art. 11 ust. 1, art. 13 ust. 2 i 3, art. 14 ust. 1, 2 i 3, art. 38 ust. 1, art. 70 ust. 1, art. 80 ust. 2, art. 81, art. 82 ust. 2, art. 85 ust. 2, art. 89 ust. 1, art. 91 ust. 2, art. 102 ust. 2, art. 110, art. 113 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego.

TYTUŁ II

WYKONYWANIE PRZEPISÓW OGÓLNYCH ROZPORZĄDZENIA

Wykonywanie art. 6 i 7 rozporządzenia

Artykuł 5

Zastąpienie rozporządzeniem wykonawczym uzgodnień dotyczących wykonywania konwencji

Przepisy rozporządzenia wykonawczego zastępują przepisy uzgodnień dotyczących wykonywania konwencji wymienionych w przepisach art. 6 rozporządzenia; zastępują one również przepisy, o ile nie są one wymienione w załączniku 5, odnoszące się do wykonywania postanowień konwencji określonych w art. 7 ust. 2 lit. c) rozporządzenia.

Wykonywanie art. 9 rozporządzenia

Artykuł 6

Objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym lub fakultatywnym kontynuowanym

1. Zainteresowany, który z uwzględnieniem przepisów art. 9 i art. 15 ust. 3 rozporządzenia spełnia warunki wymagane w celu objęcia ubezpieczeniem dobrowolnym lub fakultatywnym kontynuowanym na wypadek inwalidztwa, starości i śmierci (odpowiednio i renty) w kilku systemach, zgodnie z ustawodawstwem Państwa Członkowskiego, jeżeli nie podlegał ubezpieczeniu obowiązkowemu w ramach jednego z tych systemów z tytułu swojego ostatniego zatrudnienia, może na podstawie tych artykułów zostać objętym ubezpieczeniem dobrowolnym lub fakul

tatywnym kontynuowanym w systemie wskazanym przez ustawodawstwo tego Państwa Członkowskiego lub, zamiast tego, w systemie przez niego wybranym.

2. W celu skorzystania z przepisów art. 9 ust. 2 rozporządzenia zainteresowany jest obowiązany przedstawić instytucji danego Państwa Członkowskiego zaświadczenie odnoszące się do okresów ubezpieczenia spełnionych zgodnie z ustawodawstwem innego Państwa Członkowskiego. Zaświadczenie takie wydaje na wniosek zainteresowanego instytucja lub instytucje stosujące ustawodawstwo, zgodnie z którym spełnił on okresy ubezpieczenia.

Wykonywanie art. 12 rozporządzenia

Artykuł 7

Zasady ogólne dotyczące zakazu kumulacji świadczeń w odniesieniu do inwalidztwa, starości i śmierci (emerytury i renty)

1. Jeżeli osoba uprawniona do świadczeń na podstawie ustawodawstwa Państwa Członkowskiego jest również uprawniona do świadczeń na podstawie ustawodawstwa jednego lub kilku innych Państw Członkowskich, stosuje się następujące zasady:

a) jeżeli stosowanie przepisów art. 12 ust. 2 lub 3 rozporządzenia pociąga za sobą równoległe obniżenie lub zawieszenie świadczeń, żadne z nich nie może być obniżone lub zawieszane o kwotę wyższą niż kwota otrzymana poprzez dzielenie kwoty, która podlega obniżeniu lub zawieszeniu, zgodnie z ustawodawstwem, na podstawie którego świadczenie jest należne, poprzez liczbę świadczeń podlegających obniżeniu lub zawieszeniu, do których beneficjent jest uprawniony;

b) w przypadku świadczeń z tytułu inwalidztwa, starości lub śmierci (emerytury i renty) obliczonych przez instytucję Państwa Członkowskiego zgodnie z przepisami art. 46 ust. 2 rozporządzenia, instytucja ta uwzględni różne świadczenia rzeczowe, dochody lub wynagrodzenia mogące pociągać za sobą obniżenie lub zawieszenie świadczeń zgodnie z nimi, nie w celu obliczenia teoretycznej wysokości określonej w art. 46 ust. 2 lit. a) rozporządzenia, ale wyłącznie w celu obniżenia lub zawieszenia kwoty określonej w art. 46 ust. 2 lit. b) rozporządzenia. Jednakże bierze się pod uwagę wyłącznie ułamek kwoty tych świadczeń, dochodów lub wynagrodzeń określony proporcjonalnie do spełnionych okresów ubezpieczenia, zgodnie z przepisami art. 46 ust. 2 lit. b) rozporządzenia;

c) w przypadku świadczeń z tytułu inwalidztwa, starości lub śmierci (emerytury i renty) obliczonych przez instytucję Państwa Członkowskiego zgodnie z przepisami art. 46 ust. 1 akapit pierwszy rozporządzenia instytucja ta uwzględni, w przypadku stosowania przepisów art. 46 ust. 3 rozporządzenia, różne świadczenia rzeczowe, dochody lub wynagrodzenia mogące pociągać za sobą obniżenie lub zawieszenie świadczeń, do których jest zobowiązana, nie w celu obliczenia wysokości określonej w art. 46 ust. 1 rozporządzenia, ale wyłącznie w celu obniżenia lub zawieszenia kwoty, wynikającej ze stosowania art. 46 ust. 3 rozporządzenia. Jednakże bierze się pod uwagę wyłącznie ułamek kwoty tych świadczeń, dochodów lub wynagrodzeń otrzymanych przez zastosowanie do tej kwoty równego współczynnika do proporcji między kwotą świadczenia, wynikającej ze stosowania art. 46 ust. 3 rozporządzenia, i kwotą, wynikającą ze stosowania przepisu art. 46 ust. 1 akapit pierwszy rozporządzenia.

2. Do celów stosowania przepisów art. 12 ust. 2, 3 i 4 rozporządzenia właściwe instytucje, o których mowa, przekazują sobie, na wniosek, wszelkie stosowne informacje.

Artykuł 8

Zasady mające zastosowanie w przypadku zbiegu praw do świadczeń macierzyńskich, przysługujących na podstawie ustawodawstw kilku Państw Członkowskich

1. Jeżeli pracownik lub członek jego rodziny może ubiegać się o przyznanie świadczeń macierzyńskich na podstawie ustawodawstw dwóch lub więcej Państw Członkowskich, świadczenia te są przyznawane wyłącznie na podstawie ustawodawstwa tego Państwa Członkowskiego, na terytorium którego poród miał miejsce lub, jeżeli poród nie nastąpił na terytorium jednego z Państw Członkowskich, wyłącznie na podstawie ustawodawstwa Państwa Członkowskiego, któremu pracownik ostatnio podlegał.

Artykuł 9

Zasady mające zastosowanie w przypadku zbiegu praw do świadczenia z tytułu śmierci na podstawie ustawodawstw kilku Państw Członkowskich

1. W przypadku śmierci, która nastąpiła na terytorium Państwa Członkowskiego, zachowuje się jedynie prawo do świadczenia z tytułu śmierci nabyte na podstawie ustawodawstwa tego Państwa Członkowskiego, podczas gdy prawo nabyte na podstawie ustawodawstw innych Państw Członkowskich wygasa.

2. W przypadku śmierci, która nastąpiła na terytorium Państwa Członkowskiego, a prawo do świadczenia z tytułu śmierci zostało nabyte na podstawie ustawodawstwa dwóch lub więcej Państw Członkowskich, lub w przypadku śmierci, która nastąpiła poza terytorium Państw Członkowskich, a prawo do świadczenia zostało nabyte na podstawie ustawodawstw dwóch lub więcej Państw Członkowskich, zachowywane jest jedynie prawo nabyte na podstawie ustawodawstwa Państwa Członkowskiego, w którym pracownik spełnił swoje ostatnie okresy ubezpieczenia, podczas gdy prawo nabyte na podstawie ustawodawstwa jakiegokolwiek innego Państwa Członkowskich wygasa.

Artykuł 10

Zasady mające zastosowanie w przypadku zbiegu praw do świadczeń rodzinnych lub zasiłków rodzinnych albo dotyczące pracownika, który podlegał kolejno ustawodawstwu kilku Państw Członkowskich w tym samym okresie lub części okresu

1. Jeżeli w tym samym okresie świadczenia rodzinne lub zasiłki rodzinne są należne dwóm osobom na jednego członka rodziny na podstawie art. 73 ust. 1 lub 2, lub art. 74 ust. 1 lub ust. 2 rozporządzenia i na podstawie ustawodawstwa państwa zamieszkania członka rodziny, stosowane przepisy, których dotyczy zbieg praw do tych świadczeń rodzinnych lub zasiłków rodzinnych, są przewidziane w ustawodawstwie państwa zamieszkania członka rodziny. W tym celu prawo do świadczeń rodzinnych lub zasiłków rodzinnych, należnych na podstawie art. 73 ust. 1 lub 2 albo art. 74 ust. 1 lub ust. 2 rozporządzenia uwzględnia się jak gdyby stanowiły prawo nabyte na podstawie ustawodawstwa państwa zamieszkania danego członka rodziny.

2. Jeżeli pracownik podlegał kolejno ustawodawstwu dwóch Państw Członkowskich w okresie między dwiema płatnościami świadczeń rodzinnych lub zasiłków rodzinnych, przewidzianych przez ustawodawstwo jednego lub dwóch Państw Członkowskich, stosuje się następujące zasady:

- a) świadczenia rodzinne lub zasiłki rodzinne, o które pracownik może się ubiegać na podstawie ustawodawstwa każdego z tych państw, odpowiadają liczbie dziennych świadczeń lub zasiłków należnych na podstawie danego ustawodawstwa. Jeżeli te ustawodawstwa nie przewidują świadczeń lub zasiłków dziennych, świadczenia rodzinne lub zasiłki rodzinne są przyznawane proporcjonalnie do długości okresu, przez który zainteresowany podlegał ustawodawstwu każdego z Państw Członkowskich, w stosunku do długości okresu określonego przez to ustawodawstwo;
- b) jeżeli świadczenia rodzinne lub zasiłki rodzinne były wypłacane przez jedną instytucję przez okres, przez który powinny być udzielane przez inną instytucję, następuje rozliczenie między tymi instytucjami;
- c) do celów lit. a) i b), jeżeli okresy zatrudnienia spełnione na podstawie ustawodawstwa Państwa Członkowskiego wyrażane są w jednostkach innych niż te, które służą do ustalania wysokości świadczeń rodzinnych lub zasiłków rodzinnych na podstawie ustawodawstwa innego Państwa Członkowskiego, któremu zainteresowany równolegle podlegał w tym samym okresie, przeliczenia dokonuje się zgodnie z przepisami art. 15 ust. 3 rozporządzenia wykonawczego;
- d) nie naruszając przepisów lit. a) w ramach stosunków między Państwami Członkowskimi wymienionymi w załączniku 8 do rozporządzenia wykonawczego, instytucja ponosząca ciężar świadczeń rodzinnych lub zasiłków rodzinnych na podstawie pierwszego zatrudnienia w danym okresie ponosi ten koszt przez cały ten okres.

3. Jeżeli członkowie rodziny pracownika, którzy podlegają francuskiemu ustawodawstwu, lub członkowie rodziny bezrobotnego, który korzysta ze świadczeń z tytułu bezrobocia na podstawie francuskiego ustawodawstwa, przenoszą swoje miejsce zamieszkania z terytorium jednego Państwa Członkowskiego na terytorium innego Państwa Członkowskiego w trakcie tego samego miesiąca kalendarzowego, instytucja zobowiązana do udzielania zasiłków rodzinnych na początku miesiąca udziela ich przez cały jego okres.

TYTUŁ III

WYKONYWANIE PRZEPISÓW ROZPORZĄDZENIA DOTYCZĄCYCH OKREŚLENIA WŁAŚCIWEGO USTAWODAWSTWA

Wykonywanie art. 13-16 rozporządzenia

Artykuł 11

Formalności w przypadku skierowania pracownika

1. W przypadkach określonych art. 14 ust. 1 lit. a) oraz ust. 2 lit. a) rozporządzenia instytucja wskazana przez właściwe władze

Państwa Członkowskiego, którego ustawodawstwo nadal stosuje się do pracownika, na żądanie pracownika lub jego pracodawcy, jeżeli wymagane warunki są spełnione, wydaje zaświadczenie o skierowaniu stwierdzające, że pracownik podlega nadal temu ustawodawstwu i wskazujące jednocześnie, do jakiej daty.

2. O zgodę przewidzianą w art. 14 ust. 1 lit. a) ppkt ii) rozporządzenia występuje pracodawca.

Artykuł 12

Przepisy szczególne dotyczące ubezpieczenia pracowników w niemieckim systemie zabezpieczenia społecznego

1. Jeżeli niemieckie ustawodawstwo stosuje się na podstawie art. 14 ust. 1 lit. b) lub c) lub ust. 2 lit. a) rozporządzenia do pracownika zatrudnionego przez przedsiębiorstwo lub pracodawcę, którego zarejestrowana siedziba lub miejsce prowadzenia działalności nie znajduje się na terytorium Niemiec, to ustawodawstwo stosuje się tak, jak gdyby pracownik był zatrudniony w swoim miejscu zamieszkania na terytorium Niemiec.

2. Jeżeli przez okres określony na podstawie ustawodawstwa Państwa Członkowskiego innego niż Niemcy płacone są składki z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego na wypadek inwalidztwa, starości lub śmierci (emerytury i renty), to w tym samym okresie mogą być płacone składki uzupełniające na ubezpieczenie uzupełniające na podstawie niemieckiego ustawodawstwa (Höherversicherung).

Artykuł 13

Wykonywanie prawa wyboru przez osoby zatrudnione przez placówki dyplomatyczne i konsularne

1. Prawo wyboru, przewidziane w art. 16 ust. 2 rozporządzenia, musi zostać wykonane po raz pierwszy w ciągu trzech miesięcy, licząc od daty zatrudnienia pracownika w danej placówce dyplomatycznej lub konsularnej lub zatrudnienia w służbie osobistej urzędników tych placówek. Wybór staje się skuteczny od chwili podjęcia pracy.

O ile zainteresowany wykonuje ponownie swoje prawo wyboru w końcu roku kalendarzowego, wybór staje się skuteczny od pierwszego dnia następnego roku kalendarzowego.

2. Pracownik, który wykonuje swoje prawo wyboru, powiadamia o tym instytucję wskazaną przez właściwe władze Państwa Członkowskiego, którego ustawodawstwo wybrał, informując jednocześnie swojego pracodawcę. Wymieniona instytucja powiadamia o tym, w razie potrzeby, wszystkie inne instytucje tego Państwa

Członkowskiego, zgodnie z poleceniami właściwych władz tego Państwa Członkowskiego.

3. Instytucja wskazana przez właściwe władze Państwa Członkowskiego, którego ustawodawstwo wybrał zainteresowany, wydaje mu zaświadczenie stwierdzające, że podlega on ustawodawstwu tego państwa w okresie zatrudnienia w danej placówce dyplomatycznej lub konsularnej albo w służbie osobistej urzędników tych placówek.

4. Jeżeli zainteresowany dokonał wyboru niemieckiego ustawodawstwa, stosuje się to ustawodawstwo tak, jak gdyby był zatrudniony w miejscu, gdzie siedzibę ma rząd niemiecki. Właściwe władze wskazują instytucję właściwą w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby.

Artykuł 14

Wykonywanie prawa wyboru przez personel pomocniczy Wspólnot Europejskich

1. Prawo wyboru, przewidziane w art. 16 ust. 3 rozporządzenia, musi zostać wykonane w chwili zawierania umowy o pracę. Władza uprawniona do zawierania umowy powiadamia instytucję wskazaną przez właściwe władze Państwa Członkowskiego, którego ustawodawstwo wybrał członek personelu pomocniczego. Wymieniona instytucja powiadamia o tym, w razie potrzeby, wszystkie inne instytucje tego Państwa Członkowskiego.

2. Instytucja wskazana przez właściwe władze Państwa Członkowskiego, którego ustawodawstwo wybrał zainteresowany, wydaje mu zaświadczenie stwierdzające, że podlega on ustawodawstwu tego Państwa Członkowskiego w okresie, kiedy zatrudniony jest on jako członek personelu pomocniczego Wspólnot Europejskich.

3. Właściwe władze Państw Członkowskich wskazują, w razie potrzeby, instytucje właściwe dla personelu pomocniczego Wspólnot Europejskich.

4. Jeżeli członek personelu pomocniczego zatrudniony na terytorium Państwa Członkowskiego innego niż Niemcy dokonał wyboru niemieckiego ustawodawstwa, ustawodawstwo to stosuje się tak, jakby zainteresowany był zatrudniony w miejscu, w którym ma siedzibę rząd niemiecki. Właściwa władza wskazuje instytucję właściwą w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby.

TYTUŁ IV

**WYKONYWANIE SZCZEGÓLNYCH PRZEPISÓW ROZPORZĄDZENIA DOTYCZĄCYCH
RÓŻNYCH GRUP ŚWIADCZEN**

ROZDZIAŁ 1

**ZASADY OGÓLNE DOTYCZĄCE SUMOWANIA OKRESÓW
UBEZPIECZENIA**

Artykuł 15

1. W przypadkach określonych w art. 18 ust. 1, w art. 38, w art. 45 ust. 1 i 2, w art. 64 oraz w art. 67 ust. 1 i 2 rozporządzenia sumowania okresów ubezpieczenia dokonuje się zgodnie z następującymi zasadami:

- a) do okresów ubezpieczenia spełnionych zgodnie z ustawodawstwem Państwa Członkowskiego dodaje się okresy ubezpieczenia spełnione zgodnie z ustawodawstwem jakiegokolwiek innego Państwa Członkowskiego, o ile konieczne jest odwołanie się do tych okresów w celu uzupełnienia okresów ubezpieczenia spełnionych zgodnie z ustawodawstwem pierwszego Państwa Członkowskiego, w celu nabycia, zachowania lub odzyskania prawa do świadczeń, pod warunkiem że te okresy ubezpieczenia nie pokrywają się. Jeżeli chodzi o świadczenia z tytułu inwalidztwa, starości lub śmierci (emerytury i renty), które mają przyznać instytucje dwóch lub więcej Państw Członkowskich, zgodnie z przepisami art. 46 ust. 2 rozporządzenia, każda z zainteresowanych instytucji dokonuje osobno tego sumowania, uwzględniając całość okresów ubezpieczenia spełnionych przez pracownika zgodnie z ustawodawstwem wszystkich Państw Członkowskich, którym podlegał, w odpowiednim przypadku, bez uszczerbku dla przepisów art. 45 ust. 2 oraz art. 46 ust. 2 lit. c) rozporządzenia;
- b) o ile okres ubezpieczenia spełniony z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego zgodnie z ustawodawstwem Państwa Członkowskiego zbiega się z okresem ubezpieczenia spełnionym z tytułu ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego zgodnie z ustawodawstwem innego Państwa Członkowskiego, uwzględnia się jedynie ten pierwszy okres;
- c) o ile okres ubezpieczenia, inny niż okres z nim zrównany, spełniony zgodnie z ustawodawstwem Państwa Członkowskiego, zbiega się z okresem zrównanym z nim na podstawie ustawodawstwa innego Państwa Członkowskiego, uwzględnia się jedynie ten pierwszy okres;
- d) każdy okres zrównany na podstawie ustawodawstwa dwóch lub więcej Państw Członkowskich jest uwzględniany jedynie przez instytucję Państwa Członkowskiego, którego ustawodawstwu ubezpieczony podlegał obowiązkowo ostatnio przed wymienionym okresem; w przypadku gdyby ubezpieczony

nie podlegał obowiązkowo ustawodawstwu Państwa Członkowskiego przed wymienionym okresem, okres ten jest uwzględniany przez instytucję Państwa Członkowskiego, którego ustawodawstwu obowiązkowo po raz pierwszy podlegał po wspomnianym okresie;

- e) w przypadku gdy nie można ściśle określić okresu, w którym zostały spełnione niektóre okresy ubezpieczenia zgodnie z ustawodawstwem Państwa Członkowskiego, domniemywa się, że okresy te nie pokrywają się z okresami ubezpieczenia spełnionymi na podstawie ustawodawstwa innego Państwa Członkowskiego i uwzględnia się je jedynie o tyle, o ile mogą być użytecznie uwzględnione;
 - f) w przypadku gdy zgodnie z ustawodawstwem Państwa Członkowskiego niektóre okresy ubezpieczenia uwzględniane są jedynie wtedy, gdy zostały spełnione w określonym okresie, instytucja stosująca to ustawodawstwo:
 - i) uwzględnia okresy ubezpieczenia spełnione zgodnie z ustawodawstwem innego Państwa Członkowskiego jedynie, gdy zostały spełnione w tym okresie, lub
 - ii) przedłuża ten okres o okresy ubezpieczenia spełnione w całości lub w części w wymienionym okresie zgodnie z ustawodawstwem innego Państwa Członkowskiego, jeżeli chodzi o okresy ubezpieczenia pociągające za sobą, zgodnie z ustawodawstwem drugiego Państwa Członkowskiego, zawieszenie biegu okresu, w którym okresy ubezpieczenia powinny zostać spełnione.
2. Okresy ubezpieczenia spełnione zgodnie z ustawodawstwem Państwa Członkowskiego, do którego rozporządzenie nie ma zastosowania, ale które uwzględniane są na podstawie ustawodawstwa tego Państwa Członkowskiego, do którego stosuje się rozporządzenie, uznaje się za okresy ubezpieczenia lub zamieszkania podlegające sumowaniu.
3. Jeżeli okresy ubezpieczenia spełnione zgodnie z ustawodawstwem Państwa Członkowskiego są wyrażane w jednostkach innych niż te, które są stosowane w ustawodawstwie innego Państwa Członkowskiego, przeliczenia niezbędne w celu sumowania okresów dokonuje się zgodnie z następującymi zasadami:
- a) jeżeli chodzi o pracownika, który podlegał systemowi sześciodniowego tygodnia pracy:
 - i) jeden dzień odpowiada ośmiu godzinom i odwrotnie;
 - ii) sześć dni odpowiada jednemu tygodniowi i odwrotnie;

- iii) dwadzieścia sześć dni odpowiada jednemu miesiącowi i odwrotnie;
 - iv) trzy miesiące lub trzynaście tygodni, lub siedemdziesiąt osiem dni odpowiadają jednemu kwartałowi i odwrotnie;
 - v) do celów przeliczania tygodni na miesiące i odwrotnie tygodnie i miesiące są przeliczane na dni;
 - vi) w wyniku zastosowania powyższych zasad liczba okresów ubezpieczenia, spełnionych w ciągu jednego roku kalendarzowego nie może przekroczyć trzystu dwunastu dni lub pięćdziesięciu dwóch tygodni, lub dwunastu miesięcy, lub czterech kwartałów;
- b) jeżeli chodzi o pracownika, który podlegał systemowi pięciodniowego tygodnia:
- i) jeden dzień odpowiada dziewięciu godzinom i odwrotnie;
 - ii) pięć dni odpowiada jednemu tygodniowi i odwrotnie;
 - iii) dwadzieścia dwa dni odpowiadają jednemu miesiącowi i odwrotnie;
 - iv) trzy miesiące lub trzynaście tygodni, lub sześćdziesiąt sześć dni odpowiadają jednemu kwartałowi i odwrotnie;
 - v) przy przeliczaniu tygodni na miesiące i odwrotnie tygodnie i miesiące są przeliczane na dni;
 - vi) w wyniku zastosowania powyższych zasad liczba okresów ubezpieczenia spełnionych w ciągu jednego roku kalendarzowego nie może przekroczyć dwustu sześćdziesięciu czterech dni lub pięćdziesięciu dwóch tygodni, lub dwunastu miesięcy, lub czterech kwartałów.

ROZDZIAŁ 2

CHOROBA I MACIERZYŃSTWO

Wykonywanie art. 18 rozporządzenia

Artykuł 16

Poświadczanie okresów ubezpieczenia

1. Aby korzystać z przepisów art. 18 rozporządzenia, pracownik obowiązany jest przedstawić instytucji właściwej zaświadczenie wymieniające okresy ubezpieczenia, spełnione zgodnie z ustawodawstwem, któremu ostatnio podlegał.

2. Powyższe zaświadczenie wydaje, na życzenie pracownika, instytucja lub instytucje Państwa Członkowskiego, którego

ustawodawstwu ostatnio podlegał. Jeżeli zainteresowany nie przedstawi takiego zaświadczenia, instytucja właściwa zwraca się o jego wydanie do tej instytucji lub tych instytucji.

3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio, jeżeli należy uwzględnić okresy ubezpieczenia spełnione uprzednio zgodnie z ustawodawstwem innego Państwa Członkowskiego, aby spełnione zostały warunki wymagane przez ustawodawstwo państwa właściwego.

Wykonywanie art. 19 rozporządzenia

Artykuł 17

Świadczenia rzeczowe w przypadku zamieszkania w innym Państwie Członkowskim niż państwo właściwe

1. Aby korzystać ze świadczeń rzeczowych na podstawie art. 19 rozporządzenia, pracownik obowiązany jest zarejestrować siebie i członków swojej rodziny w instytucji miejsca zamieszkania, przedstawiając zaświadczenie stwierdzające, że jest uprawniony do tych świadczeń rzeczowych dla siebie i członków swojej rodziny. Zaświadczenie wydaje instytucja właściwa, po zapoznaniu się z informacjami dostarczonymi, w odpowiednim przypadku, przez pracodawcę. Jeżeli pracownik lub członkowie jego rodziny nie przedstawiają takiego zaświadczenia, instytucja miejsca zamieszkania zwraca się o jego wydanie do instytucji właściwej.

2. Zaświadczenie zachowuje ważność, dopóki instytucja miejsca zamieszkania nie zostanie powiadomiona o jego unieważnieniu. Jednakże jeżeli zaświadczenie zostało wydane przez instytucję francuską, zachowuje ono ważność jedynie przez trzy miesiące od chwili jego wydania i jego ważność należy przedłużać co trzy miesiące.

3. Jeżeli chodzi o pracownika sezonowego, zaświadczenie wymienione w ust. 1 zachowuje ważność przez cały przewidziany okres pracy sezonowej, chyba że instytucja właściwa powiadomi w tym czasie instytucję miejsca zamieszkania o jego unieważnieniu.

4. Instytucja miejsca zamieszkania powiadamia instytucję właściwą o każdej rejestracji dokonanej zgodnie z przepisami ust. 1.

5. Wnioskując o udzielenie świadczeń rzeczowych, zainteresowany przedstawia dowody wymagane przez ustawodawstwo Państwa Członkowskiego, którego terytorium zamieszkuje, w celu przyznania świadczeń rzeczowych.

6. W przypadku hospitalizacji instytucja miejsca zamieszkania informuje instytucję właściwą, w terminie trzech dni od chwili otrzymania tej informacji, o dacie przyjęcia do szpitala oraz przewidywanym okresie hospitalizacji oraz dacie wyjścia ze szpitala. Jednakże powyższe informacje nie są przekazywane, jeżeli wydatki związane ze świadczeniami niepieniężnymi są zwracane w kwocie zryczałtowanej instytucji miejsca zamieszkania.

7. Instytucja miejsca zamieszkania wstępnie zawiadamia instytucję właściwą o każdej decyzji odnoszącej się do przyznania świadczeń rzeczowych, wymienionych w wykazie w art. 24 ust. 2 rozporządzenia. Instytucja właściwa może, w terminie piętnastu dni od daty wysłania tego zawiadomienia, w odpowiednim przypadku, zgłosić swój sprzeciw wraz z uzasadnieniem; instytucja miejsca zamieszkania udziela świadczeń rzeczowych, jeżeli nie otrzyma sprzeciwu po upływie wyżej podanego terminu. Jeżeli te świadczenia rzeczowe powinny zostać udzielone w przypadku niecierpiącym zwłoki, instytucja miejsca zamieszkania powiadamia o tym niezwłocznie instytucję właściwą. Jednakże umotywowanego sprzeciwu nie zgłasza się, jeżeli wydatki związane z udzielaniem świadczeń rzeczowych są zwracane w kwocie zryczałtowanej instytucji miejsca zamieszkania.

8. Pracownik lub członkowie jego rodziny informują instytucję miejsca zamieszkania o każdej zmianie sytuacji, która może mieć wpływ na zmianę ich prawa do świadczeń rzeczowych, w szczególności o porzuceniu lub zmianie pracy, lub zmianie miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu zainteresowanego lub członka jego rodziny. Instytucja właściwa informuje również instytucję miejsca zamieszkania o ustaniu ubezpieczenia lub o wygaśnięciu prawa do świadczeń rzeczowych pracownika. Instytucja miejsca zamieszkania może w każdej chwili zwrócić się do instytucji właściwej o udzielenie wszelkich informacji dotyczących ubezpieczenia lub praw pracownika do świadczeń rzeczowych.

9. Dwa lub więcej niż dwa Państwa Członkowskie lub właściwe władze tych państw mogą uzgodnić między sobą, po zasięgnięciu opinii Komisji Administracyjnej, inne przepisy wykonawcze.

Artykuł 18

Świadczenia pieniężne w przypadku zamieszkania w innym Państwie Członkowskim niż państwo właściwe

1. Aby skorzystać ze świadczeń pieniężnych na podstawie przepisów art. 19 ust. 1 lit. b) rozporządzenia, pracownik jest obowiązany, w terminie trzech dni od chwili zaistnienia niezdolności

do pracy, przedstawić instytucji miejsca zamieszkania zawiadomienie o przerwaniu pracy lub, jeżeli tak przewiduje ustawodawstwo stosowane przez instytucję właściwą lub instytucję miejsca zamieszkania, zaświadczenie o niezdolności do pracy wydane przez lekarza prowadzącego.

2. O ile lekarze prowadzący w państwie miejsca zamieszkania nie wydają zaświadczeń o niezdolności do pracy, zainteresowany zwraca się bezpośrednio do instytucji miejsca zamieszkania, w terminie ustalonym przez ustawodawstwo stosowane przez tę instytucję.

Wymieniona instytucja przystępuje niezwłocznie do lekarskiego stwierdzenia niezdolności do pracy oraz do wydania zaświadczenia wymienionego w ust. 1. Zaświadczenie ściśle określa prawdopodobny okres niezdolności do pracy i jest niezwłocznie przekazywane instytucji właściwej.

3. W przypadku gdy przepisy ust. 2 nie znajdują zastosowania, instytucja miejsca zamieszkania przeprowadza, gdy tylko jest to możliwe, a w każdym przypadku w terminie trzech dni, licząc od daty, kiedy zwrócił się do niej zainteresowany, badanie lekarskie zainteresowanego, tak jak gdyby był w niej ubezpieczony. Instytucja miejsca zamieszkania przekazuje orzeczenie lekarza kontrolującego, które, w szczególności, wskazuje prawdopodobny okres niezdolności do pracy, do instytucji właściwej w terminie trzech dni, licząc od daty kontroli.

4. Instytucja miejsca zamieszkania przeprowadza następnie, w razie potrzeby, kontrolę administracyjną lub lekarską zainteresowanego, tak jak gdyby był w niej ubezpieczony. Z chwilą gdy stwierdzi, że zainteresowany jest zdolny powrócić do pracy, powiadamia o tym bezzwłocznie zarówno zainteresowanego, jak i instytucję właściwą, podając datę ustania niezdolności do pracy. Bez uszczerbku dla przepisów ust. 6 domniemywa się, że powiadomienie zainteresowanego oznacza podjęcie decyzji w imieniu instytucji właściwej.

5. Instytucja właściwa zachowuje w każdym przypadku możliwość polecenia przeprowadzenia kontroli zainteresowanego przez wybranego przez nią lekarza.

6. Jeżeli instytucja właściwa odmawia udzielenia świadczeń pieniężnych z powodu niepodporządkowania się przez zainteresowanego formalnościom przewidzianym przez ustawodawstwo państwa zamieszkania lub jeżeli stwierdzi, że zainteresowany jest zdolny do powrotu do pracy, powiadamia go o swojej decyzji, a odpis decyzji przesyła jednocześnie instytucji miejsca zamieszkania.

7. O ile zainteresowany powraca do pracy, powiadamia o tym instytucję właściwą, jeżeli przewiduje to stosowane przez nią ustawodawstwo.

8. Instytucja właściwa wypłaca świadczenia pieniężne w określony sposób, szczególnie międzynarodowym przekazem pocztowym, i powiadamia o tym instytucję miejsca zamieszkania zainteresowanego. Jeżeli świadczenia pieniężne są wypłacane przez instytucję miejsca zamieszkania na rachunek instytucji właściwej, ta ostatnia informuje zainteresowanego o jego prawach i podaje do wiadomości instytucji miejsca zamieszkania wysokość świadczeń pieniężnych, daty, w jakich należy je wypłacać, oraz maksymalny okres, na który są przyznawane, przewidziany przez ustawodawstwo państwa właściwego.

9. Dwa lub więcej niż dwa Państwa Członkowskie lub właściwe władze tych państw mogą uzgodnić między sobą, po uzyskaniu opinii Komisji Administracyjnej, inne przepisy wykonawcze.

Wykonywanie art. 20 rozporządzenia

Artykuł 19

Przepisy szczególne dotyczące pracowników przygranicznych i członków ich rodzin

Jeżeli chodzi o pracowników przygranicznych lub członków ich rodzin, leki, bandaż, okulary, drobna aparatura, analizy i badania laboratoryjne mogą być udzielane lub wykonywane wyłącznie na terytorium Państwa Członkowskiego, w którym zostały zalecone, zgodnie z ustawodawstwem tego Państwa Członkowskiego.

Wykonywanie art. 22 rozporządzenia

Artykuł 20

Świadczenia rzeczowe w przypadku pobytu w Państwie Członkowskim innym niż państwo właściwe — Przypadek szczególny pracowników skierowanych do pracy w Państwie Członkowskim i zatrudnionych w transporcie międzynarodowym oraz członków ich rodzin

1. Aby skorzystać ze świadczeń rzeczowych dla siebie lub dla towarzyszących w trakcie skierowania członków rodziny pracownik, określony w art. 14 ust. 1 lit. a) ppkt i) lub ust. 2 lit. a) rozporządzenia, przedstawia instytucji miejsca pobytu

zaświadczenie przewidziane w art. 11 rozporządzenia wykonawczego. W stosunku do pracownika, który przedstawił takie zaświadczenie domniemywa się, że wypełnił warunki nabycia prawa do świadczeń rzeczowych.

2. Aby skorzystać ze świadczeń rzeczowych dla siebie lub dla towarzyszących członków rodziny, pracownik zatrudniony w transporcie międzynarodowym określony w art. 14 ust. 2 lit. b) rozporządzenia, który wykonując swoją pracę znajduje się na terytorium innego Państwa Członkowskiego niż państwo właściwe, przedstawia instytucji miejsca pobytu tak szybko, jak to możliwe, specjalne zaświadczenie wydane przez pracodawcę lub jego pełnomocnika w miesiącu kalendarzowym, w którym świadczy pracę, lub wydane w ciągu dwóch poprzednich miesięcy kalendarzowych. W zaświadczeniu tym podaje się w szczególności datę, od której zainteresowany jest zatrudniony na rachunek wymienionego pracodawcy, jak również nazwę oraz siedzibę instytucji właściwej; jednakże jeżeli zgodnie z ustawodawstwem państwa właściwego uważa się, że pracodawca nie ma obowiązku znać instytucji właściwej, pracownik podaje na piśmie nazwę i siedzibę tej instytucji w chwili składania wniosku do instytucji miejsca pobytu. Jeżeli pracownik przedstawi wymienione zaświadczenie, domniemywa się, że spełnia on warunki do powstania prawa do świadczeń rzeczowych. Jeżeli pracownik nie jest w stanie zwrócić się do instytucji miejsca pobytu przed rozpoczęciem leczenia, korzysta jednak z leczenia po okazaniu wymienionego zaświadczenia, tak jak gdyby był ubezpieczony w tej instytucji.

3. Instytucja miejsca pobytu zwraca się w terminie trzech dni do instytucji właściwej o informację, czy zainteresowany spełnia warunki do powstania prawa do świadczeń rzeczowych. Zobowiązana jest ona udzielać świadczeń rzeczowych do czasu otrzymania odpowiedzi od instytucji właściwej, najdłużej przez okres trzydziestu dni.

4. Instytucja właściwa udziela odpowiedzi instytucji miejsca pobytu w terminie dziesięciu dni od daty otrzymania wniosku tej instytucji. Jeżeli odpowiedź jest potwierdzająca, instytucja właściwa wskazuje, w odpowiednim przypadku, maksymalny okres, przez który udzielane są świadczenia rzeczowe, przewidziane przez stosowane przez nią ustawodawstwo, a instytucja miejsca pobytu udziela nadal wymienionych świadczeń.

5. Zamiast zaświadczenia przewidzianego odpowiednio w ust. 1 i 2 pracownicy określani w tych ustępach mogą przedstawić instytucji miejsca pobytu zaświadczenie stwierdzające, że warunki uzyskania prawa do świadczeń rzeczowych są przez nich spełnione. W zaświadczeniu tym, wydanym przez instytucję właściwą, podaje się, w odpowiednim przypadku, maksymalny okres, przez który udzielane są świadczenia rzeczowe, przewidziany przez ustawodawstwo państwa właściwego. W takim przypadku przepisów ust. 1, 2, 3 i 4 nie stosuje się.

6. Przepisy art. 17 ust. 6, 7 i 9 rozporządzenia wykonawczego stosuje się odpowiednio.

7. Świadczenia rzeczowe udzielane na podstawie domniemania przewidzianego w ust. 1 lub ust. 2 podlegają zwrotowi zgodnie z przepisami art. 36 ust. 1 rozporządzenia.

Artykuł 21

Świadczenia rzeczowe w przypadku pobytu w Państwie Członkowskim innym niż państwo właściwe — Pracownicy inni niż określani w art. 20 rozporządzenia wykonawczego

1. Aby skorzystać ze świadczeń rzeczowych na podstawie art. 22 ust. 1 lit. a) ppkt i) rozporządzenia, z wyjątkiem przypadku określonego w przepisach art. 20 rozporządzenia wykonawczego, pracownik przedstawia instytucji miejsca pobytu zaświadczenie stwierdzające, że przysługuje mu prawo do świadczeń rzeczowych. W zaświadczeniu, wydanym przez instytucję właściwą na wniosek zainteresowanego, o ile to możliwe — przed opuszczeniem terytorium Państwa Członkowskiego, w którym zamieszkuje, podaje się zwłaszcza, jeśli to konieczne, maksymalny okres, przez który udzielane są świadczenia rzeczowe, przewidziany przez ustawodawstwo państwa właściwego. Jeżeli zainteresowany nie przedstawi takiego zaświadczenia, instytucja miejsca pobytu zwraca się o nie do instytucji właściwej.

2. Przepisy art. 17 ust. 6, 7 i 9 rozporządzenia wykonawczego stosuje się odpowiednio.

Artykuł 22

Świadczenia rzeczowe dla pracowników w przypadku przeniesienia miejsca zamieszkania lub powrotu do państwa zamieszkania, jak i dla pracowników, którym zezwolono na udanie się do innego Państwa Członkowskiego w celu poddania się tam leczeniu

1. Aby skorzystać ze świadczeń rzeczowych na podstawie przepisów art. 22 ust. 1 lit. b) ppkt i) rozporządzenia, pracownik przedstawia instytucji miejsca zamieszkania zaświadczenie stwierdzające, że jest on upoważniony do zachowania praw do tych świadczeń. W zaświadczeniu tym, wydanym przez instytucję właściwą, podaje się w szczególności, w odpowiednim przypadku, maksymalny okres, przez który świadczenia rzeczowe mogą

być jeszcze udzielane zgodnie z ustawodawstwem państwa właściwego. Zaświadczenie może zostać wydane po wyjeździe zainteresowanego i na jego wniosek, jeżeli nie mogło zostać wydane wcześniej z powodu siły wyższej.

2. Przepisy art. 17 ust. 6, 7 i 9 rozporządzenia wykonawczego stosuje się odpowiednio.

3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do celów udzielania świadczeń rzeczowych, w przypadku określonym w przepisach art. 22 ust. 1 lit. c) ppkt i) rozporządzenia.

Artykuł 23

Świadczenia rzeczowe dla członków rodziny

Przepisy art. 21 lub art. 22 rozporządzenia wykonawczego stosuje się odpowiednio, zależnie od przypadku, do celów przyznawania świadczeń rzeczowych członkom rodziny, o których mowa w przepisach art. 22 ust. 3 rozporządzenia.

Artykuł 24

Świadczenia pieniężne dla pracowników w razie pobytu w Państwie Członkowskim innym niż państwo właściwe

Dla skorzystania ze świadczeń pieniężnych na podstawie przepisów art. 22 ust. 1 lit. a) ppkt ii) rozporządzenia przepisy art. 18 rozporządzenia wykonawczego stosuje się odpowiednio. Jednakże bez uszczerbku dla wymogu przedstawiania zaświadczenia o niezdolności do pracy pracownik, który przebywa na terytorium Państwa Członkowskiego, nie wykonując tam pracy zawodowej, nie jest zobowiązany przedstawić powiadomienia o przerwaniu pracy określonego w przepisach art. 18 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego.

Wykonywanie art. 23 ust. 3 rozporządzenia

Artykuł 25

Zaświadczenie dotyczące członków rodziny, których należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości świadczeń pieniężnych

1. Aby skorzystać ze świadczeń na podstawie przepisów art. 23 ust. 3 rozporządzenia, pracownik przedstawia instytucji właściwej zaświadczenie odnoszące się do członków jego rodziny, którzy zamieszkują na terytorium Państwa Członkowskiego innego niż to, w którym znajduje się wymieniona instytucja.

2. Zaświadczenie to jest wydawane przez instytucję miejsca zamieszkania członków rodziny.

Zaświadczenie zachowuje ważność przez dwanaście miesięcy od daty wydania. Ważność zaświadczenia może być przedłużona; w takim przypadku okres ważności biegnie od daty przedłużenia.

Zainteresowany powiadamia niezwłocznie instytucję właściwą o każdym zdarzeniu powodującym konieczność dokonania zmian w treści zaświadczenia. Zmiana staje się skuteczna od dnia wystąpienia zdarzenia.

3. Zamiast zaświadczenia przewidzianego w ust. 1 instytucja właściwa może zażądać od zainteresowanego ostatnio sporządzonych aktów stanu cywilnego, odnoszących się do członków jego rodziny, zamieszkujących na terytorium Państwa Członkowskiego innego niż to, w którym znajduje się ta instytucja.

Wykonywanie art. 25 ust. 1 rozporządzenia

Artykuł 26

Świadczenia dla bezrobotnych udających się w celu poszukiwania pracy do Państwa Członkowskiego innego niż państwo właściwe

1. Aby skorzystać, dla siebie i dla członków swojej rodziny, ze świadczeń rzeczowych i pieniężnych na podstawie przepisów art. 25 ust. 1 rozporządzenia, bezrobotny przedstawia instytucji właściwej do spraw ubezpieczenia na wypadek choroby w miejscu, do którego się udał, zaświadczenie, o którego wydanie powinien się zwrócić przed wyjazdem do instytucji właściwej ubezpieczenia chorobowego. Jeżeli bezrobotny nie przedstawi takiego zaświadczenia, instytucja miejsca, do którego się udał, zwraca się o jego wydanie do instytucji właściwej.

Wymienione zaświadczenie musi stwierdzać istnienie prawa do danych świadczeń, na warunkach określonych w art. 69 ust. 1 lit. a) rozporządzenia, wskazywać okres, przez który przysługuje to prawo uwzględniając przepisy art. 69 ust. 1 lit. c) rozporządzenia oraz określać ściśle wysokość świadczeń pieniężnych, które, w odpowiednim przypadku, należy wypłacać z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby przez wyżej wymieniony okres w przypadku niezdolności do pracy lub hospitalizacji.

2. Instytucja właściwa do spraw ubezpieczenia na wypadek bezrobocia w miejscu, do którego udał się bezrobotny, poświadcza na kopii zaświadczenia wymienionego w art. 83 rozporządzenia wykonawczego, którą przekazuje się miejscowej instytucji do spraw ubezpieczenia na wypadek choroby, spełnienie warunków wymienionych w przepisach art. 69 ust. 1 lit. b) rozporządzenia i podaje datę, od kiedy bezrobotny korzysta ze świadczeń ubezpieczenia na wypadek bezrobocia na rachunek instytucji właściwej.

Wymienione zaświadczenie zachowuje ważność przez okres przewidziany w art. 69 ust. 1 lit. c) rozporządzenia, tak długo, jak długo spełnione są wymagane warunki. Jeżeli te warunki nie są już spełniane, instytucja do spraw ubezpieczenia na wypadek bezrobocia w miejscu, dokąd udał się bezrobotny, informuje o tym, w terminie trzech dni, wymienioną instytucję do spraw ubezpieczenia na wypadek choroby.

3. Przepisy art. 17 ust. 6 i 7 rozporządzenia wykonawczego stosuje się odpowiednio.

Wykonywanie art. 25 ust. 3 rozporządzenia

Artykuł 27

Świadczenia rzeczowe dla członków rodziny bezrobotnego w przypadku zamieszkania w innym Państwie Członkowskim niż państwo właściwe

Przepisy art. 17 rozporządzenia wykonawczego stosuje się odpowiednio do celu przyznania świadczeń rzeczowych dla członków rodziny bezrobotnego, jeżeli mają oni miejsce zamieszkania na terytorium innego Państwa Członkowskiego niż państwo właściwe. W chwili rejestracji członków rodziny bezrobotnego, którzy korzystają ze świadczeń na podstawie przepisów art. 69 ust. 1 rozporządzenia, należy przedstawić zaświadczenie określone w art. 26 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego. Zaświadczenie to zachowuje ważność przez okres wypłacania świadczeń przewidzianych w przepisach art. 69 ust. 1 rozporządzenia.

Wykonywanie art. 26 rozporządzenia

Artykuł 28

Świadczenia rzeczowe dla ubiegających się o emeryturę lub rentę oraz dla członków ich rodzin

1. Aby skorzystać ze świadczeń rzeczowych na terytorium Państwa Członkowskiego, w którym ma miejsce zamieszkania, na podstawie przepisów art. 26 ust. 1 rozporządzenia, ubiegający się o emeryturę lub rentę oraz członkowie jego rodziny rejestrują się w instytucji miejsca zamieszkania, przedstawiając zaświadczenie stwierdzające, że jest on uprawniony do wymienionych świadczeń dla siebie i dla członków swojej rodziny na podstawie ustawodawstwa innego Państwa Członkowskiego. Zaświadczenie to wydawane jest przez instytucję tego innego Państwa Członkowskiego, właściwego w sprawach udzielania świadczeń rzeczowych.

2. Instytucja miejsca zamieszkania powiadamia instytucję, która wydała zaświadczenie, o każdej rejestracji dokonanej zgodnie z przepisami ust. 1.

która może wpłynąć na zmianę prawa do świadczeń rzeczowych, w szczególności o zawieszeniu lub wstrzymaniu emerytury lub renty oraz o zmianie miejsca zamieszkania. Instytucje wypłacające emeryturę lub rentę informują również instytucję miejsca zamieszkania osoby, której sytuacja uległa zmianie.

6. Komisja Administracyjna ustala, w koniecznym zakresie, sposoby umożliwiające wskazanie instytucji, na którą przypada ciężar świadczeń rzeczowych w przypadku określonym w art. 28 ust. 2 lit. b) rozporządzenia.

Wykonywanie art. 28 rozporządzenia

Artykuł 29

Świadczenia rzeczowe dla emerytów lub rencistów oraz dla członków ich rodzin, niemających miejsca zamieszkania w Państwie Członkowskim, z tytułu ustawodawstwa, na podstawie których mają prawo do świadczeń

1. Aby skorzystać ze świadczeń rzeczowych na podstawie art. 28 ust. 1 rozporządzenia na terytorium Państwa Członkowskiego, w którym ma miejsce zamieszkania, emeryt lub rencista oraz członkowie jego rodziny rejestrują się w instytucji miejsca zamieszkania, przedstawiając zaświadczenie stwierdzające, że jest on uprawniony do wymienionych świadczeń dla siebie i dla członków swojej rodziny na podstawie ustawodawstwa, z tytułu którego należy mu się emerytura lub renta.

2. Zaświadczenie to wydawane jest na wniosek emeryta lub rencisty przez instytucję lub jedną z instytucji wypłacających emeryturę lub rentę albo w odpowiednim przypadku, przez instytucję upoważnioną do decydowania o prawie do świadczeń rzeczowych, jeżeli emeryt lub rencista spełnia warunki dla uzyskania prawa do tych świadczeń. Jeżeli emeryt lub rencista nie przedstawi wymienionego zaświadczenia, instytucja miejsca zamieszkania zwraca się o nie do instytucji wypłacającej lub do instytucji wypłacających emeryturę lub rentę, lub, w odpowiednim przypadku, do instytucji do tego upoważnionej. Zanim otrzyma to zaświadczenie, instytucja miejsca zamieszkania może dokonać rejestracji tymczasowej emeryta lub rencisty oraz członków jego rodziny, po zapoznaniu się z dopuszczonymi przez nią dowodami. Ta rejestracja jest skuteczna wobec instytucji, na której spoczywa ciężar świadczeń rzeczowych tylko w przypadku, gdy ta instytucja wydała zaświadczenie przewidziane w ust. 1.

3. Instytucja miejsca zamieszkania powiadamia instytucję, która wydała zaświadczenie przewidziane w ust. 1, o każdej rejestracji dokonanej zgodnie z przepisami tego ustępu.

4. Przy składaniu wniosku o udzielenie świadczeń rzeczowych emeryt lub rencista musi przedłożyć instytucji miejsca zamieszkania dowód w postaci pokwitowania lub odcinka przekazu ostatniej emerytury lub renty, że jest on wciąż uprawniony do emerytury lub renty.

5. Emeryt lub rencista, lub członkowie jego rodziny informują instytucję miejsca zamieszkania o każdej zmianie ich sytuacji,

Wykonywanie art. 29 rozporządzenia

Artykuł 30

Świadczenia rzeczowe dla członków rodziny zamieszkujących w Państwie Członkowskim innym niż to, w którym zamieszkuje emeryt lub rencista

1. Aby skorzystać ze świadczeń rzeczowych na terytorium Państwa Członkowskiego, w którym mają miejsce zamieszkania, na podstawie przepisów art. 29 ust. 1 rozporządzenia, członkowie rodziny rejestrują się w instytucji ich miejsca zamieszkania, przedstawiając dowody wymagane zgodnie ze stosowanym przez tę instytucję ustawodawstwem w celu przyznania takich świadczeń członkom rodziny emeryta lub rencisty oraz zaświadczenie stwierdzające, że emeryt lub rencista ma prawo do świadczeń rzeczowych dla siebie i dla członków swojej rodziny. Zaświadczenie to, wydawane przez instytucję miejsca zamieszkania emeryta lub rencisty, zachowuje ważność tak długo, jak długo instytucja miejsca zamieszkania członków rodziny nie otrzyma wiadomości o jej unieważnieniu. Jednakże jeżeli zaświadczenie to zostało wydane przez dwanaście miesięcy od daty jego wydania i powinno być odnawiane co roku.

2. Przy składaniu wniosku o udzielenie świadczeń rzeczowych członkowie rodziny przedstawiają instytucji miejsca ich zamieszkania zaświadczenie określone w ust. 1, jeżeli ustawodawstwo stosowane przez tę instytucję przewiduje, że do wniosku powinien być dołączony dowód posiadania prawa do emerytury lub renty.

3. Instytucja miejsca zamieszkania emeryta lub rencisty informuje instytucję miejsca zamieszkania członków rodziny o zawieszeniu bądź wstrzymaniu emerytury lub renty oraz o zmianie miejsca zamieszkania emeryta lub rencisty. Instytucja miejsca zamieszkania członków rodziny może w każdej chwili wystąpić do instytucji miejsca zamieszkania emeryta lub rencisty, o dostarczeniu wszelkich informacji dotyczących prawa do świadczeń rzeczowych.

4. Członkowie rodziny informują instytucję miejsca zamieszkania o każdej zmianie ich sytuacji, która może wpłynąć na zmianę prawa do świadczeń rzeczowych, w szczególności o każdej zmianie miejsca zamieszkania.

Wykonywanie art. 31 rozporządzenia

Artykuł 31

Świadczenia rzeczowe dla emerytów lub rencistów oraz dla członków ich rodzin w przypadku pobytu w innym Państwie Członkowskim niż to, w którym zamieszkują

1. Aby skorzystać ze świadczeń rzeczowych na podstawie art. 31 rozporządzenia, emeryt lub rencista przedstawia instytucji miejsca pobytu zaświadczenie stwierdzające jego prawo do tych świadczeń. Zaświadczenie to, wydawane przez instytucję miejsca zamieszkania emeryta lub rencisty, o ile to możliwe przed opuszczeniem terytorium Państwa Członkowskiego, w którym ma miejsce zamieszkania, wskazuje w szczególności maksymalny okres, przez który udzielane są świadczenia rzeczowe w tym Państwie Członkowskim. Jeżeli emeryt lub rencista nie przedstawi takiego zaświadczenia, instytucja miejsca pobytu zwraca się o nie do instytucji miejsca zamieszkania.

2. Przepisy art. 17 ust. 6, 7 i 9 rozporządzenia wykonawczego stosuje się odpowiednio. W takim przypadku instytucję miejsca zamieszkania emeryta lub rencisty uważa się za instytucję właściwą.

3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do udzielania świadczeń rzeczowych członkom rodziny, o których mowa w przepisach art. 31 rozporządzenia.

Wykonywanie art. 35 ust. 1 rozporządzenia

Artykuł 32

Institucje, do których mogą zwracać się pracownicy kopalń i przedsiębiorstw podobnych oraz członkowie ich rodzin, w przypadku pobytu lub zamieszkania w innym Państwie Członkowskim niż państwo właściwe

1. W przypadkach określonych w przepisach art. 35 ust. 1 rozporządzenia i jeżeli w państwie pobytu lub zamieszkania świadczenia przewidziane przez system ubezpieczenia na wypadek choroby lub macierzyństwa, któremu podlegają pracownicy fizyczni przemysłu stalowego, są takie same jak przewidziane w systemie specjalnym dla pracowników kopalń i przedsiębiorstw podobnych, pracownicy tej grupy oraz członkowie ich rodzin

mogą zwrócić się do najbliższej instytucji na terytorium Państwa Członkowskiego, w którym przebywają lub zamieszkują, wskazanej w załączniku 3 do rozporządzenia wykonawczego — nawet jeżeli jest to instytucja systemu mającego zastosowanie do pracowników fizycznych przemysłu stalowego — która wówczas jest obowiązana do udzielania świadczeń.

2. O ile świadczenia przewidziane przez system specjalny dla pracowników kopalń i przedsiębiorstw podobnych są korzystniejsze, pracownicy ci lub członkowie ich rodzin mogą zwrócić się do instytucji zobowiązanej do stosowania tego systemu bądź do najbliższej instytucji na terytorium Państwa Członkowskiego, w którym przebywają lub mają miejsce zamieszkania, stosującej system dla pracowników fizycznych przemysłu stalowego. W tym ostatnim przypadku dana instytucja zwraca uwagę zainteresowanego na fakt, że zwracając się do instytucji zobowiązanej do stosowania wyżej wymienionego systemu specjalnego, uzyska on świadczenia korzystniejsze; poza tym powinna ona poinformować go o nazwie i adresie tej instytucji.

Wykonywanie art. 35 ust. 3 rozporządzenia

Artykuł 33

Zaliczanie okresu, w trakcie którego świadczenia były już udzielone przez instytucję innego Państwa Członkowskiego

Do celów wykonywania art. 35 ust. 3 rozporządzenia instytucja Państwa Członkowskiego powołana do udzielania świadczeń może zwrócić się do instytucji innego Państwa Członkowskiego o udzielenie informacji dotyczących okresu, przez który instytucja ta już udzielała świadczeń z tytułu tego samego przypadku choroby lub macierzyństwa.

Zwrot przez instytucję właściwą Państwa Członkowskiego kosztów poniesionych w trakcie pobytu w innym Państwie Członkowskim

Artykuł 34

1. Jeżeli formalności przewidzianych w art. 20 ust. 1, 2 i 5 oraz w art. 21, 23 i 31 rozporządzenia wykonawczego nie można było dopełnić w trakcie pobytu na terytorium Państwa Członkowskiego innego niż państwo właściwe, instytucja właściwa zwraca, na wniosek pracownika, poniesione koszty, zgodnie ze stawkami stosowanymi przez instytucję miejsca pobytu.

2. Instytucja miejsca pobytu udziela instytucji właściwej, na jej wniosek, niezbędnych informacji dotyczących tych stawek.

ROZDZIAŁ 3

INWALIDZTWO, STAROŚĆ I ŚMIERĆ (EMERYTURY LUB RENTY)**Składanie i rozpatrywanie wniosków o przyznanie świadczeń***Artykuł 35*

Wnioski o przyznanie świadczeń z tytułu inwalidztwa, w przypadku gdy pracownik był ubezpieczony wyłącznie na podstawie ustawodawstwa wymienionego w załączniku III do rozporządzenia, jak również w przypadku wymienionym w art. 40 ust. 2 rozporządzenia

1. Aby skorzystać ze świadczeń na podstawie art. 37, 38 i 39 rozporządzenia, w tym również w przypadkach określonych w art. 40 ust. 2, w art. 41 ust. 1 oraz w art. 42 ust. 2 rozporządzenia, pracownik składa wniosek do instytucji Państwa Członkowskiego, którego ustawodawstwu podlegał w chwili wystąpienia niezdolności do pracy, po której następuje inwalidztwo lub pogłębienie stanu inwalidztwa bądź do instytucji miejsca zamieszkania, która przekazuje wniosek pierwszej instytucji, podając datę jego wniesienia; datę tę uważa się za datę wniesienia wniosku do pierwszej instytucji. Jednakże jeżeli świadczenia pieniężne zostały przyznane z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby, datę upływu okresu, na który te świadczenia pieniężne zostały przyznane, w odpowiednim przypadku, uznaje się za datę wniesienia wniosku o emeryturę lub rentę.

2. W przypadku określonym w art. 41 ust. 1 lit. b) rozporządzenia instytucja, w której pracownik był ostatnio ubezpieczony, podaje do wiadomości instytucji pierwotnie zobowiązanej do wypłaty świadczeń, wysokość świadczeń oraz datę, od której są one należne zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem. Licząc od tej daty, świadczenia należne przed pogłębieniem się stanu inwalidztwa zostają zniesione lub obniżone do wysokości dodatku określonego w art. 41 ust. 1 lit. c) rozporządzenia.

3. W przypadku określonym w przepisach art. 41 ust. 1 lit. d) rozporządzenia przepisów ust. 2 nie stosuje się. W takim przypadku instytucja, w której pracownik był ostatnio ubezpieczony, zwraca się do instytucji niderlandzkiej o podanie wysokości należnej od niej kwoty.

Artykuł 36

Wnioski o przyznanie emerytur i rent rodzinnych (z wyjątkiem świadczeń sierocych) oraz świadczeń z tytułu inwalidztwa w przypadkach nieokreślonych w art. 35 rozporządzenia wykonawczego

1. Aby skorzystać ze świadczeń na podstawie art. 40-51 rozporządzenia, z wyjątkiem przypadków określonych w art. 35 rozporządzenia wykonawczego, wnioskodawca składa wniosek do instytucji miejsca zamieszkania, zgodnie z warunkami przewidzianymi przez ustawodawstwo stosowane przez tę instytucję.

Jeżeli pracownik nie spełnił okresów ubezpieczenia zgodnie z tym ustawodawstwem, instytucja miejsca zamieszkania przekazuje wniosek instytucji Państwa Członkowskiego, którego ustawodawstwu zainteresowany ostatnio podlegał, podając datę wniesienia wniosku. Datę tę uważa się za datę wniesienia wniosku do tej ostatniej instytucji.

2. O ile wnioskodawca zamieszkiwał na terytorium Państwa Członkowskiego, zgodnie z ustawodawstwem którego pracownik nie spełnił okresów ubezpieczenia, może on wnieść wniosek do instytucji Państwa Członkowskiego, którego ustawodawstwu pracownik ostatnio podlegał.

3. O ile wnioskodawca zamieszkuje na terytorium państwa, które nie jest Państwem Członkowskim, składa on wniosek do instytucji właściwej tego Państwa Członkowskiego, którego ustawodawstwu pracownik ostatnio podlegał.

W przypadku gdy wnioskodawca składa wniosek do instytucji Państwa Członkowskiego, którego jest obywatelem, instytucja ta przekazuje wniosek instytucji właściwej.

4. Wniosek o przyznanie świadczeń wniesiony do instytucji Państwa Członkowskiego powoduje automatycznie jednoczesne ustalenie wysokości świadczeń na podstawie ustawodawstwa wszystkich Państw Członkowskich, których warunki spełnia wnioskodawca, chyba że zgodnie z art. 44 ust. 2 wnioskodawca życzy sobie, aby odroczone ustalenie wysokości emerytur, które zostałyby nabyte zgodnie z ustawodawstwem jednego lub kilku Państw Członkowskich.

Artykuł 37

Dokumenty i wskazówki, które należy załączyć do wniosków o przyznanie świadczeń określonych w art. 36 rozporządzenia wykonawczego

Przy wnoszeniu wniosków określonych w art. 36 rozporządzenia wykonawczego, obowiązują następujące zasady:

- a) wniosek, do którego należy dołączyć wymagane dokumenty dowodowe, musi być sporządzony na formularzu przewidzianym przez ustawodawstwo:
 - i) Państwa Członkowskiego, którego terytorium zamieszkuje wnioskodawca, w przypadku określonym w art. 36 ust. 1;
 - ii) Państwa Członkowskiego, któremu pracownik ostatnio podlegał, w przypadkach określonych w art. 36 ust. 2 i 3;

b) zgodność informacji podanych przez wnioskodawcę musi wynikać z dokumentów urzędowych załączonych do wniosku lub potwierdzonych przez właściwe organy Państwa Członkowskiego, którego terytorium wnioskodawca zamieszkuje;

- c) wnioskodawca musi wskazać, w możliwym zakresie, instytucję lub instytucje właściwe do spraw ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa, starości lub śmierci (emerytury lub renty) każdego Państwa Członkowskiego, w którym pracownik był ubezpieczony bądź, jeżeli chodzi o pracownika, pracodawcę lub pracodawców, którzy go zatrudniali na terytorium Państwa Członkowskiego, przedstawiając świadectwa pracy, które mogą być w jego posiadaniu;
- d) wnioskodawca, który zgodnie z przepisami art. 44 ust. 2 rozporządzenia życzy sobie, aby odroczone ustalenie wysokości świadczeń z tytułu starości, które nabyłby na podstawie ustawodawstwa jednego lub więcej Państw Członkowskich, powinien wskazać, na podstawie którego ustawodawstwa ubiega się o te świadczenia.

Artykuł 38

Zaświadczenie dotyczące członków rodziny, których należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości świadczeń

1. Aby skorzystać z przepisów art. 39 ust. 4 lub art. 47 ust. 3 rozporządzenia, wnioskodawca przedstawia zaświadczenie dotyczące członków jego rodziny, z wyjątkiem dzieci mających miejsce zamieszkania na terytorium innego Państwa Członkowskiego niż to, w którym znajduje się instytucja zobowiązana do ustalenia prawa do świadczeń.

Zaświadczenie to wydaje instytucja właściwa do spraw ubezpieczenia na wypadek choroby w miejscu zamieszkania członków rodziny lub inna instytucja wyznaczona przez właściwą władzę Państwa Członkowskiego, na którego terytorium mają miejsce zamieszkania. Art. 25 ust. 2 akapity drugi i trzeci rozporządzenia wykonawczego stosuje się odpowiednio.

Zamiast zaświadczenia przewidzianego w ustępie pierwszym instytucja zobowiązana do ustalenia wysokości świadczeń może zażądać od wnioskodawcy aktualnych aktów stanu cywilnego odnoszących się do członków jego rodziny, z wyjątkiem dzieci, którzy mają miejsce zamieszkania na terytorium innego Państwa Członkowskiego niż to, w którym znajduje się wymieniona instytucja.

2. W przypadku określonym w ust. 1, jeżeli ustawodawstwo stosowane przez daną instytucję wymaga od członków rodziny, aby mieli miejsce zamieszkania wspólne z emerytem lub rencistą, to fakt, że członkowie rodziny, niespełniając warunku wspólnego zamieszkania, pozostają głównie na utrzymaniu wnioskodawcy, musi być stwierdzony przez dokumenty świadczące o regularnym przekazywaniu części jego wynagrodzenia.

Artykuł 39

Rozpatrywanie wniosków o przyznanie świadczeń z tytułu inwalidztwa, w przypadku gdy pracownik był ubezpieczony wyłącznie na podstawie ustawodawstwa wymienionego w załączniku III do rozporządzenia

1. Jeżeli pracownik złożył wniosek o przyznanie świadczeń z tytułu inwalidztwa i jeżeli instytucja stwierdzi, że stosuje się przepisy art. 37 ust. 1 rozporządzenia, zwraca się w razie potrzeby do instytucji, w której zainteresowany był ostatnio ubezpieczony, w celu uzyskania zaświadczenia obejmującego okresy ubezpieczenia, spełnione zgodnie z ustawodawstwem, stosowanym przez tę ostatnią instytucję.

2. Przepisy ust. 1 stosuje się odpowiednio, jeżeli niezbędne jest uwzględnienie okresów ubezpieczenia, spełnionych uprzednio zgodnie z ustawodawstwem innego Państwa Członkowskiego, w celu spełnienia wymagań określonych w przepisach państwa właściwego.

3. W przypadku określonym w przepisach art. 39 ust. 3 rozporządzenia instytucja, która rozpatrywała dokumenty zainteresowanego, przekazuje te dokumenty instytucji, w której był on ostatnio ubezpieczony.

4. Przepisów art. 41-50 rozporządzenia wykonawczego nie stosuje się do rozpatrywania wniosków określonych w ust. 1, 2 i 3.

Artykuł 40

Określenie stopnia inwalidztwa

W celu ustalenia stopnia inwalidztwa instytucja Państwa Członkowskiego uwzględnia dokumenty i orzeczenia lekarskie oraz informacje o charakterze administracyjnym zebrane przez instytucje innego Państwa Członkowskiego. Jednakże każda instytucja zachowuje prawo do zlecenia badania wnioskodawcy przez wybranego przez siebie lekarza, z wyjątkiem przypadku gdy stosuje się przepisy art. 40 ust. 3 rozporządzenia.

Rozpatrywanie wniosków o przyznanie świadczeń z tytułu inwalidztwa, starości i dla osób pozostałych przy życiu w przypadkach określonych w art. 36 rozporządzenia wykonawczego

Artykuł 41

Wskazanie instytucji rozpatrującej

1. Wnioski o świadczenia są rozpatrywane przez instytucję, do której zostały skierowane lub przekazane zgodnie z art. 36 rozporządzenia wykonawczego. Instytucja ta określana jest mianem „instytucji rozpatrującej”.

2. Instytucja rozpatrująca przekazuje natychmiast wszystkim zainteresowanym instytucjom, używając opracowanego w tym celu specjalnego formularza, wnioski o przyznanie świadczeń, tak aby mogły być one rozpatrywane jednocześnie i bezzwłocznie przez te instytucje.

Artykuł 42

Formularz używany przy rozpatrywaniu wniosków o przyznanie świadczeń

1. Podczas rozpatrywania wniosków o przyznanie świadczeń instytucja rozpatrująca stosuje formularz zawierający, w szczególności, wykaz i zsumowanie okresów ubezpieczenia, spełnionych przez pracownika zgodnie z ustawodawstwem wszystkich zainteresowanych Państw Członkowskich.

2. Przekazanie tych formularzy instytucji innego Państwa Członkowskiego zastępuje przekazanie dokumentów dowodowych.

Artykuł 43

Procedura rozpatrywania wniosku przez zainteresowane instytucje

1. Instytucja rozpatrująca wpisuje do formularza określonego w art. 42 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego okresy ubezpieczenia spełnione zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem i przekazuje jeden egzemplarz formularza instytucji właściwej do spraw ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa, starości lub śmierci (emerytury lub renty) każdego Państwa Członkowskiego, w której pracownik był ubezpieczony, załączając, w odpowiednim przypadku, świadectwa pracy przedstawione przez wnioskodawcę.

2. Jeżeli jest tylko jedna inna zainteresowana instytucja, wypełnia ona wspomniany formularz wskazując:

- a) okresy ubezpieczenia spełnione zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem;
- b) wysokość świadczenia, o które wnioskodawca mógłby się ubiegać za te okresy ubezpieczenia;
- c) teoretyczną i rzeczywistą wysokość świadczeń obliczoną zgodnie z przepisami art. 46 ust. 2 rozporządzenia.

Tak wypełniony formularz zostaje zwrócony instytucji rozpatrującej.

Jeżeli prawo do świadczeń nabywa się uwzględniając jedynie okresy ubezpieczenia spełnione zgodnie z ustawodawstwem stosowanym przez instytucję drugiego Państwa Członkowskiego i jeżeli wysokość świadczenia odpowiadającego tym okresom może zostać niezwłocznie ustalona, podczas gdy ustalenie wysokości określone w lit. c) wymaga znacznie dłuższego czasu, formularz zostaje zwrócony instytucji rozpatrującej wraz z informacjami określonymi w lit. a) i b); wskazówki określone w lit. c) są przekazywane instytucji rozpatrującej natychmiast po ich zebraniu.

3. Jeżeli są dwie lub więcej niż dwie instytucje zainteresowane, każda z instytucji wypełnia wymieniony formularz poprzez podanie okresów ubezpieczenia spełnionych zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem i zwraca go instytucji rozpatrującej.

Jeżeli prawo do świadczeń zostaje nabyte jedynie przy uwzględnieniu okresów ubezpieczenia spełnionych zgodnie z ustawodawstwem stosowanym przez jedną lub więcej instytucji oraz jeżeli wysokość świadczenia odpowiadającego tym okresom ubezpieczenia może zostać ustalona bezzwłocznie, podaje się ją do wiadomości instytucji rozpatrującej jednocześnie z informacją o okresach ubezpieczenia; jeżeli ustalenie wysokości świadczenia wymaga pewnego czasu, podaje się ją instytucji rozpatrującej z chwilą jej ustalenia.

Po otrzymaniu wszystkich formularzy zawierających informacje o okresach ubezpieczenia oraz, w odpowiednim przypadku, o kwocie lub kwotach należnych zgodnie z ustawodawstwem jednego lub więcej zainteresowanych Państw Członkowskich, instytucja rozpatrująca przekazuje jeden egzemplarz tak wypełnionego formularza każdej z tych zainteresowanych instytucji, które podają w nim wysokość teoretyczną i rzeczywistą świadczeń obliczoną zgodnie z przepisami art. 46 ust. 2 rozporządzenia, a następnie zwracają formularz instytucji rozpatrującej.

4. Z chwilą gdy instytucja rozpatrująca stwierdza, po otrzymaniu informacji określonych w ust. 2 lub 3, że należy zastosować przepisy art. 40 ust. 2 lub art. 48 ust. 2 lub 3 rozporządzenia, powiadamia o tym inne zainteresowane instytucje.

5. W przypadku przewidzianym w art. 37 lit. d) rozporządzenia wykonawczego, instytucje Państw Członkowskich, ustawodawstwu których wnioskodawca podlegał, ale prosił o odroczenie ustalenia świadczeń, wykazują jedynie w formularzu przewidzianym w przepisach art. 42 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego okresy ubezpieczenia spełnione przez wnioskodawcę zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem.

Artykuł 44

Instytucja uprawniona do wydawania decyzji odnoszącej się do stanu inwalidztwa

1. Instytucja rozpatrująca jest jedyną instytucją uprawnioną do wydawania decyzji określonej w art. 40 ust. 3 rozporządzenia, dotyczącej stanu inwalidztwa wnioskodawcy, z zastrzeżeniem przepisów ust. 2 i 3. Instytucja podejmuje decyzję z chwilą stwierdzenia, czy są spełnione warunki nabycia prawa określone przez stosowane przez nią ustawodawstwo, uwzględniając, w odpowiednim przypadku, art. 45 rozporządzenia. O decyzji powiadamia ona niezwłocznie inne zainteresowane instytucje.

2. Jeżeli warunki nabycia prawa, inne niż te, które dotyczą stanu inwalidztwa, ustanowione przez ustawodawstwo stosowane przez instytucję rozpatrującą, nie są spełnione, uwzględniając przepisy art. 45 rozporządzenia, instytucja rozpatrująca powiadamia niezwłocznie instytucję właściwą w odniesieniu do inwalidztwa tego z pozostałych zainteresowanych Państw Członkowskich, którego ustawodawstwu pracownik podlegał ostatnio. Ta instytucja uprawniona jest do podjęcia decyzji dotyczącej stanu inwalidztwa wnioskodawcy, jeżeli warunki uzyskania prawa określone przez stosowane przez nią przepisy prawne są spełnione; o swojej decyzji powiadamia ona bezzwłocznie inne zainteresowane instytucje.

3. W razie konieczności można zwrócić się ponownie na takich samych warunkach do instytucji właściwej w odniesieniu do inwalidztwa Państwa Członkowskiego, którego ustawodawstwu pracownik podlegał po raz pierwszy.

Artykuł 45

Wypłaty świadczeń tymczasowych oraz zaliczkowe wypłaty świadczeń

1. Jeżeli instytucja rozpatrująca stwierdza, że wnioskodawca jest uprawniony do świadczeń na podstawie stosowanego przez nią ustawodawstwa i że nie zachodzi potrzeba uwzględnienia okresów ubezpieczenia spełnionych zgodnie z ustawodawstwem innych Państw Członkowskich, wypłaca ona bezzwłocznie świadczenia tymczasowe.

2. Jeżeli wnioskodawca nie jest uprawniony do świadczeń na podstawie ust. 1, ale gdy, jak wynika z informacji udzielonych instytucji rozpatrującej zgodnie z art. 43 ust. 2 lub 3 rozporządzenia wykonawczego, prawo do świadczeń zostało nabyte na podstawie ustawodawstwa innego Państwa Członkowskiego,

uwzględniając jedynie okresy ubezpieczenia spełnione zgodnie z tym ustawodawstwem, instytucja stosująca to ustawodawstwo wypłaca świadczenia tymczasowe, z chwilą gdy instytucja rozpatrująca powiadomi ją o ciążącym na niej obowiązku.

3. Jeżeli w przypadku określonym w ust. 2, prawo do świadczeń przysługuje zgodnie z ustawodawstwem kilku Państw Członkowskich, uwzględniając jedynie okresy ubezpieczenia spełnione zgodnie z ustawodawstwem każdego z tych państw, obowiązek wypłaty świadczeń tymczasowych spoczywa na instytucji, która pierwsza poinformowała instytucję rozpatrującą o istnieniu tego prawa; powiadomienie innych instytucji zainteresowanych należy do instytucji rozpatrującej.

4. Instytucja zobowiązana do wypłaty świadczeń na podstawie ust. 1, 2 lub 3 powiadamia o tym niezwłocznie wnioskodawcę, zwracając wyraźnie uwagę na tymczasowy charakter tej decyzji, która nie podlega odwołaniu.

5. Jeżeli wnioskodawcy nie można wypłacić żadnego świadczenia tymczasowego na podstawie ust. 1, 2 lub 3, ale jeżeli, jak wynika z otrzymanych informacji, jest uprawniony na podstawie art. 46 ust. 2 rozporządzenia, instytucja rozpatrująca wypłaca odpowiednią zaliczkę podlegającą zwrotowi, której kwota jest możliwie najbliższa tej, która zostanie prawdopodobnie ustalona zgodnie z art. 46 ust. 2 rozporządzenia.

6. Dwa Państwa Członkowskie lub właściwe władze tych Państw Członkowskich mogą uzgodnić między sobą inne sposoby wypłacania świadczeń tymczasowych, jeżeli zainteresowane są jedynie instytucje tych Państw Członkowskich.

O umowach zawartych w tej sprawie powiadamia się Komisję Administracyjną.

Artykuł 46

Obliczanie świadczeń w przypadku nakładania się okresów ubezpieczenia

1. Przy obliczaniu wysokości teoretycznej oraz rzeczywistej świadczenia zgodnie z art. 46 ust. 2 lit. a) i b) rozporządzenia, stosuje się zasady przewidziane w art. 15 ust. 1 lit. b), c) i d) rozporządzenia wykonawczego.

Kwotę rzeczywiście należną, która została ustalona, podwyższa się o kwotę odpowiadającą okresom ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego i ustala się zgodnie z ustawodawstwem, na podstawie którego okresy ubezpieczenia zostały spełnione.

2. Do celów art. 46 ust. 3 rozporządzenia kwot świadczeń odpowiadających okresom ubezpieczenia dobrowolnego i fakultatywnego kontynuowanego nie uwzględnia się.

3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio w przypadku ubezpieczenia fakultatywnego uzupełniającego określonego w art. 15 ust. 3 akapit drugi rozporządzenia.

Do celów niemieckiego ustawodawstwa składki, które nie są uwzględniane na podstawie art. 15 ust. 1 lit. b) rozporządzenia wykonawczego są uwzględniane w celu obliczania kwot uzupełniających na podstawie ubezpieczenia fakultatywnego uzupełniającego. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio.

Artykuł 47

Obliczanie ostateczne należnych kwot świadczeń przez instytucje, które stosują art. 46 ust. 3 rozporządzenia

W przypadku określonym w art. 46 ust. 3 akapit drugi rozporządzenia instytucja rozpatrująca oblicza i powiadamia każdą z zainteresowanych instytucji o kwocie ostatecznej świadczeń, które każda z nich powinna przyznać.

Artykuł 48

Powiadamianie wnioskodawcy o decyzjach instytucji

1. Decyzje ostateczne podjęte przez każdą z zainteresowanych instytucji — uwzględniające w określonych przypadkach powiadomienia określone w art. 47 rozporządzenia wykonawczego — są przekazywane instytucji rozpatrującej. Każda z tych decyzji musi wskazywać środki odwoławcze i terminy ich wnoszenia określone przez ustawodawstwo.

Po otrzymaniu wszystkich tych decyzji instytucja rozpatrująca podaje je do wiadomości wnioskodawcy w jego języku, w formie rozliczenia podsumowującego, do którego załączone są te decyzje. Bieg terminów odwołań rozpoczyna się z chwilą, gdy wnioskodawca otrzyma wymienione rozliczenie podsumowujące.

2. Wysyłając wnioskodawcy rozliczenie podsumowujące wymienione w ust. 1, instytucja rozpatrująca przesyła jednocześnie jego kopie każdej z zainteresowanych instytucji, załączając kopie decyzji innych instytucji.

Artykuł 49

Ponowne obliczanie wysokości świadczeń

1. W celu stosowania przepisów art. 43 ust. 2 i 3, art. 49 ust. 2 i 3 oraz art. 51 ust. 2 rozporządzenia stosuje się, odpowiednio, art. 45 i 47 rozporządzenia wykonawczego.

2. W przypadku ponownego obliczania, zniesienia lub zawieszenia świadczenia instytucja, która wydała tę decyzję, informuje o niej bezzwłocznie zainteresowanego oraz każdą instytucję, w której zainteresowany ma uprawnienia, jeśli to konieczne — za pośrednictwem instytucji rozpatrującej. W decyzji muszą być wskazane środki odwoławcze i terminy ich wnoszenia, przewidziane przez dane ustawodawstwo. Bieg terminów rozpoczyna się z chwilą, gdy wnioskodawca otrzyma decyzję.

Artykuł 50

Środki zmierzające do przyspieszenia ustalenia świadczeń

1. a) i) Jeżeli pracownik będący obywatelem Państwa Członkowskiego podlegał ustawodawstwu innego Państwa Członkowskiego, instytucja właściwa w zakresie przyznawania emerytur i rent tego ostatniego Państwa Członkowskiego przekazuje, przy użyciu wszelkich środków, jakimi dysponuje w chwili rejestracji zainteresowanego, organowi wskazanemu przez właściwą władzę tego Państwa Członkowskiego (państwa zatrudnienia) wszelkie informacje dotyczące tożsamości zainteresowanego, datę rozpoczęcia pracy oraz nazwę instytucji właściwej i nadanego przez nią numeru ubezpieczenia.

ii) Ponadto instytucja właściwa, wymieniona w ppkt i), podaje do wiadomości, w możliwym zakresie, organowi wskazanemu zgodnie z przepisami określonymi w ppkt i), wszystkie inne informacje mogące ułatwić i przyspieszyć dalsze ustalenie wysokości rent lub emerytur.

iii) Informacje te są przekazywane w sposób ustalony przez Komisję Administracyjną organowi wskazanemu przez właściwą władzę zainteresowanego Państwa Członkowskiego.

iv) W celu wykonania przepisów ppkt i), ii) i iii), bezpaństwowców i uchodźców uważa się za obywateli Państwa Członkowskiego, którego ustawodawstwu podlegali w pierwszej kolejności.

- b) Na wniosek zainteresowanego lub instytucji, w której jest w danej chwili ubezpieczony, zainteresowane instytucje odtwarzają przebieg jego ubezpieczenia, najpóźniej od daty poprzedzającej o rok datę, kiedy osiągnie wiek uprawniający do nabycia prawa do emerytury.

2. Komisja Administracyjna określa sposoby stosowania przepisów ust. 1.

Kontrola administracyjna i lekarska

Artykuł 51

1. Jeżeli korzystający w szczególności:

- a) ze świadczeń z tytułu inwalidztwa,
- b) ze świadczeń z tytułu starości przyznawanych w przypadku niezdolności do pracy,
- c) ze świadczeń z tytułu starości przyznawanych bezrobotnym w podeszłym wieku,
- d) ze świadczeń z tytułu starości przyznawanych w przypadku zaprzestania działalności zawodowej lub handlowej,
- e) z rent rodzinnych, przyznawanych w przypadku inwalidztwa lub niezdolności do pracy,
- f) ze świadczeń przyznawanych pod warunkiem, że środki uprawnionego nie przekraczają ustalonej wysokości,

przebywa lub zamieszkuje terytorium innego Państwa Członkowskiego niż to, w którym znajduje się instytucja zobowiązana do wypłaty świadczeń, to kontroli administracyjnej i lekarskiej dokonuje, na życzenie tej instytucji, instytucja miejsca pobytu lub zamieszkania uprawnionego, zgodnie z warunkami przewidzianymi przez ustawodawstwo stosowane przez tę ostatnią instytucję. Jednakże instytucja wypłacająca świadczenia zachowuje prawo zlecenia przeprowadzenia kontroli uprawnionego przez wybranego przez nią lekarza.

2. W razie stwierdzenia, że uprawniony do świadczeń określonych w ust. 1 jest zatrudniony lub dysponuje środkami przekraczającymi ustaloną wysokość, korzystając jednocześnie z tych świadczeń, instytucja miejsca pobytu lub zamieszkania kieruje sprawozdanie instytucji wypłacającej świadczenia, która zażądała kontroli. W sprawozdaniu podaje się, w szczególności, rodzaj wykonywanej pracy, wysokość zarobków lub środków, jakimi dysponował w ostatnim kwartale, normalne wynagrodzenie, jakie w tym samym regionie uzyskuje pracownik należący do tej samej grupy zawodowej, do której należał zainteresowany, w zawodzie, który wykonywał zanim został inwalidą, w okresie referencyjnym

określonym przez instytucję wypłacającą świadczenia oraz, w odpowiednim przypadku, opinię biegłego lekarza o stanie zdrowia zainteresowanego.

Artykuł 52

Jeżeli po zawieszeniu wypłacania świadczeń, z których korzystał zainteresowany, odzyskuje on prawo do świadczeń, w okresie kiedy zamieszkuje terytorium innego Państwa Członkowskiego niż państwo właściwe, zainteresowane instytucje wymieniają między sobą informacje użyteczne w celu wznowienia wypłaty wymienionych świadczeń.

Wypłacanie świadczeń

Artykuł 53

Sposób wypłacania świadczeń

1. Jeżeli instytucja Państwa Członkowskiego zobowiązana do wypłacania świadczeń nie wypłaca ich bezpośrednio uprawnionym, którzy zamieszkują terytorium innego Państwa Członkowskiego, wypłaty dokonuje, na wniosek instytucji zobowiązanej, instytucja łącznikowa tego ostatniego Państwa Członkowskiego lub instytucja miejsca zamieszkania uprawnionych, na warunkach przewidzianych w art. 54-58 rozporządzenia wykonawczego; jeżeli instytucja zobowiązana do wypłaty świadczeń wypłaca je bezpośrednio tym uprawnionym, powiadamia ona o tym instytucję miejsca zamieszkania. Procedura wypłaty stosowana przez instytucję Państw Członkowskich wskazana jest w załączniku 6.

2. Dwa lub więcej niż dwa Państwa Członkowskie lub właściwe władze tych państw mogą uzgodnić stosowanie innych procedur wypłaty świadczeń, w przypadku gdy jedynymi zainteresowanymi instytucjami są właściwe instytucje tych państw. O umowach, które zostaną zawarte w tej dziedzinie, powiadamia się Komisję Administracyjną.

3. Postanowienia umów dotyczących wypłaty świadczeń obowiązujących w dniu poprzedzającym wejście w życie rozporządzenia pozostają w mocy, jeżeli są wymienione w załączniku 5.

Artykuł 54

Przekazywanie zestawienia płatności organowi płatnikowi

Instytucja zobowiązana do wypłacania świadczeń przekazuje instytucji łącznikowej Państwa Członkowskiego, którego terytorium zamieszkuje uprawniony, lub instytucji miejsca

zamieszkania, zwanych „organami płatnikami”, zestawienie płatności, które powinno dotrzeć do tego organu najpóźniej na dwadzieścia dni przed terminem płatności świadczenia.

Artykuł 55

Przekazanie płatności na rachunek organu płatnika

1. Na dziesięć dni przed terminem płatności świadczeń instytucja, od której zainteresowany ma prawo do świadczeń, przekazuje w walucie Państwa Członkowskiego, na którego terytorium się znajduje, kwotę niezbędną do wypłaty należności wymienionych w zestawieniu określonym w art. 54 rozporządzenia wykonawczego. Wpłaty dokonuje się w banku krajowym lub w innym banku Państwa Członkowskiego, na którego terytorium znajduje się instytucja wypłacająca świadczenia, na rzecz tego organu. Wpłata skutkuje umorzeniem zobowiązania. Instytucja zobowiązana do wypłaty przekazuje jednocześnie instytucji wypłacającej świadczenia zawiadomienie o wpłacie.

2. Bank, na którego konto dokonano wpłaty, zapisuje na rachunek instytucji wypłacającej świadczenia równowartość wpłaty w walucie Państwa Członkowskiego, na którego terytorium ten organ się znajduje.

3. Nazwy i siedziby banków określonych w ust. 1 wymienione są w załączniku 7.

Artykuł 56

Przekazywanie płatności beneficjenta przez instytucję wypłacającą świadczenia

1. Płatności wymienione w harmonogramie przewidzianym w art. 54 rozporządzenia wykonawczego wypłacane są uprawnionemu przez organ płatnika, na rachunek instytucji zobowiązanej do wypłaty. Wpłata dokonuje się w trybie przewidzianym w ustawodawstwie stosowanym przez instytucję wypłacającą świadczenia.

2. Z chwilą otrzymania wiadomości o okolicznościach uzasadniających zawieszenie lub wstrzymanie świadczeń instytucja wypłacająca świadczenia lub inny organ przez ten organ wskazany wstrzymuje wypłaty. Wstrzymanie wypłaty następuje również wtedy, gdy uprawniony przenosi swoje miejsce zamieszkania na terytorium innego państwa.

3. Instytucja wypłacająca świadczenia powiadamia instytucję zobowiązaną do wypłaty świadczeń o przyczynie niedokonania wypłaty. W przypadku śmierci beneficjenta lub jego współmałżonka lub w przypadku ponownego małżeństwa wdowy lub wdowca organ-płatnik podaje datę nastąpienia tych zdarzeń tej instytucji.

Artykuł 57

Kontrola rachunków płatności określonych w art. 56 rozporządzenia wykonawczego

1. W końcu każdego okresu płatniczego rachunki wypłat określonych w przepisach art. 56 rozporządzenia wykonawczego zamykane są w celu ustalenia kwot rzeczywiście wypłaconych uprawnionym lub ich przedstawicielom ustawowym, lub pełnomocnikom oraz w celu ustalenia kwot niewypłaconych.

2. Całkowita kwota, wyrażona cyframi i słownie w walucie Państwa Członkowskiego, na którego terytorium znajduje się instytucja zobowiązana do wypłacania świadczeń, jest poświadczona zgodnie z wypłatami dokonanyymi przez instytucję wypłacającą świadczenia oraz potwierdzona podpisem przedstawiciela tego organu.

3. Instytucja wypłacająca świadczenia poręcza prawidłowość potwierdzonych wypłat.

4. Różnicę między kwotami wpłaconymi przez instytucję zobowiązaną do wypłacania świadczeń, wyrażonymi w walucie Państwa Członkowskiego, na którego terytorium ta instytucja się znajduje, a wartością wypłat wyrażoną w tej samej walucie, potwierdzonych przez instytucję wypłacającą świadczenia, zalicza się na poczet kwot, które będą wypłacone później z tego samego tytułu przez instytucję zobowiązaną do wypłaty świadczeń.

Artykuł 58

Odzyskiwanie kosztów związanych z wypłacaniem świadczeń

Instytucja wypłacająca świadczenia może odzyskiwać od uprawnionych koszty związane z wypłacaniem świadczeń, w szczególności opłaty pocztowe i bankowe, na warunkach przewidzianych przez stosowane przez tę instytucję ustawodawstwo.

Artykuł 59

Powiadamianie o przeniesieniu miejsca zamieszkania osoby uprawnionej do świadczeń

Osoba uprawniona do świadczeń należnych na podstawie ustawodawstwa jednego lub kilku Państw Członkowskich, która przenosi swoje miejsce zamieszkania z jednego państwa do drugiego państwa, powiadamia o tym instytucję lub instytucje zobowiązane do wypłacania tych świadczeń oraz instytucję wypłacającą świadczenia.

ROZDZIAŁ 4

WYPADKI PRZY PRACY I CHOROBY ZAWODOWE

Wykonywanie art. 52 i 53 rozporządzenia

Artykuł 60

Świadczenia rzeczowe w przypadku zamieszkania w Państwie Członkowskim innym niż państwo właściwe

1. W celu korzystania ze świadczeń rzeczowych na podstawie art. 52 lit. a) rozporządzenia pracownik przedkłada instytucji miejsca zamieszkania zaświadczenie stwierdzające, że jest uprawniony do tych świadczeń rzeczowych. Zaświadczenie wydaje instytucja właściwa, po rozpatrzeniu informacji udzielonych, w odpowiednim przypadku, przez pracodawcę. Ponadto, jeżeli ustawodawstwo Państwa Członkowskiego to przewiduje, pracownik przedstawia instytucji miejsca zamieszkania potwierdzenie odbioru otrzymane od instytucji właściwej zgłoszenia wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Jeżeli pracownik nie przedstawi tych dokumentów, instytucja miejsca zamieszkania zwraca się o nie do instytucji właściwej, a doraźnie przyznaje mu świadczenia rzeczowe z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby, jeżeli spełnia warunki wymagane do nabycia tego prawa.

2. Zaświadczenie to zachowuje swoją ważność tak długo, jak długo instytucja miejsca zamieszkania nie zostanie powiadomiona o jego unieważnieniu. Jednakże jeżeli zaświadczenie to jest wydawane przez instytucję francuską, zachowuje ono ważność przez trzy miesiące, następujące po dacie jego wydania i powinno być ono przedłużane co trzy miesiące.

3. W przypadku pracownika sezonowego zaświadczenie określone w ust. 1 zachowuje ważność przez cały okres pracy sezonowej, chyba że instytucja właściwa powiadomi w tym czasie instytucję miejsca zamieszkania o jego unieważnieniu.

4. Składając wniosek o udzielenie świadczeń rzeczowych, zainteresowany przedstawia dokumenty dowodowe wymagane dla przyznania tych świadczeń przez ustawodawstwo Państwa Członkowskiego, którego terytorium zamieszkuje.

5. W przypadku hospitalizacji instytucja miejsca zamieszkania podaje do wiadomości instytucji właściwej, w terminie trzech dni od daty uzyskania tej informacji, datę przyjęcia do szpitala, prawdopodobny okres hospitalizacji i datę wyjścia ze szpitala.

6. Instytucja miejsca zamieszkania wstępnie powiadamia instytucję właściwą o każdej decyzji dotyczącej przyznania świadczeń

rzeczowych, zapisanych w wykazie określonym w art. 24 ust. 2 rozporządzenia, załączając niezbędne dokumenty. Instytucja właściwa ma piętnaście dni, licząc od daty wysłania powyższego zawiadomienia, na zgłoszenie ewentualnego, w odpowiednim przypadku, uzasadnionego sprzeciwu; instytucja miejsca zamieszkania udziela świadczeń rzeczowych, jeżeli nie otrzyma sprzeciwu przed upływem tego terminu. Jeżeli świadczenia rzeczowe należy przyznać w przypadku nagłym, instytucja miejsca zamieszkania powiadamia o tym niezwłocznie instytucję właściwą.

7. Pracownik informuje instytucję miejsca zamieszkania o wszelkich zmianach swojej sytuacji mających wpływ na prawo do świadczeń rzeczowych, w szczególności o zaprzestaniu lub zmianie pracy lub o zmianie miejsca zamieszkania lub pobytu. Instytucja właściwa informuje również instytucję miejsca zamieszkania o ustaniu ubezpieczenia lub wygaśnięciu praw pracownika do świadczeń rzeczowych. Instytucja miejsca zamieszkania może zażądać w każdej chwili od instytucji właściwej dostarczenia jej informacji dotyczących ubezpieczenia zainteresowanego lub jego praw do świadczeń rzeczowych.

8. Jeżeli chodzi o pracowników przygranicznych, lekarstwa, bandaż, okulary, drobny sprzęt, analizy i badania laboratoryjne mogą być wydawane lub wykonywane tylko na terytorium Państwa Członkowskiego, w którym zostały zalecone, zgodnie z ustawodawstwem tego Państwa Członkowskiego.

9. Dwa lub więcej niż dwa Państwa Członkowskie lub władze właściwe tych Państw Członkowskich mogą uzgodnić między sobą, po uzyskaniu opinii Komisji Administracyjnej, inne przepisy wykonawcze.

Artykuł 61

Świadczenia pieniężne inne niż renty, w przypadku zamieszkania w Państwie Członkowskim innym niż państwo właściwe

1. Aby skorzystać ze świadczeń pieniężnych innych niż renty na podstawie art. 52 lit. b) rozporządzenia, pracownik zwraca się, w terminie trzech dni od daty zaistnienia niezdolności do pracy do instytucji miejsca zamieszkania, przedstawiając zaświadczenie o przerwaniu pracy lub, jeżeli ustawodawstwo stosowane przez instytucję właściwą lub instytucję miejsca zamieszkania to przewiduje, zaświadczenie o niezdolności do pracy, wydane przez lekarza prowadzącego.

2. Jeżeli lekarze prowadzący państwa zamieszkania nie wydadzą zaświadczeń o niezdolności do pracy, pracownik zwraca się bezpośrednio do instytucji miejsca zamieszkania w terminie określonym przez stosowane przez nią ustawodawstwo. Instytucja ta poleca niezwłocznie, aby niezdolność do pracy została stwierdzona przez lekarza i aby wydano zaświadczenie określone w ust. 1. Zaświadczenie to, w którym należy podać prawdopodobny okres niezdolności do pracy, przekazuje się niezwłocznie instytucji właściwej.

3. W przypadku gdy nie stosuje się ust. 2, instytucja miejsca zamieszkania przystępuje niezwłocznie, a najpóźniej w terminie trzech dni od chwili, gdy pracownik zwrócił się do niej, do przeprowadzenia badania lekarskiego pracownika, tak jak gdyby był w niej ubezpieczony. Instytucja miejsca zamieszkania przekazuje instytucji właściwej, w terminie trzech dni, licząc od daty przeprowadzenia badania, orzeczenie lekarskie wydane przez lekarza kontrolującego, które określa prawdopodobny okres niezdolności do pracy.

4. Instytucja miejsca zamieszkania przeprowadza następnie w razie potrzeby kontrolę administracyjną lub lekarską pracownika, tak jak gdyby był w niej ubezpieczony. Z chwilą gdy stwierdzi, że pracownik jest zdolny powrócić do pracy, powiadamia o tym niezwłocznie pracownika oraz instytucję właściwą, podając datę ustania niezdolności do pracy. Bez uszczerbku dla przepisów ust. 6 zawiadomienie pracownika traktowane jest jak podjęcie decyzji w imieniu instytucji właściwej.

5. Instytucja właściwa zachowuje w każdym przypadku prawo zlecenia kontrolnego badania pracownika przez wybranego przez niego lekarza.

6. Jeżeli instytucja właściwa decyduje o odmowie udzielenia świadczeń pieniężnych z powodu niedopełnienia przez pracownika formalności przewidzianych przez ustawodawstwo państwa zamieszkania lub jeżeli stwierdzi, że pracownik jest zdolny do powrotu do pracy, powiadamia go o swojej decyzji, przesyłając jednocześnie jej kopię do instytucji miejsca zamieszkania.

7. Gdy pracownik powraca do pracy, powiadamia o tym instytucję właściwą, jeżeli przewiduje to stosowane przez nią ustawodawstwo.

8. Instytucja właściwa wypłaca świadczenia pieniężne w określony sposób, w szczególności międzynarodowym przekazem

pocztowym, i powiadamia o tym instytucję miejsca zamieszkania i pracownika. Jeżeli świadczenia pieniężne są wypłacane przez instytucję miejsca zamieszkania na rachunek instytucji właściwej, informuje ona pracownika o jego prawach oraz podaje do wiadomości instytucji miejsca zamieszkania kwotę świadczeń pieniężnych, terminy ich wypłat oraz maksymalny okres, przez który są przyznawane zgodnie z ustawodawstwem państwa właściwego.

9. Dwa lub więcej niż dwa Państwa Członkowskie lub właściwe władze tych państw mogą uzgodnić między sobą, po uzyskaniu opinii Komisji Administracyjnej, inne przepisy wykonawcze.

Wykonywanie art. 55 rozporządzenia

Artykuł 62

Świadczenia rzeczowe w przypadku pobytu w Państwie Członkowskim innym niż państwo właściwe

1. Aby skorzystać ze świadczeń rzeczowych, pracownik określony w art. 14 ust. 1 lit. a) pkt i) lub ust. 2 lit. a) rozporządzenia, przedstawia niezwłocznie instytucji miejsca pobytu zaświadczenie określone w art. 11 rozporządzenia wykonawczego. O ile pracownik przedstawił to zaświadczenie, domniemywa się, że wypełnił warunki nabycia prawa do świadczeń rzeczowych.

2. Aby skorzystać ze świadczeń rzeczowych, pracownik transportu międzynarodowego określony w art. 14 ust. 1 lit. b) rozporządzenia, który podczas wykonywania swojej pracy znajduje się na terytorium Państwa Członkowskiego innego niż Państwo właściwe, przedstawia niezwłocznie instytucji miejsca pobytu zaświadczenie specjalne, wydane przez pracodawcę lub jego pełnomocnika w ciągu bieżącego miesiąca kalendarzowego lub poprzednich dwóch miesięcy kalendarzowych. Zaświadczenie to określa w szczególności datę, od której pracownik jest zatrudniony u tego pracodawcy oraz nazwę i siedzibę instytucji właściwej. Jeżeli pracownik przedstawił to zaświadczenie, domniemywa się, że wypełnił warunki nabycia prawa do świadczeń rzeczowych. Jeżeli pracownik nie jest w stanie zwrócić się do instytucji miejsca pobytu przed podjęciem leczenia, korzysta z tego leczenia na podstawie tego zaświadczenia, tak jak gdyby był ubezpieczony w tej instytucji.

3. Instytucja miejsca pobytu zwraca się w terminie trzech dni do instytucji właściwej o stwierdzenie, czy pracownik określony

w ust. 1 i 2 spełnia warunki uprawniające do świadczeń rzeczowych. Do chwili otrzymania odpowiedzi instytucji właściwej jest ona zobowiązana do udzielania mu tych świadczeń przez okres najwyżej trzydziestu dni.

4. Instytucja właściwa udziela odpowiedzi instytucji miejsca pobytu w terminie dziesięciu dni od daty otrzymania wniosku tej instytucji. Jeżeli odpowiedź jest pozytywna, instytucja właściwa podaje, jeśli to konieczne, maksymalny okres, przez który świadczenia są przyznawane zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem, a instytucja miejsca pobytu udziela nadal wyżej wymienionych świadczeń.

5. Świadczenia rzeczowe udzielane na podstawie domniemania ustanowionego w ust. 1 lub 2 podlegają zwrotowi zgodnie z przepisami art. 36 ust. 1 rozporządzenia.

6. Zamiast zaświadczenia określonego odpowiednio w ust. 1 i 2 pracownicy określani w tych ustępach mogą przedstawić instytucji miejsca pobytu zaświadczenie określone w ust. 7.

7. Aby skorzystać ze świadczeń rzeczowych na podstawie art. 55 ust. 1 lit. a) ppkt i) rozporządzenia, z wyjątkiem przypadków powoływania się na domniemanie określone w ust. 1 lub 2, pracownik przedstawia instytucji miejsca pobytu zaświadczenie potwierdzające jego prawo do świadczeń rzeczowych. Zaświadczenie to, wydawane przez instytucję właściwą, jeśli to możliwe — przed opuszczeniem przez pracownika terytorium Państwa Członkowskiego, które zamieszkuje, podaje, tam gdzie to konieczne, zwłaszcza maksymalny okres, przez który przyznawane są świadczenia rzeczowe zgodnie z ustawodawstwem państwa właściwego. Jeżeli pracownik nie przedstawi wymienionego zaświadczenia, instytucja miejsca pobytu zwraca się o nie do instytucji właściwej.

8. Przepisy art. 60 ust. 5, 6 i 9 rozporządzenia wykonawczego stosuje się odpowiednio.

Artykuł 63

Świadczenia rzeczowe dla pracowników w przypadku przeniesienia miejsca zamieszkania lub powrotu do państwa zamieszkania, jak również dla pracowników upoważnionych do udania się do innego Państwa Członkowskiego w celu uzyskania tam leczenia

1. Aby skorzystać ze świadczeń rzeczowych na podstawie przepisów art. 55 ust. 1 lit. b) ppkt i) rozporządzenia, pracownik przedstawia instytucji miejsca zamieszkania zaświadczenie stwierdzające, że zachowuje prawo do korzystania z tych świadczeń.

Zaświadczenie to, wydawane przez instytucję właściwą, podaje, w odpowiednim przypadku, zwłaszcza, maksymalny okres, przez który te świadczenia mogą być jeszcze udzielane zgodnie z ustawodawstwem właściwego państwa. Zaświadczenie może zostać wydane po wyjeździe i na żądanie pracownika, jeżeli nie mogło być wydawane wcześniej z powodu siły wyższej.

2. Przepisy art. 60 ust. 5, 6 i 9 rozporządzenia wykonawczego stosuje się odpowiednio.

3. W przypadku przewidzianym w przepisach art. 55 ust. 1 lit. c) ppkt i) rozporządzenia, przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do celów udzielania świadczeń rzeczowych.

Artykuł 64

Świadczenia pieniężne inne niż renty w przypadku pobytu w Państwie Członkowskim innym niż państwo właściwe

Aby skorzystać ze świadczeń pieniężnych innych niż renty na podstawie art. 55 ust. 1 lit. a) ppkt ii) rozporządzenia, stosuje się odpowiednio przepisy art. 61 rozporządzenia wykonawczego. Jednakże bez uszczerbku dla obowiązku przedstawienia zaświadczenia o niezdolności do pracy, pracownik, który przebywa na terytorium Państwa Członkowskiego, nie wykonując tam działalności zawodowej lub handlowej, nie jest zobowiązany do przedstawienia świadectwa o przerwaniu pracy określonego w art. 61 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego.

Wykonywanie art. 52-56 rozporządzenia

Artykuł 65

Zgłoszenia, wywiady i wymiana informacji między instytucjami, dotyczące wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, zaistniałych w Państwie Członkowskim innym niż państwo właściwe

1. Jeżeli wydarzył się wypadek przy pracy lub stwierdzono chorobę zawodową po raz pierwszy na terytorium Państwa Członkowskiego innego niż państwo właściwe, zgłoszenie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej musi być dokonane zgodnie z ustawodawstwem państwa właściwego, bez uszczerbku dla ustawodawstwa obowiązującego w Państwie Członkowskim, na którego terytorium wydarzył się wypadek przy pracy lub stwierdzono po raz pierwszy chorobę zawodową, które stosuje się w danym przypadku. Zgłoszenie to kieruje się do instytucji właściwej, a kopię przesyła do instytucji miejsca zamieszkania lub pobytu.

2. Instytucja Państwa Członkowskiego, na którego terytorium wydarzył się wypadek przy pracy lub stwierdzono po raz pierwszy chorobę zawodową, przekazuje instytucji właściwej dwa egzemplarze zaświadczeń lekarskich, sporządzonych na tym terytorium oraz, na wniosek tej ostatniej instytucji, wszelkie odpowiednie informacje.

3. Jeżeli w razie wypadku, który wydarzył się w drodze do pracy lub z pracy na terytorium Państwa Członkowskiego innego niż państwo właściwe, należy przeprowadzić dochodzenie na terytorium pierwszego Państwa Członkowskiego, instytucja właściwa może wyznaczyć w tym celu przeprowadzającego wywiad, powiadając o tym władze tego Państwa Członkowskiego. Władze te współdziałają z przeprowadzającym wywiad, wyznaczając osobę powołaną do udzielania mu pomocy przy zapoznawaniu się z protokołami i innymi dokumentami dotyczącymi wypadku.

4. Po zakończeniu leczenia szczegółowe orzeczenie wraz ze świadectwami lekarskimi dotyczącymi stałych skutków wypadku lub choroby, w szczególności obecnego stanu ofiary oraz wyleczenia lub utrwalenia zmian, przekazuje się instytucji właściwej. Stosowne należności wypłacane są przez instytucję miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu, zależnie od przypadku, zgodnie ze stawkami stosowanymi przez tę instytucję, na rachunek instytucji właściwej.

5. Instytucja właściwa przekazuje na wniosek, do wiadomości instytucji miejsca zamieszkania lub pobytu, zależnie od przypadku, decyzję określającą datę wyleczenia lub utrwalenia zmian oraz, w odpowiednim przypadku, decyzję o przyznaniu renty.

Artykuł 66

Podważanie zawodowego charakteru wypadku lub choroby

1. O ile instytucja właściwa podważa zastosowanie ustawodawstwa dotyczącego wypadków przy pracy lub chorób zawodowych w przypadku określonym w art. 52 lub w art. 55 ust. 1 rozporządzenia, powiadamia o tym niezwłocznie instytucję miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu, która udzielała świadczeń rzeczowych świadczenia te, uznane za świadczenia należne z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby, są nadal udzielane z tego tytułu, na podstawie zaświadczeń lub świadectw określonych w przepisach art. 20 i 21 rozporządzenia wykonawczego.

2. Jeżeli w takiej sprawie zapadnie decyzja ostateczna, instytucja właściwa powiadamia o niej niezwłocznie instytucję miejsca zamieszkania lub pobytu, która udzielała świadczeń rzeczowych.

Wymieniona instytucja udziela nadal tych świadczeń rzeczowych z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby, jeżeli pracownik najemny ma do tego prawo, w przypadku gdy nie chodzi o wypadek przy pracy lub chorobę zawodową. W przeciwnym razie świadczenia rzeczowe, z których zainteresowany korzystał z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby, uznaje się za świadczenia z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Wykonywanie art. 57 rozporządzenia

Artykuł 67

Tryb postępowania w przypadku narażenia na ryzyko choroby zawodowej w kilku Państwach Członkowskich

1. W przypadku określonym w art. 57 ust. 1 rozporządzenia zgłoszenie choroby zawodowej przekazywane jest bądź instytucji właściwej w zakresie chorób zawodowych w Państwie Członkowskim, zgodnie z ustawodawstwem którego osoba cierpiąca na chorobę ostatnio wykonywała pracę mogącą spowodować daną chorobę bądź instytucji miejsca zamieszkania, która z kolei przekazuje zgłoszenie instytucji właściwej.

2. Jeśli instytucja właściwa określona w ust. 1 stwierdza, że praca mogąca spowodować daną chorobę zawodową była wykonywana ostatnio zgodnie z ustawodawstwem innego Państwa Członkowskiego, przekazuje zgłoszenie i załączone dokumenty odpowiedniej instytucji tego Państwa Członkowskiego.

3. Jeżeli instytucja Państwa Członkowskiego stwierdza, że osoba cierpiąca na chorobę, która wykonywała ostatnio, zgodnie z jego ustawodawstwem, pracę mogącą spowodować daną chorobę zawodową lub osoby pozostałe przy życiu nie spełniają warunków wymaganych przez te przepisy prawne, uwzględniając przepisy art. 57 ust. 2 i ust. 3 lit. a) i b) rozporządzenia, wymieniona instytucja:

a) przekazuje niezwłocznie instytucji Państwa Członkowskiego, którego ustawodawstwu podlegała osoba cierpiąca na chorobę wykonująca uprzednio pracę mogącą wywołać daną chorobę zawodową, zgłoszenie wraz z wszelkimi dołączonymi dokumentami, w tym wyniki i orzeczenia lekarskie, jakich dokonała pierwsza instytucja oraz kopię decyzji określonej w lit. b);

b) zawiadamia jednocześnie zainteresowanego o swojej decyzji, podając w szczególności powody uzasadniające odmowę świadczeń, środki i terminy odwołania oraz datę przekazania akt instytucji określonej w lit. a).

4. W razie konieczności należy, stosując ten sam tryb postępowania, zwrócić się ponownie do odpowiedniej instytucji Państwa Członkowskiego, którego ustawodawstwu podlegała osoba cierpiąca na chorobę, wykonując po raz pierwszy pracę mogącą spowodować daną chorobę zawodową.

Artykuł 68

Wymiana informacji między instytucjami w przypadku odwołania od decyzji odmownej — Wypłata zaliczek w razie złożenia odwołania

1. W przypadku wniesienia odwołania od decyzji odmownej wydanej przez instytucję jednego z Państw Członkowskich, którego ustawodawstwu osoba cierpiąca na chorobę podlegała, wykonując pracę mogącą spowodować daną chorobę zawodową, instytucja ta informuje o tym instytucję, której zgłoszenie zostało przekazane, zgodnie z procedurą przewidzianą w art. 67 ust. 3 rozporządzenia wykonawczego, oraz powiadamia ją następnie o podjętej decyzji ostatecznej.

2. Jeżeli prawo do świadczeń zostało nabyte na podstawie ustawodawstwa stosowanego przez tę ostatnią instytucję, uwzględniając przepisy art. 57 ust. 2 i ust. 3 lit. a) i b) rozporządzenia, wymieniona instytucja wypłaca zaliczki, których wysokość jest określana, tam gdzie to konieczne, po konsultacji z instytucją, której decyzja jest przedmiotem odwołania. Ta ostatnia instytucja zwraca wypłacone zaliczki, jeżeli w wyniku odwołania zobowiązana zostaje do udzielania świadczeń. Powyższą kwotę potrąca się ze świadczeń należnych zainteresowanemu.

Artykuł 69

Rozłożenie ciężaru świadczeń pieniężnych w przypadku sklerogennej pylicy płuc

Dla wykonywania art. 57 ust. 3 lit. c) rozporządzenia obowiązują następujące zasady:

- a) instytucja właściwa Państwa Członkowskiego, którego ustawodawstwo stanowi podstawę przyznawania świadczeń pieniężnych na podstawie art. 57 ust. 1 rozporządzenia określona jako „instytucja zobowiązana do wypłaty świadczeń pieniężnych”, używa formularza zawierającego w szczególności wyciąg i zestawienie zbiorcze okresów ubezpieczenia (ubezpieczenie emerytalne) spełnionych przez poszkodowanego zgodnie z ustawodawstwem każdego z zainteresowanych Państw Członkowskich;
- b) instytucja zobowiązana do wypłaty świadczeń pieniężnych przekazuje wymieniony formularz wszystkim instytucjom ubezpieczeń emerytalnych Państw Członkowskich, w których

poszkodowany był ubezpieczony; każda z tych instytucji wpisuje do formularza okresy ubezpieczenia (ubezpieczenie emerytalne), spełnione zgodnie z stosowanym przez nią ustawodawstwem i zwraca formularz instytucji zobowiązanej do wypłaty świadczeń pieniężnych;

- c) instytucja zobowiązana do wypłaty świadczeń pieniężnych dokonuje rozłożenia ciężaru obsługi świadczeń między siebie i inne zainteresowane instytucje właściwe; podział ten, wraz z uzasadnieniem, dotyczącym szczególnie wysokości przyznawanych świadczeń pieniężnych oraz procentowego rozłożenia ciężaru udzielania świadczeń, podaje do wiadomości tych instytucji w celu uzyskania ich zgody;
- d) na koniec każdego roku kalendarzowego instytucja zobowiązana do wypłaty świadczeń pieniężnych przekazuje innym zainteresowanym instytucjom właściwym wykaz świadczeń wypłaconych w danym okresie, podając kwotę należną od każdej z nich, zgodnie z rozłożeniem ciężaru świadczeń przewidzianym w lit. c); każda z tych instytucji zwraca kwotę należną instytucji zobowiązanej do wypłaty świadczeń pieniężnych, najszybciej jak to możliwe, a najpóźniej w terminie trzech miesięcy.

Wykonywanie art. 58 ust. 3 rozporządzenia

Artykuł 70

Zaświadczenie dotyczące członków rodziny, których należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości świadczeń pieniężnych, w tym rent

1. Aby skorzystać z przepisów art. 58 ust. 3 rozporządzenia, wnioskodawca obowiązany jest przedstawić zaświadczenie dotyczące członków rodziny mających miejsce zamieszkania na terytorium innego Państwa Członkowskiego niż to, w którym znajduje się instytucja zobowiązana do ustalenia wysokości świadczeń pieniężnych.

Zaświadczenie to wydaje instytucja właściwa do spraw ubezpieczeń na wypadek choroby w miejscu zamieszkania członków rodziny lub inna instytucja wskazana przez właściwą władzę Państwa Członkowskiego, na którego terytorium mają oni miejsce zamieszkania. Przepisy art. 25 ust. 2 akapity drugi i trzeci rozporządzenia wykonawczego stosuje się odpowiednio.

Zamiast zaświadczenia przewidzianego w akapicie pierwszym instytucja zobowiązana do wypłaty świadczeń pieniężnych może zażądać od wnioskodawcy aktualnych aktów stanu cywilnego odnoszących się do członków rodziny mających miejsce zamieszkania na terytorium Państwa Członkowskiego innego niż to, w którym znajduje się wyżej wymieniona instytucja.

2. W przypadku określonym w ust. 1, jeżeli ustawodawstwo stosowane przez daną instytucję wymaga zamieszkiwania członków rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą, fakt, że niespełniający tego warunku członkowie rodziny znajdują się głównie na utrzymaniu wnioskodawcy, musi być stwierdzony na podstawie dokumentów wykazujących regularne przekazywanie części zarobków.

Wykonywanie art. 60 rozporządzenia

Artykuł 71

Pogłębienie się choroby zawodowej

1. W przypadkach określonych w przepisach art. 60 ust. 1 rozporządzenia pracownik dostarcza instytucji Państwa Członkowskiego, w której ubiega się o przyznanie prawa do świadczeń, wszelkich informacji dotyczących świadczeń przyznanych uprzednio z tytułu danej choroby zawodowej. Instytucja ta może zwrócić się o uznane za niezbędne informacje do każdej innej instytucji poprzednio właściwej.

2. W przypadku określonym w przepisach art. 60 ust. 1 lit. c) rozporządzenia instytucja właściwa zobowiązana do wypłaty świadczeń pieniężnych zawiadamia inną zainteresowaną instytucję, w celu otrzymania jej zgody, o ciąży na niej kwocie świadczeń z tytułu pogłębienia się choroby, załączając odpowiednie dowody. Na koniec każdego roku kalendarzowego pierwsza instytucja przesyła drugiej instytucji wykaz świadczeń pieniężnych wypłaconych w danym okresie podając kwotę należną od tej instytucji, która zwraca ją najszybciej jak to możliwe, a najpóźniej w terminie trzech miesięcy.

3. W przypadku określonym w art. 60 ust. 2 lit. b) zdanie pierwsze rozporządzenia instytucja zobowiązana do wypłaty świadczeń pieniężnych podaje do wiadomości zainteresowanych instytucji właściwych, w celu otrzymania ich zgody, zmiany wniesione do uprzedniego rozłożenia ciężaru obsługi tych świadczeń, załączając dokumenty uzasadniające te zmiany.

4. W przypadku określonym w art. 60 ust. 2 lit. b) zdanie drugie rozporządzenia przepisy ust. 2 stosuje się odpowiednio.

Wykonywanie art. 61 ust. 5 rozporządzenia

Artykuł 72

Ocena stopnia niezdolności w razie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, które zaistniały w okresie poprzedzającym

1. W celu oceny stopnia niezdolności określonego w art. 61 ust. 5 rozporządzenia pracownik dostarcza instytucji właściwej

Państwa Członkowskiego, którego ustawodawstwu podlegał w chwili zaistnienia wypadku przy pracy lub w chwili pierwszego stwierdzenia przez lekarza choroby zawodowej, wszelkich informacji dotyczących wypadków przy pracy lub chorób zawodowych, którym uległ wcześniej, gdy podlegał ustawodawstwu innego Państwa Członkowskiego, niezależnie od stopnia niezdolności spowodowanego tymi wcześniejszymi zdarzeniami.

2. Instytucja właściwa, zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem dotyczącym powstawania prawa do świadczeń i ustalania ich wysokości, uwzględnia stopień niezdolności spowodowanej przez wcześniejsze zdarzenia.

3. Instytucja właściwa może zwrócić się do każdej instytucji uprzednio właściwej w celu uzyskania informacji uważanych przez nią za niezbędne.

Jeżeli wcześniejsza niezdolność do pracy została spowodowana przez wypadek zaistniały w czasie, gdy pracownik podlegał ustawodawstwu Państwa Członkowskiego, które nie różnicuje przyczyn niezdolności do pracy, instytucja właściwa w odniesieniu do wcześniejszej niezdolności do pracy lub wskazana przez nią właściwa władza zainteresowanego Państwa Członkowskiego dostarcza, na wniosek instytucji właściwej innego Państwa Członkowskiego, informacji o stopniu wcześniejszej niezdolności do pracy oraz, w możliwym zakresie, informacji pozwalających na stwierdzenie, czy niezdolność zaistniała na skutek wypadku przy pracy w rozumieniu ustawodawstwa stosowanego przez drugie Państwo Członkowskie. W takim przypadku przepisy ust. 2 stosuje się odpowiednio.

Wykonywanie art. 62 ust. 1 rozporządzenia

Artykuł 73

Instytucje, do których mogą zwracać się pracownicy kopalń i przedsiębiorstw podobnych w przypadku pobytu lub zamieszkania w Państwie Członkowskim innym niż państwo właściwe

1. W przypadkach określonych art. 62 ust. 1 rozporządzenia oraz jeżeli w państwie pobytu lub zamieszkania świadczenia przewidziane przez system ubezpieczenia na wypadek chorób zawodowych i wypadków przy pracy, któremu podlegają pracownicy fizyczni przemysłu stalowego, są takie same jak świadczenia przewidziane przez system specjalny dla pracowników kopalń i przedsiębiorstw podobnych, pracownicy tej grupy mogą zwracać się do najbliższej instytucji na terytorium Państwa Członkowskiego, na którym przebywają lub zamieszkują, wskazanej w załączniku 3 do rozporządzenia wykonawczego — nawet jeżeli jest to instytucja systemu dla pracowników fizycznych przemysłu stalowego — która jest wówczas obowiązana do udzielania tych świadczeń.

2. Jeśli świadczenia przewidziane przez system specjalny dla pracowników kopalń i przedsiębiorstw podobnych są korzystniejsze, pracownicy ci mogą zwrócić się do instytucji zobowiązanej do stosowania tego systemu bądź do najbliższej instytucji na terytorium Państwa Członkowskiego, na którym przebywają lub zamieszkują, stosującej system dla pracowników fizycznych przemysłu stalowego. W tym ostatnim przypadku instytucja, o której mowa, zobowiązana jest poinformować zainteresowanego, że zwracając się do instytucji obowiązanej do stosowania wymienionego systemu specjalnego, uzyska korzystniejsze świadczenia; poza tym powinna podać mu nazwę i adres tej instytucji.

Wykonywanie art. 62 ust. 2 rozporządzenia

Artykuł 74

Uwzględnianie okresu, przez który świadczenia były już udzielane przez instytucję innego Państwa Członkowskiego

Do celów art. 62 ust. 2 rozporządzenia instytucja Państwa Członkowskiego powołana do udzielania świadczeń może wystąpić do instytucji innego Państwa Członkowskiego o przekazanie informacji dotyczących okresu, przez który ta ostatnia instytucja udzielała już świadczeń z tytułu tego samego wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Wnoszenie i rozpatrywanie wniosków rentowych, z wyjątkiem rent z tytułu chorób zawodowych określonych w art. 57 rozporządzenia

Artykuł 75

1. Aby skorzystać z renty lub z zasiłku uzupełniającego na podstawie ustawodawstwa Państwa Członkowskiego, pracownik lub osoby pozostałe przy życiu, mające miejsce zamieszkania na terytorium innego Państwa Członkowskiego, wnoszą wniosek do instytucji właściwej bądź do instytucji miejsca zamieszkania, która przekazuje wniosek instytucji właściwej. Przy składaniu wniosku stosuje się następujące zasady:

- a) do wniosku, sporządzonego na formularzu przewidzianym przez ustawodawstwo stosowane przez instytucję właściwą, muszą być załączone wymagane dokumenty dowodowe;
- b) zgodność informacji podanych przez wnioskodawcę musi zostać stwierdzona na podstawie dokumentów urzędowych załączonych do formularza wniosku lub potwierdzona przez właściwe organy Państwa Członkowskiego, którego terytorium zamieszkuje wnioskodawca.

2. Instytucja właściwa powiadamia wnioskodawcę o swojej decyzji bezpośrednio lub za pośrednictwem instytucji łącznikowej państwa właściwego; kopię decyzji przesyła instytucji łącznikowej Państwa Członkowskiego, którego terytorium zamieszkuje wnioskodawca.

Kontrola administracyjna i lekarska

Artykuł 76

1. Kontrola administracyjna i lekarska oraz badania lekarskie przewidziane w przypadku rewizji renty przeprowadzane są, na wniosek instytucji właściwej, przez instytucję Państwa Członkowskiego, na którego terytorium znajduje się osoba uprawniona do świadczeń, na warunkach przewidzianych przez ustawodawstwo stosowane przez tę ostatnią instytucję. Jednakże instytucja właściwa zachowuje prawo zlecenia zbadania osoby uprawnionej przez wybranego przez tę instytucję lekarza.

2. Każda osoba otrzymująca rentę dla siebie lub dla sieroty powiadamia instytucję zobowiązaną do wypłaty świadczeń o każdej zmianie sytuacji swojej lub sieroty, która może wpłynąć na prawo do renty.

Wypłacanie rent

Artykuł 77

Wpłata rent należnych od instytucji Państwa Członkowskiego wnioskodawcom zamieszkałym na terytorium innego Państwa Członkowskiego następuje zgodnie z przepisami art. 53-58 rozporządzenia wykonawczego.

ROZDZIAŁ 5

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI

Wykonywanie art. 64, 65 i 66 rozporządzenia

Artykuł 78

Wniosek o świadczenie

Aby otrzymać świadczenie z tytułu śmierci na podstawie ustawodawstwa Państwa Członkowskiego innego niż to, którego terytorium zamieszkuje, wnioskodawca składa wniosek do instytucji właściwej albo do instytucji miejsca zamieszkania.

Do wniosku muszą być załączone dokumenty dowodowe wymagane przez ustawodawstwo stosowane przez instytucję właściwą.

Zgodność informacji udzielonych przez wnioskodawcę musi być stwierdzona dokumentami urzędowymi, załączonymi do wniosku, lub potwierdzona przez właściwe władze Państwa Członkowskiego, na terytorium którego zamieszkuje wnioskodawca.

Artykuł 79

Poświadczenie okresów

1. Aby skorzystać z przepisów art. 64 rozporządzenia, wnioskodawca przedstawia instytucji właściwej zaświadczenie wymieniające okresy ubezpieczenia spełnione przez pracownika zgodnie z ustawodawstwem, którym ostatnio podlegał.

2. Powyższe zaświadczenie wydaje, na wniosek wnioskodawcy, odpowiednio instytucja właściwa do spraw ubezpieczeń na wypadek choroby lub instytucja właściwa do spraw ubezpieczenia emerytalnego, zależnie od przypadku, w której pracownik był ostatnio ubezpieczony. Jeżeli wnioskodawca nie przedstawi takiego zaświadczenia, instytucja właściwa zwraca się o nie do jednej z instytucji wymienionych wcześniej.

3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio, jeżeli zachodzi konieczność uwzględnienia okresów ubezpieczenia spełnionych uprzednio zgodnie z ustawodawstwem innego Państwa Członkowskiego w celu spełnienia warunków wymaganych przez ustawodawstwo państwa właściwego.

ROZDZIAŁ 6

ZASIŁKI DLA BEZROBOTNYCH

Wykonywanie art. 67 rozporządzenia

Artykuł 80

Poświadczenie okresów ubezpieczenia lub zatrudnienia

1. Aby korzystać z przepisów art. 67 ust. 1, 2 lub 4 rozporządzenia, zainteresowany przedstawia instytucji właściwej zaświadczenie wymieniające okresy ubezpieczenia lub zatrudnienia, spełnione zgodnie z ustawodawstwem, któremu ostatnio podlegał oraz wszelkie informacje uzupełniające wymagane przez ustawodawstwo stosowane przez tę instytucję.

2. Zaświadczenie to wydaje, na wniosek zainteresowanego, instytucja właściwa do spraw bezrobocia w Państwie Członkowskim, którego ustawodawstwu zainteresowany ostatnio podlegał albo inna instytucja wskazana przez właściwą władzę tego Państwa Członkowskiego. Jeżeli zainteresowany nie przedstawi takiego zaświadczenia, instytucja właściwa zwraca się o nie do jednej z wymienionych instytucji.

3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio, jeżeli zachodzi konieczność uwzględnienia okresów ubezpieczenia lub zatrudnienia uprzednio spełnionych zgodnie z ustawodawstwem innego Państwa Członkowskiego, aby spełnić warunki wymagane przez ustawodawstwo państwa właściwego.

Wykonywanie art. 68 rozporządzenia

Artykuł 81

Zaświadczenie wymagane do ustalenia wysokości świadczeń

W celu dokonania ustalenia świadczeń ciężących na instytucji określonej w art. 68 ust. 1 rozporządzenia, jeśli zainteresowany nie wykonywał swojej ostatniej działalności zawodowej przez co najmniej cztery tygodnie na terytorium Państwa Członkowskiego, w którym znajduje się wymieniona instytucja, przedstawia on jej zaświadczenie, wskazujące rodzaj ostatniej działalności zawodowej wykonywanej na terytorium innego Państwa Członkowskiego przez okres co najmniej czterech tygodni oraz dział gospodarki, w której wykonywał tę działalność. Jeżeli zainteresowany nie przedstawi takiego zaświadczenia, wymieniona instytucja zwraca się o nie do instytucji właściwej do spraw bezrobocia tego ostatniego Państwa Członkowskiego, w której był ostatnio ubezpieczony, albo do innej instytucji wyznaczonej przez właściwą władzę tego Państwa Członkowskiego.

Artykuł 82

Zaświadczenie dotyczące członków rodziny, których należy wziąć pod uwagę przy ustalaniu świadczeń

1. Aby skorzystać z przepisów art. 68 ust. 2 rozporządzenia, zainteresowany przedstawia instytucji właściwej zaświadczenie dotyczące członków jego rodziny, mających miejsce zamieszkania na terytorium innego Państwa Członkowskiego niż to, w którym znajduje się wymieniona instytucja.

2. Zaświadczenie to jest wydawane przez instytucję wyznaczoną przez właściwą władzę Państwa Członkowskiego, na terytorium którego zamieszkują członkowie rodziny. Zaświadczenie musi stwierdzać, że członkowie rodziny nie są uwzględniani przy ustalaniu zasiłków dla bezrobotnych należnych innej osobie na podstawie ustawodawstwa tego Państwa Członkowskiego. Zaświadczenie zachowuje ważność przez okres dwunastu miesięcy od chwili jego wydania. Zaświadczenie może być przedłużone; w tym przypadku okres jego ważności biegnie od daty przedłużenia. Zainteresowany powiadamia niezwłocznie instytucję właściwą o każdym zdarzeniu, które pociąga za sobą konieczność zmiany tego zaświadczenia. Zmiana ta staje się skuteczna od dnia, w którym fakt ten miał miejsce.

Wykonywanie art. 69 rozporządzenia

Artykuł 83

Warunki i granice zachowania prawa do świadczeń, jeżeli bezrobotny udaje się do innego Państwa Członkowskiego

1. Aby zachować możliwość korzystania ze świadczeń, bezrobotny określony w art. 69 ust. 1 rozporządzenia, przedstawia instytucji miejsca, do którego się udał, zaświadczenie, w którym instytucja właściwa zaświadcza, że zachowuje on prawo do świadczeń na warunkach określonych w ust. 1 lit. b) tego artykułu. W zaświadczeniu instytucja właściwa podaje w szczególności:

- a) kwotę świadczenia, którą należy wypłacić bezrobotnemu zgodnie z ustawodawstwem państwa właściwego;
- b) datę, od której bezrobotny przestał być w dyspozycji urzędów zatrudnienia państwa właściwego;
- c) termin, określony zgodnie z art. 69 ust. 1 lit. b) rozporządzenia na zarejestrowanie się jako poszukujący pracy w Państwie Członkowskim, do którego bezrobotny się udał;
- d) maksymalny okres, przez który prawo do świadczeń może być zachowane zgodnie z art. 69 ust. 1 lit. c) rozporządzenia;
- e) zdarzenia, które mogą wpłynąć na zmianę prawa do świadczenia.

2. Bezrobotny, który ma zamiar udać się do innego Państwa Członkowskiego w celu poszukiwania pracy, występuje o wydanie zaświadczenia określonego w ust. 1 przed swoim wyjazdem. Jeżeli bezrobotny nie przedstawi takiego zaświadczenia, instytucja miejsca, do którego się udał, zwraca się o nie do instytucji właściwej. Służby zatrudnienia państwa właściwego muszą zapewnić, że bezrobotny zostaje poinformowany o obowiązkach, które na nim ciążyą zgodnie z art. 69 rozporządzenia i niniejszego artykułu.

3. Instytucja miejsca, do którego udał się bezrobotny, powiadamia instytucję właściwą o dacie rejestracji bezrobotnego oraz o dacie rozpoczęcia wypłaty świadczeń oraz wypłaca świadczenia należne od państwa właściwego w trybie przewidzianym przez ustawodawstwo tego Państwa Członkowskiego, do którego udał się bezrobotny.

Instytucja miejsca, do którego udał się bezrobotny, dokonuje lub poleca dokonać kontroli, tak jak gdyby chodziło o bezrobotnego pobierającego świadczenia na podstawie stosowanego przez nią ustawodawstwa. Z chwilą gdy otrzyma wiadomość o zdarzeniu określonym w ust. 1 lit. e), wymieniona instytucja powiadamia o nim instytucję właściwą oraz, w przypadku gdy świadczenie powinno być zawieszane lub zniesione, przerywa niezwłocznie jego wypłatę. Instytucja właściwa informuje również niezwłocznie wymienioną instytucję, w jakim stopniu i od jakiej daty prawa bezrobotnego ulegają zmianie na skutek zdarzenia. Wypłaty mogą być wznowione jedynie po otrzymaniu tych informacji. W przypadku gdy świadczenie musi ulec zmniejszeniu, instytucja miejsca, do którego udał się bezrobotny, wypłaca mu nadal zmniejszoną część świadczenia, z zastrzeżeniem wyrównania po otrzymaniu odpowiedzi od instytucji właściwej.

4. Dwa lub więcej niż dwa Państwa Członkowskie lub właściwe władze tych państw mogą uzgodnić między sobą, po uzyskaniu opinii Komisji Administracyjnej, inne przepisy wykonawcze.

Wykonywanie art. 71 rozporządzenia

Artykuł 84

Bezrobotni, którzy w okresie ostatniego zatrudnienia mieli miejsce zamieszkania w Państwie Członkowskim innym niż państwo właściwe

1. W przypadkach określonych w art. 71 ust. 1 lit. a) ppkt ii) oraz lit. b) ppkt ii) zdanie pierwsze rozporządzenia instytucję miejsca zamieszkania uważa się za instytucję właściwą w celu stosowania przepisów art. 80 rozporządzenia wykonawczego.

2. Aby skorzystać z przepisów art. 71 ust. 1 lit. b) ppkt ii) rozporządzenia, bezrobotny przedstawia instytucji miejsca zamieszkania, poza zaświadczeniem określonym w art. 80 rozporządzenia wykonawczego, zaświadczenie wydane przez instytucję Państwa Członkowskiego, którego ustawodawstwu ostatnio podlegał, stwierdzające, że nie jest on uprawniony do świadczeń zgodnie z art. 69 rozporządzenia.

3. Do celów art. 71 ust. 2 rozporządzenia instytucja miejsca zamieszkania zwraca się do instytucji właściwej o wszelkie informacje dotyczące praw bezrobotnych w stosunku do tej ostatniej instytucji.

ROZDZIAŁ 7

ŚWIADCZENIA RODZINNE I ZASIŁKI RODZINNE**Wykonywanie art. 72 rozporządzenia**

Artykuł 85

Poświadczenie okresów zatrudnienia

1. Aby skorzystać z przepisów art. 72 rozporządzenia, zainteresowany przedstawia instytucji właściwej zaświadczenie wykazujące okresy zatrudnienia spełnione zgodnie z ustawodawstwem, któremu ostatnio podlegał.

2. Zaświadczenie to wydaje, na wniosek zainteresowanego, instytucja Państwa Członkowskiego właściwa w sprawach świadczeń rodzinnych, w której był ostatnio ubezpieczony, m albo inna instytucja wyznaczona przez właściwą władzę tego Państwa Członkowskiego. Jeżeli zainteresowany nie przedstawi wymienionego zaświadczenia, instytucja właściwa zwraca się o nie do jednej z wymienionych instytucji, chyba że instytucja ubezpieczeń na wypadek choroby może jej przekazać kopię zaświadczenia przewidzianego w przepisach art. 16 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego.

3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio, jeżeli zachodzi konieczność wzięcia pod uwagę okresów zatrudnienia uprzednio spełnionych zgodnie z ustawodawstwem innego Państwa Członkowskiego, aby spełnić warunki wymagane przez ustawodawstwo państwa właściwego.

Wykonywanie art. 73 ust. 1 oraz art. 75 ust. 1 lit. a) i b) rozporządzenia

Artykuł 86

Pracownicy podlegający ustawodawstwu Państwa Członkowskiego innego niż Francja

1. Aby skorzystać ze świadczeń rodzinnych zgodnie z art. 73 ust. 1 rozporządzenia, pracownik składa wniosek do instytucji właściwej, w razie konieczności za pośrednictwem swojego pracodawcy.

2. Pracownik przedstawia, na poparcie złożonego wniosku, zaświadczenie dotyczące stanu rodzinnego, wydane przez władze właściwe w sprawach stanu cywilnego w Państwie zamieszkania Członków rodziny. Zaświadczenie to musi być przedłożone corocznie.

3. Na poparcie swojego wniosku pracownik dostarcza również informacje pozwalające ściśle określić osobę, której świadczenia

pieniężne mają być wypłacane w państwie zamieszkania (nazwisko, imię, pełny adres), jeżeli ustawodawstwo państwa właściwego przewiduje, że świadczenia rodzinne mogą lub muszą być wypłacane innej osobie niż pracownik.

4. Władze dwóch lub więcej Państw Członkowskich mogą uzgodnić między sobą szczególne warunki wypłacania świadczeń rodzinnych, w szczególności w celu ułatwienia wykonywania art. 75 ust. 1 lit. a) i b) rozporządzenia. O takich umowach powiadamia się Komisję Administracyjną.

5. Pracownik powiadamia, w razie konieczności, za pośrednictwem swojego pracodawcy, instytucję właściwą:

- o każdej zmianie sytuacji członków jego rodziny, która może wpłynąć na zmianę prawa do świadczeń rodzinnych,
- o każdej zmianie liczby członków rodziny, na których należą się świadczenia rodzinne,
- o każdej zmianie miejsca zamieszkania lub pobytu tych członków rodziny,
- o wykonywaniu każdej działalności zawodowej lub handlowej, z tytułu której świadczenia rodzinne należą się również na podstawie ustawodawstwa Państwa Członkowskiego, na którego terytorium mają miejsce zamieszkania członkowie rodziny.

Wykonywanie art. 73 ust. 2 rozporządzenia

Artykuł 87

Pracownicy podlegający francuskiemu ustawodawstwu

1. W celu korzystania z zasiłków rodzinnych zgodnie z art. 73 ust. 2 rozporządzenia pracownik składa wniosek do instytucji właściwej, która dostarcza mu zaświadczenie stwierdzające, że wypełnił warunki dotyczące zatrudnienia, od których francuskie ustawodawstwo uzależnia nabycie prawa do zasiłków rodzinnych. Jednocześnie pracownik podpisuje deklarację potwierdzającą, że nie posiada żadnych praw do zasiłków rodzinnych na podstawie ustawodawstwa państwa zamieszkania członków rodziny z tytułu aktywności zawodowej.

W przypadkach, w których francuskie ustawodawstwo przewiduje, że prawo do zasiłków rodzinnych nabywa się na okres odpowiadający długości okresów zatrudnienia, zaświadczenie wymienia okresy zatrudnienia spełnione podczas danych okresów.

Członkowie rodziny są rejestrowani w instytucji miejsca swojego zamieszkania na podstawie tego zaświadczenia i dokumentów

dowodowych wymaganych na podstawie ustawodawstwa stosowanego przez tę instytucję w celu przyznania zasiłków rodzinnych.

Jeżeli członkowie rodziny nie przedstawią tego zaświadczenia, instytucja miejsca zamieszkania zwraca się o nie do instytucji właściwej.

2. Zaświadczenie określone w ust. 1 zachowuje ważność przez trzy miesiące od daty jego wydania i powinno być przedłużane co trzy miesiące przez instytucję właściwą.

3. W przypadku pracownika sezonowego zaświadczenie określone w ust. 1 zachowuje ważność przez cały okres pracy sezonowej, o ile instytucja właściwa nie poinformuje w tym czasie instytucji miejsca zamieszkania o jego anulowaniu.

4. Jeżeli ustawodawstwo Państwa Członkowskiego, na terytorium którego zamieszkują członkowie rodziny, przewiduje przyznawanie zasiłków rodzinnych w trybie miesięcznym lub kwartalnym, a francuskie ustawodawstwo przewiduje, że prawo do zasiłków rodzinnych nabywa się na okres odpowiadający spełnionym okresom zatrudnienia, zasiłki rodzinne przyznaje się proporcjonalnie do tych okresów, odnosząc się do okresów przewidzianych przez ustawodawstwo państwa zamieszkania członków rodziny.

5. Jeżeli ustawodawstwo Państwa Członkowskiego, na terytorium którego zamieszkują członkowie rodziny, przewiduje przyznanie zasiłków na liczbę dni odpowiadającą spełnionym dniom zatrudnienia, a francuskie ustawodawstwo przewiduje, że prawo do zasiłków rodzinnych nabywa się na miesiąc, zasiłki rodzinne są przyznawane na jeden miesiąc.

6. W przypadkach określonych w ust. 4 i 5, o ile okresy zatrudnienia spełnione zgodnie z francuskim ustawodawstwem, są wyrażone w jednostkach innych niż jednostki używane do obliczania zasiłków rodzinnych na podstawie ustawodawstwa Państwa Członkowskiego, którego terytorium zamieszkują członkowie rodziny, przeliczenie przeprowadza się zgodnie z art. 15 ust. 3 rozporządzenia wykonawczego.

7. Instytucja właściwa informuje niezwłocznie instytucję miejsca zamieszkania członków rodziny o terminie, w którym pracownik przestał być uprawniony do zasiłków rodzinnych lub przeniósł swoje miejsce zamieszkania z terytorium jednego Państwa Członkowskiego na terytorium innego Państwa Członkowskiego.

Instytucja miejsca zamieszkania członków rodziny może w każdym terminie złożyć wniosek do instytucji właściwej o udzielenie informacji odnoszących się do prawa pracownika do zasiłków rodzinnych.

Jeżeli instytucja właściwa uzna to za niezbędne, instytucja miejsca zamieszkania na jej wniosek weryfikuje zaświadczenie określone w pierwszym akapicie ust. 1

8. Członkowie rodziny są zobowiązani do poinformowania instytucji miejsca ich zamieszkania o każdej zmianie ich sytuacji mogącej mieć wpływ na prawo do zasiłków rodzinnych, w szczególności o wszelkich zmianach miejsca zamieszkania.

Wykonywanie art. 74 ust. 1 rozporządzenia

Artykuł 88

Bezrobotni podlegający ustawodawstwu Państwa Członkowskiego innego niż Francja

Przepisy art. 86 rozporządzenia wykonawczego stosuje się odpowiednio do bezrobotnych określonych w art. 74 ust. 1 rozporządzenia.

Wykonywanie art. 74 ust. 2 rozporządzenia

Artykuł 89

Bezrobotni podlegający francuskiemu ustawodawstwu

1. W celu korzystania z zasiłków rodzinnych na terytorium Państwa Członkowskiego, które zamieszkują, członkowie rodziny określani w art. 74 ust. 2 rozporządzenia przedstawiają instytucji ich miejsca zamieszkania zaświadczenie stwierdzające, że bezrobotny korzysta z zasiłków dla bezrobotnych na podstawie francuskiego ustawodawstwa.

Zaświadczenie wydaje francuska instytucja właściwa w sprawach bezrobocia lub instytucja wyznaczona przez właściwe władze francuskie, na wniosek bezrobotnego, który podpisuje oświadczenie stwierdzające, że nie posiada prawa do zasiłków rodzinnych na podstawie ustawodawstwa państwa zamieszkania członków rodziny, na podstawie działalności zawodowej lub handlowej.

Jeżeli członkowie rodziny nie przedstawią takiego zaświadczenia, instytucja miejsca zamieszkania zwraca się o nie do instytucji właściwej.

2. Przepisy art. 87 ust. 2-8 rozporządzenia wykonawczego stosuje się odpowiednio.

ROZDZIAŁ 8

**ŚWIADCZENIA NA DZIECI POZOSTAJĄCYCH NA
UTRZYMANIU EMERYTÓW LUB RENCISTÓW ORAZ DLA
SIEROT****Wykonywanie art. 77, 78 i 79 rozporządzenia**

Artykuł 90

1. Aby uzyskać świadczenia na podstawie art. 77 lub 78 rozporządzenia, wnioskodawca składa wniosek do instytucji miejsca zamieszkania, na warunkach przewidzianych przez stosowane przez nią ustawodawstwo.

2. Jednakże jeżeli wnioskodawca nie ma miejsca zamieszkania na terytorium Państwa Członkowskiego, w którym znajduje się instytucja właściwa, może on złożyć wniosek do instytucji właściwej albo do instytucji miejsca zamieszkania, która przekazuje wniosek instytucji właściwej, podając datę jego złożenia. Datę tę uważa się za datę złożenia wniosku do instytucji właściwej.

3. Jeżeli instytucja właściwa określona w ust. 2 stwierdza, że prawo nie przysługuje na podstawie stosowanego przez nią ustawodawstwa, przekazuje niezwłocznie wniosek, wraz ze wszystkimi dokumentami i niezbędnymi informacjami, instytucji Państwa Członkowskiego, zgodnie z ustawodawstwem, którego pracownik spełnił najdłuższy ze swoich okresów ubezpieczenia.

W razie potrzeby można, stosując ten sam tryb postępowania, zwrócić się do instytucji Państwa Członkowskiego, zgodnie z ustawodawstwem, którego pracownik spełnił najkrótszy ze swoich okresów ubezpieczenia.

4. Komisja Administracyjna określa, w razie potrzeby, dodatkowe warunki dotyczące składania wniosków o przyznanie świadczeń.

Artykuł 91

1. Wypłata świadczeń należnych na podstawie art. 77 lub 78 rozporządzenia następuje zgodnie z przepisami art. 53-58 rozporządzenia wykonawczego.

2. Właściwe władze Państw Członkowskich wskazują, w razie potrzeby, instytucję właściwą do wypłaty świadczeń należnych na podstawie art. 77 lub 78 rozporządzenia.

Artykuł 92

Każda osoba, której na podstawie art. 77 lub 78 rozporządzenia wypłacane są świadczenia na dzieci emeryta lub rencisty lub dla sierot, powiadamia instytucję zobowiązaną do wypłaty świadczeń:

- o każdej zmianie sytuacji dzieci lub sierot, która może wpłynąć na prawo do świadczeń,
- o każdej zmianie liczby dzieci lub sierot, na które świadczenia są należne,
- o każdej zmianie miejsca zamieszkania dzieci lub sierot,
- o wykonywaniu działalności zawodowej lub handlowej, dającej prawa do świadczeń lub zasiłków rodzinnych na dzieci lub sieroty.

TYTUŁ V

PRZEPISY FINANSOWE

Artykuł 93

Zwroty świadczeń z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, innych niż przewidziane w art. 94 i 95 rozporządzenia wykonawczego

1. Rzeczywista kwota świadczeń rzeczowych udzielonych na podstawie art. 19 ust. 1 i 2 rozporządzenia pracownikom i członkom ich rodzin, którzy zamieszkują terytorium tego samego Państwa Członkowskiego, oraz świadczeń rzeczowych udzielonych na podstawie art. 22, art. 25 ust. 1, 3 i 4, art. 26, art. 29 ust. 1 lub art. 31 rozporządzenia jest zwracana przez instytucję właściwą

instytucji, która wypłaciła te świadczenia, zgodnie z rozliczeniem tej ostatniej.

2. W przypadkach określonych w art. 29 ust. 1 i art. 31 rozporządzenia w celu stosowania ust. 1, instytucję miejsca zamieszkania członka rodziny emeryta lub rencisty, zależnie od przypadku, uważa się za instytucję właściwą.

3. Jeżeli rzeczywista kwota świadczeń określonych w ust. 1 nie wynika z rozliczenia instytucji, która ich udzieliła, kwotę do zwrotu określa się, w braku porozumienia zawartego zgodnie z ust. 6, na podstawie ustalonego ryczału, uwzględniając

wszystkie odpowiednie odniesienia, oparte na posiadanych danych. Komisja Administracyjna ocenia podstawy obliczenia ryczałtów i ustala ich wysokość.

4. Przy ustalaniu kwoty do zwrotu nie uwzględnia się stawek wyższych od stosowanych do świadczeń rzeczowych należnych pracownikom podlegającym ustawodawstwu stosowanemu przez instytucję, która udzieliła świadczeń określonych w ust. 1.

5. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do zwrotów świadczeń pieniężnych wypłacanych zgodnie z przepisami art. 18 ust. 8 zdanie drugie rozporządzenia wykonawczego.

6. Dwa lub więcej niż dwa Państwa Członkowskie lub właściwe władze tych państw mogą uzgodnić między sobą, po uzyskaniu opinii Komisji Administracyjnej, inne sposoby ustalania kwot do zwrotu, w szczególności w formie ryczałtu.

Artykuł 94

Zwrot świadczeń rzeczowych z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa udzielanych członkom rodziny pracownika, którzy nie zamieszkują w tym samym Państwie Członkowskim, co pracownik

1. Kwotę świadczeń rzeczowych udzielonych na podstawie art. 19 ust. 2 rozporządzenia członkom rodziny, którzy nie zamieszkują terytorium tego samego Państwa Członkowskiego co pracownik, instytucje właściwe zwracają instytucjom, które udzieliły tych świadczeń, na podstawie ryczałtu, możliwie najbliższego wydatkom rzeczywistym określanego na każdy rok kalendarzowy.

2. Ryczałt jest ustalany poprzez pomnożenie średniego rocznego kosztu na rodzinę przez średnią roczną liczbę uwzględnionych rodzin i zmniejszenie wyniku o 20 procent.

3. Elementy obliczeń niezbędne w celu ustalenia wymienionego ryczałtu określa się zgodnie z następującymi zasadami:

a) średni koszt roczny na rodzinę uzyskuje się, w odniesieniu do każdego Państwa Członkowskiego, dzieląc wydatki roczne związane z całością świadczeń rzeczowych udzielonych przez instytucje tego Państwa Członkowskiego ogółowi członków rodzin pracowników, podlegających ustawodawstwu tego państwa, w systemach zabezpieczenia społecznego, które

należy uwzględnić, przez średnią roczną liczbę tych pracowników, którzy mają członków rodziny; systemy zabezpieczenia społecznego, które należy uwzględnić, wymienione są w załączniku 9 do rozporządzenia wykonawczego;

b) średnia roczna liczba rodzin, którą należy uwzględnić, jest równa, w stosunkach między instytucjami dwóch Państw Członkowskich, średniej rocznej liczbie pracowników, podlegających ustawodawstwu jednego z tych Państw Członkowskich, których członkowie rodzin są uprawnieni do korzystania ze świadczeń rzeczowych, udzielanych przez instytucję drugiego państwa.

4. Liczbę rodzin, którą należy uwzględnić zgodnie z przepisami ust. 3 lit. b), ustala się na podstawie spisu przeprowadzanego w tym celu przez instytucję miejsca zamieszkania, opartego na dokumentach uzasadniających prawa zainteresowanych, dostarczonych przez instytucję właściwą. W razie sporu uwagi zainteresowanych instytucji przedkłada się Komisji Obrachunkowej, określonej w przepisach art. 101 ust. 3 rozporządzenia wykonawczego.

5. Komisja Administracyjna ustanawia sposoby i warunki określania elementów obliczeń określonych w ust. 3 i 4.

6. Dwa lub więcej niż dwa Państwa Członkowskie lub właściwe władze tych państw, mogą uzgodnić między sobą, po uzyskaniu opinii Komisji Administracyjnej, inne sposoby ustalania kwot do zwrotu.

Artykuł 95

Zwrot świadczeń rzeczowych z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, udzielanych emerytom lub rencistom oraz członkom ich rodzin niemającym prawa do świadczeń, na podstawie ustawodawstwa Państwa Członkowskiego, w którym zamieszkują

1. Kwota świadczeń rzeczowych udzielonych na podstawie art. 28 ust. 1 rozporządzenia jest zwracana przez instytucje właściwe instytucjom, które udzielają tych świadczeń, na podstawie ryczałtu, możliwie najbliższego rzeczywistemu poniesionemu wydatkom.

2. Ryczałt ustala się mnożąc średni koszt roczny na emeryta lub rencistę przez średnią liczbę roczną emerytów lub rencistów, którą należy uwzględnić, i zmniejszając wynik o 20 procent.

3. Składniki obliczenia niezbędne dla ustalenia wymienionego ryczałtu określa się zgodnie z następującymi zasadami:

a) średni koszt roczny na emeryta lub rencistę uzyskuje się, w odniesieniu do każdego Państwa Członkowskiego, dzieląc wydatki roczne związane z całością świadczeń rzeczowych udzielonych przez instytucję tego Państwa Członkowskiego ogółowi emerytów lub rencistów, należnych na podstawie ustawodawstwa tego Państwa Członkowskiego w uwzględnionych systemach zabezpieczenia społecznego, jak i należnych członkom ich rodzin, przez średnią roczną liczbę tych emerytów lub rencistów; systemy zabezpieczenia społecznego, które należy uwzględnić w tym celu, wymienione są w załączniku 9;

b) średnia roczna liczba emerytów lub rencistów, którą należy uwzględnić, jest równa, w stosunkach między instytucjami dwóch Państw Członkowskich, średniej rocznej liczbie emerytów lub rencistów określonych w art. 28 ust. 2 rozporządzenia zamieszkujących terytorium jednego z tych dwóch Państw Członkowskich, którzy są uprawnieni do świadczeń rzeczowych, obciążających instytucję drugiego Państwa Członkowskiego.

4. Liczbę emerytów lub rencistów, którą należy uwzględnić zgodnie z przepisami ust. 3 lit. b), ustala się na podstawie spisu przeprowadzanego w tym celu przez instytucję miejsca zamieszkania, opartego na dokumentach uzasadniających prawa zainteresowanych, dostarczonych przez instytucję właściwą. W przypadku sporu uwagi zainteresowanych instytucji przedkłada się Komisji Obrachunkowej, określonej w art. 101 ust. 3 rozporządzenia wykonawczego.

5. Komisja Administracyjna ustanawia sposoby i warunki określania elementów określonych w ust. 3 i 4.

6. Dwa lub więcej niż dwa Państwa Członkowskie lub właściwe władze tych Państw Członkowskich mogą uzgodnić między sobą, po uzyskaniu opinii Komisji Administracyjnej, inne sposoby ustalania kwot do zwrotu.

Stosowanie art. 63 ust. 2 rozporządzenia

Artykuł 96

Zwrot kosztów świadczeń rzeczowych z tytułu ubezpieczenia na wypadek chorób zawodowych i wypadków przy pracy i udzielanych przez instytucję Państwa Członkowskiego na rachunek instytucji innego Państwa Członkowskiego

Do celów art. 63 ust. 2 rozporządzenia przepisy art. 93 rozporządzenia wykonawczego stosuje się odpowiednio.

Stosowanie art. 70 ust. 2 rozporządzenia

Artykuł 97

Zwrot zasiłków dla bezrobotnych udających się do innego Państwa Członkowskiego w celu poszukiwania pracy

1. Kwotę świadczeń wypłacanych na podstawie art. 69 rozporządzenia instytucja właściwa zwraca instytucji, która wypłaciła te świadczenia, w wysokości wynikającej z rozliczenia tej ostatniej instytucji.

2. Dwa lub więcej niż dwa Państwa Członkowskie lub właściwe władze tych państw mogą:

— po uzyskaniu opinii Komisji Administracyjnej uzgodnić między sobą inny sposób ustalania wysokości kwot do zwrotu, w szczególności kwot zryczałtowanych, lub inny tryb wypłaty, lub

— zrezygnować ze zwrotów między instytucjami.

Zwroty zasiłków rodzinnych wypłacanych na podstawie art. 73 ust. 2 i art. 74 ust. 2 rozporządzenia

Artykuł 98

Członkowie rodziny pracowników podlegający francuskiemu ustawodawstwu lub bezrobotni korzystający ze świadczeń z tytułu bezrobocia na podstawie francuskiego ustawodawstwa

1. Kwota rzeczywista zasiłków rodzinnych określona na podstawie art. 73 ust. 2 i art. 74 ust. 2 rozporządzenia jest zwracana przez francuską instytucję właściwą instytucji, która wypłaciła te zasiłki rodzinne, w wysokości wynikającej z rozliczenia tej ostatniej instytucji.

2. Francja i każde z Państw Członkowskich lub francuskie władze właściwe lub właściwe władze każdego z Państw Członkowskich mogą uzgodnić między sobą zwrot ryczałtowy tych zasiłków rodzinnych. W przypadku zwrotu ryczałtowego ryczałt jest określany poprzez pomnożenie średniego kosztu rocznego na rodzinę przez średnią liczbę roczną uwzględnionych rodzin.

3. Elementy obliczenia niezbędne w celu ustanowienia tego ryczałtu określone są według następujących zasad:

a) średni koszt roczny na rodzinę otrzymuje się dzieląc całkowite wydatki roczne dotyczące zasiłków rodzinnych wypłacanych przez instytucję Państwa Członkowskiego, na terytorium którego zamieszkują członkowie rodziny, wszystkim członkom rodziny pracownika i bezrobotnego, zamieszkujących na

terytorium tego Państwa Członkowskiego, przez średnią roczną liczbę rodzin uprawnionych do zasiłków rodzinnych;

- b) średnia liczba roczna uwzględnionych rodzin jest równa średniej rocznej liczbie pracowników podlegających ustawodawstwu państwa właściwego i, w odpowiednim przypadku, bezrobotnych korzystających z zasiłków dla bezrobotnych na koszt instytucji tego państwa właściwego, którego członkowie rodziny są uprawnieni do korzystania z zasiłków rodzinnych określonych przez instytucję innego Państwa Członkowskiego, na terytorium którego zamieszkują.

4. Komisja Administracyjna określa, na podstawie sprawozdania Komisji Obrachunkowej, określonej w art. 101 ust. 3 rozporządzenia wykonawczego, metody i sposoby określenia elementów obliczania określonych w ust. 3.

5. Francja i każde z Państw Członkowskich lub francuskie władze właściwe i władze właściwe każdego z Państw Członkowskich mogą, po zasięgnięciu opinii Komisji Administracyjnej, uzgodnić ze sobą inne sposoby obliczania ryczałtu.

2. W odniesieniu do wniosków dotyczących zwrotów ustalonych na podstawie ryczałtu bieg terminu trzyletniego rozpoczyna się z dniem ogłoszenia w *Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich* średnich rocznych kosztów świadczeń rzeczowych, ustalonych zgodnie z art. 94 i 95 rozporządzenia wykonawczego.

Artykuł 101

Stan wierzytelności

1. Komisja Administracyjna ustala stan wierzytelności na każdy rok kalendarzowy, zgodnie z przepisami art. 36, 63 i 70 oraz art. 75 ust. 2 rozporządzenia.

2. Komisja Administracyjna może zlecić niezbędną kontrolę danych statystycznych i rachunkowych, służących ustaleniu stanu wierzytelności, przewidzianych w ust. 1, w szczególności w celu upewnienia się co do ich zgodności z zasadami ustanowionymi w niniejszym tytule.

3. Komisja Administracyjna podejmuje decyzje określone w niniejszym artykule na podstawie sprawozdania Komisji Obrachunkowej, która dostarcza jej umotywowaną opinię. Komisja Administracyjna ustala zasady działania i skład Komisji Obrachunkowej.

Przepisy wspólne dotyczące zwrotów

Artykuł 102

Artykuł 99

Koszty administracyjne

Dwa lub więcej niż dwa Państwa Członkowskie lub właściwe władze tych Państw Członkowskich mogą uzgodnić między sobą, zgodnie z przepisami art. 84 ust. 2 zdanie trzecie rozporządzenia, zwiększenie kwot świadczeń określonych w art. 93-98 rozporządzenia wykonawczego o określony procent w celu uwzględnienia kosztów administracyjnych. Procent ten może być różny w zależności od świadczeń.

Artykuł 100

Wierzytelności zaległe

1. Przy rozliczeniach między instytucjami Państw Członkowskich wnioski o zwrot świadczeń udzielonych w ciągu jednego roku kalendarzowego, poprzedzającego o przeszło trzy lata datę przekazania tych wniosków instytucji łącznikowej bądź instytucji zobowiązanej do wypłaty świadczeń państwa właściwego, mogą nie zostać uwzględnione przez instytucję wypłacającą.

Zakres działania Komisji Obrachunkowej — Warunki dokonywania zwrotów

1. Komisja Obrachunkowa:

- a) gromadzi niezbędne dane i dokonuje obliczeń niezbędnych dla stosowania niniejszego tytułu;
- b) składa Komisji Administracyjnej okresowe sprawozdanie z wyników wykonywania rozporządzeń, w szczególności w zakresie finansów;
- c) kieruje do Komisji Administracyjnej wszelkie sugestie związane z wypełnianiem lit. a) i b);
- d) przedstawia Komisji Administracyjnej propozycje w sprawie uwag, które są do niej kierowane zgodnie z art. 94 ust. 4 oraz zgodnie z art. 95 ust. 4 rozporządzenia wykonawczego;
- e) składa Komisji Administracyjnej propozycje odnoszące się do wykonywania przepisów art. 101 rozporządzenia wykonawczego;
- f) wykonuje wszelkie prace, badania lub zadania dotyczące spraw przedłożonych jej przez Komisję Administracyjną.

2. Zwroty przewidziane w przepisach art. 36, 63 i 70 oraz art. 75 ust. 2 rozporządzenia są dokonywane w odniesieniu do ogółu instytucji właściwych Państwa Członkowskiego, na rzecz instytucji wierzycielskich innego Państwa Członkowskiego, za pośrednictwem organów wskazanych przez właściwe władze Państw Członkowskich. Organy, za pośrednictwem których dokonywane są zwroty, podają do wiadomości Komisji Administracyjnej wysokość zwróconych kwot, w terminach i zgodnie z procedurą ustanowioną przez tę komisję.

3. Jeżeli zwroty są ustalane na podstawie kwot rzeczywiście wypłaconych świadczeń, wynikających z rozliczenia instytucji, zwraca się je za każde półrocze kalendarzowe, w ciągu następnego półrocza kalendarzowego.

4. Jeżeli zwroty są określane na podstawie ryczałtów, zwrotów dokonuje się za każdy rok kalendarzowy; w tym przypadku instytucje właściwe wypłacają zaliczki instytucjom wierzycielskim pierwszego dnia każdego półrocza kalendarzowego, zgodnie z procedurą ustanowioną przez Komisję Administracyjną.

5. Władze właściwe dwóch lub więcej Państw Członkowskich mogą uzgodnić między sobą inne terminy dokonywania zwrotów lub inne procedury wypłacania zaliczek.

Artykuł 103

Gromadzenie danych statystycznych i księgowych

Władze właściwe Państw Członkowskich podejmują wszelkie niezbędne środki do wykonywania przepisów niniejszego tytułu, w szczególności tych, które wymagają gromadzenia danych statystycznych lub księgowych.

Artykuł 104

Wpisanie do załącznika 5 umów między Państwami Członkowskimi lub właściwymi władzami tych państw dotyczących zwrotów

1. Przepisy podobne do przewidzianych w art. 36 ust. 3, art. 63 ust. 3 i art. 70 ust. 3 rozporządzenia oraz w art. 93 ust. 6, w art. 94 ust. 6 i w art. 95 ust. 6 rozporządzenia wykonawczego, które obowiązywały w dniu poprzedzającym wejście w życie rozporządzenia, stosuje się, jeżeli zostaną wymienione w załączniku 5 do rozporządzenia wykonawczego.

2. Przepisy podobne do tych określonych w ust. 1, które będą stosowane w stosunkach między dwoma lub więcej Państwami Członkowskimi po wejściu w życie rozporządzenia zostają

wpisane do załącznika 5 do rozporządzenia wykonawczego. To samo dotyczy przepisów, które zostaną przyjęte na podstawie art. 97 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego.

Koszty kontroli administracyjnej i lekarskiej

Artykuł 105

1. Koszty wynikające z przeprowadzania kontroli administracyjnej oraz badań lekarskich, umieszczania na obserwacji, przejazdów lekarzy i wszelkiego rodzaju weryfikacji niezbędnych do przyznania, udzielania lub zmiany świadczeń zwracane są instytucji, która je poniosła, zgodnie ze stawkami przez nią stosowanymi, przez instytucję, na rachunek której wyżej wymienione czynności zostały wykonane.

2. Jednakże dwa lub więcej niż dwa Państwa Członkowskie lub właściwe władze tych Państw Członkowskich mogą uzgodnić inny tryb przeprowadzania zwrotów, szczególnie na podstawie ryczałtów lub zrezygnować z wszelkich zwrotów między instytucjami.

Umowy te wpisuje się do załącznika 5 do rozporządzenia wykonawczego. Umowy będące w mocy w dniu poprzedzającym wejście w życie rozporządzenia stosuje się nadal, pod warunkiem że są wymienione w tym załączniku.

Przepisy wspólne dla wypłat świadczeń pieniężnych

Artykuł 106

Właściwe władze każdego Państwa Członkowskiego podają do wiadomości Komisji Administracyjnej, w terminach i w trybie ustalonym przez tę Komisję, kwotę świadczeń pieniężnych wypłaconych przez instytucje podległe ich właściwości, na rzecz uprawnionych mających miejsce zamieszkania lub pobytu w każdym innym Państwie Członkowskim.

Artykuł 107

Przeliczanie walut

1. Do celów przepisów wymienionych poniżej do przeliczania kwot wyrażonych w różnych walutach krajowych stosuje się przelicznik urzędowy ustalony przez krajowe władze monetarne i potwierdzony przez Międzynarodowy Fundusz Walutowy:

a) przepisy rozporządzenia: art. 12 ust. 2, 3 i 4, art. 19 ust. 1 lit. b) zdanie ostatnie, art. 22 ust. 1 ppkt ii) zdanie ostatnie, art. 25 ust. 1 lit. b) zdanie przedostatnie, art. 41 ust. 1 lit. c) i d), art. 46 ust. 3 i 4, art. 50, art. 52 lit. b) zdanie ostatnie, art. 55 ust. 1 ppkt ii) zdanie ostatnie, art. 57 ust. 3 lit. c), art. 60 ust. 1 lit. c), art. 60 ust. 2 lit. b), art. 70 ust. 1 i 2 i art. 71 ust. 1 lit. b) ppkt ii) zdanie przedostatnie;

b) przepisy rozporządzenia wykonawczego: art. 34, art. 101 ust. 1, art. 102 ust. 1 lit. b) i art. 119 ust. 2.

2. W przypadkach niewymienionych w ust. 1 przeliczenia dokonuje się po kursie urzędowym obowiązującym w dniu wypłaty.

TYTUŁ VI

PRZEPISY RÓŻNE

Artykuł 108

Udowodnienie statusu pracownika sezonowego

Aby udowodnić status pracownika sezonowego, pracownik określony w art. 1 lit. c) rozporządzenia przedstawia swoją umowę o pracę określoną przez służby zatrudnienia Państwa Członkowskiego, na którego terytorium przybył, aby wykonywać pracę, lub inny dokument z pieczęcią tych służb i zaświadczający, że pracownik wykonuje pracę o charakterze sezonowym.

Artykuł 109

Ustalenia w sprawie opłacania składek

Pracodawca niemający miejsca prowadzenia działalności w Państwie Członkowskim, na terytorium którego pracownik jest zatrudniony, oraz ten pracownik mogą uzgodnić między sobą, że zobowiązania pracodawcy w zakresie opłacania składek będą wypełniane przez pracownika.

Pracodawca powiadamia o takim porozumieniu instytucję właściwą lub, w odpowiednim przypadku, instytucję wskazaną przez właściwą władzę wymienionego Państwa Członkowskiego.

Artykuł 110

Wzajemna pomoc administracyjna w odzyskiwaniu nienależnych świadczeń

Jeżeli instytucja Państwa Członkowskiego wypłaciła świadczenia osobie, przeciwko której zamierza wystąpić z roszczeniem z powodu pobrania nienależnych świadczeń, uzyskuje ona pomoc od instytucji miejsca zamieszkania tej osoby lub instytucji wskazanej przez właściwe władze Państwa Członkowskiego, na którego terytorium osoba ta ma miejsce zamieszkania.

Artykuł 111

Zwrot nienależnych świadczeń przez instytucje zabezpieczenia społecznego i roszczenia organów udzielających pomocy

1. Jeżeli, w wyniku ustalenia lub zmiany świadczeń z tytułu inwalidztwa, starości lub śmierci (emerytury lub renty), zgodnie z przepisami rozdziału 3 tytułu III rozporządzenia, instytucja Państwa Członkowskiego wypłaciła uprawnionemu kwotę wyższą od należnej, może zażądać od instytucji innego Państwa Członkowskiego zobowiązanej do wypłaty świadczeń na rzecz uprawnionego potrącenia nadpłaty z przysługujących zainteresowanemu niewypłaconych należności. Ta ostatnia instytucja przekazuje potrąconą kwotę instytucji wierzycielskiej. Jeżeli potrącenie nadpłaty z niewypłaconych należności nie jest możliwe, stosuje się przepisy ust. 2.

2. Instytucja Państwa Członkowskiego, która wypłaciła uprawnionemu kwotę wyższą od należnej, może, na warunkach i w granicach przewidzianych przez stosowane przez nią ustawodawstwo, wystąpić do instytucji innego Państwa Członkowskiego zobowiązanej do wypłaty świadczeń na rzecz uprawnionego o potrącenie nadpłaty z wypłacanych mu kwot. Ta ostatnia instytucja dokonuje potrącenia na warunkach i w granicach przewidzianych dla takiego wyrównania w stosowanym przez nią ustawodawstwie, tak jak gdyby chodziło o kwoty przez nią nadpłacone, i przekazuje potrąconą kwotę instytucji wierzycielskiej.

3. Jeżeli osoba, w stosunku do której stosuje się rozporządzenie, korzystała z pomocy na terytorium Państwa Członkowskiego przez okres, przez który była uprawniona do świadczeń na podstawie ustawodawstwa innego Państwa Członkowskiego, to organ, który udzielał pomocy, jeżeli dysponuje dopuszczalnym przez prawo roszczeniem regresowym dotyczącym świadczeń

należnych wymienionej osobie, może wystąpić do instytucji innego Państwa Członkowskiego, zobowiązanej do udzielania świadczeń na rzecz tej osoby, o potrącenie kwoty wydatkowanej tytułem pomocy z kwot wypłacanych wyżej wymienionej osobie przez tę instytucję.

Jeżeli członek rodziny osoby, do której stosuje się rozporządzenie, korzystał z pomocy na terytorium Państwa Członkowskiego w okresie, w którym wymieniona osoba była uprawniona do świadczeń na danego członka rodziny, na podstawie ustawodawstwa innego Państwa Członkowskiego organ świadczący pomoc, jeżeli dysponuje dopuszczalnym przez prawo roszczeniem regresowym dotyczącym świadczeń należnych tej osobie na danego członka rodziny, może wystąpić do instytucji innego Państwa Członkowskiego zobowiązanej do udzielania tych świadczeń na rzecz wyżej wymienionej osoby o potrącenie kwoty, wydatkowanej tytułem pomocy, z kwot wypłacanych tej osobie.

Instytucja zobowiązana do wypłaty dokonuje potrącenia na warunkach i w granicach przewidzianych dla takiego wyrównania w stosowanym przez nią ustawodawstwie i przekazuje potrąconą kwotę organowi wierzycielskiemu.

Artykuł 112

Jeżeli dana instytucja dokonała nienależnych wypłat, bezpośrednio lub za pośrednictwem innej instytucji, a ich odzyskanie nie jest możliwe, kwoty te obciążają ostatecznie pierwszą instytucję, z wyjątkiem przypadku, gdy nienależnej wypłaty dokonano na skutek oszustwa.

Artykuł 113

Zwrot nienależnych świadczeń rzeczowych udzielonych pracownikom w transporcie międzynarodowym

1. Jeżeli instytucja właściwa nie uznaje prawa do świadczeń rzeczowych, świadczenia rzeczowe udzielone pracownikowi w transporcie międzynarodowym przez instytucję miejsca pobytu na podstawie domniemania przewidzianego w art. 20 ust. 2 lub art. 62 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego są zwracane przez instytucję właściwą.

2. Wydatki poniesione przez instytucję miejsca pobytu na rzecz każdego pracownika w transporcie międzynarodowym, który uzyskał świadczenia rzeczowe na podstawie przedstawionego zaświadczenia określonego w art. 20 ust. 2 lub art. 62 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego, a nie zgłosił się uprzednio do instytucji miejsca pobytu i nie jest uprawniony do świadczeń rzeczowych, zwracane są przez instytucję wskazaną jako właściwą

w wymienionym zaświadczeniu lub przez inną instytucję wyznaczoną w tym celu przez właściwą władzę danego Państwa Członkowskiego.

3. Instytucja właściwa lub, w przypadku określonym w ust. 2, instytucja wskazana jako właściwa lub instytucja wyznaczona w tym celu, zachowuje wobec beneficjenta wierzytelność równą wartości udzielonych świadczeń rzeczowych niesłusznie udzielonych. Wymienione instytucje informują o tych wierzytelnościach Komisję Obrachunkową określoną w art. 101 ust. 3 rozporządzenia wykonawczego, która sporządza ich wykaz.

Artykuł 114

Zaliczkowe wypłaty świadczeń w przypadku sporu dotyczącego właściwego ustawodawstwa lub dotyczącego instytucji, która powinna udzielać świadczeń

W przypadku sporu między instytucjami właściwymi lub władzami właściwymi dwóch lub więcej Państw Członkowskich w sprawie ustawodawstwa właściwego zgodnie z tytułem II rozporządzenia bądź wskazania instytucji, która powinna wypłacać świadczenia, zainteresowany, który mógłby ubiegać się o świadczenia, gdyby nie zaistniał spór, korzysta z zaliczkowej wypłaty świadczeń przewidzianych przez ustawodawstwo stosowane przez instytucję miejsca zamieszkania lub, jeżeli zainteresowany nie zamieszkuje terytorium jednego z wymienionych Państw Członkowskich, korzysta z zaliczkowej wypłaty świadczeń, przewidzianych przez ustawodawstwo stosowane przez pierwszą instytucję, do której wpłynął wniosek.

Artykuł 115

Warunki przeprowadzania badań lekarskich w Państwie Członkowskim innym niż państwo właściwe

Instytucja miejsca pobytu lub miejsca zamieszkania powołana na podstawie art. 87 rozporządzenia do przeprowadzenia badań lekarskich przeprowadza je zgodnie z procedurami przewidzianymi przez stosowane przez nią ustawodawstwo.

W przypadku braku takich procedur instytucja ta zwraca się do instytucji właściwej o informację dotyczącą procedur, jakie mają być zastosowane.

Artykuł 116

Umowy dotyczące ściągania składek

1. Umowy zawarte zgodnie z art. 92 ust. 2 rozporządzenia wpiśnię są do załącznika 5 do rozporządzenia wykonawczego.

2. Umowy zawarte w celu wykonania art. 51 rozporządzenia nr 3 stosuje się pod warunkiem, że są wymienione w załączniku 5 do rozporządzenia wykonawczego.

Artykuł 117

Przetwarzanie danych

1. Jedno lub więcej niż jedno Państwo Członkowskie lub jego/ich właściwe władze mogą, po uzyskaniu opinii Komisji Administra-

cyjnej, przystosować do przetwarzania danych wzory świadectw, zaświadczeń, deklaracji, wniosków i innych dokumentów oraz operacje i metody przekazywania danych, przewidzianych w celu wykonania rozporządzenia i rozporządzenia wykonawczego.

2. Komisja Administracyjna podejmuje niezbędne prace w celu upowszechnienia i ujednoczenia formularzy określonych w ust. 1, o ile pozwoli na to rozwój przetwarzania danych w Państwach Członkowskich.

TYTUŁ VII

PRZEPISY PRZEJŚCIOWE I KOŃCOWE

Artykuł 118

Przepisy przejściowe odnoszące się do emerytur i rent

1. Wnioski o emerytury lub renty, które nie zostały przyznane przed wejściem w życie rozporządzenia, stanowią podstawę podwójnego przyznania:

- za okres poprzedzający tę datę, zgodnie z przepisami rozporządzenia nr 3,
- za okres rozpoczynający się od tej daty, zgodnie z przepisami rozporządzenia.

2. Wniesienie wniosku o świadczenia z tytułu inwalidztwa, śmierci lub dla osób pozostałych przy życiu do instytucji powoduje od daty wejścia w życie rozporządzenia rewizję z urzędu, zgodnie z przepisami rozporządzenia, świadczeń już ustalonych w związku z tym samym zdarzeniem przed wymienioną datą przez instytucję lub instytucje jednego lub więcej Państw Członkowskich.

nr 36/63/EWG z dnia 2 kwietnia 1963 r. w sprawie zabezpieczenia społecznego pracowników przygranicznych ⁽¹⁾.

2. Pod warunkiem, że kwoty świadczeń rodzinnych określonych w ust. 1 są wyższe niż kwoty zasiłków rodzinnych, które byłyby należne na podstawie art. 73 ust. 2 rozporządzenia, do właściwej instytucji francuskiej należy wypłacanie tych świadczeń pracownikowi lub bezpośrednio członkom jego rodziny, w miejscu zamieszkania lub pobytu, w odniesieniu do dzieci, które nabyły prawo do świadczeń rodzinnych.

3. Instytucja miejsca zamieszkania członków rodziny zapewnia wypłatę zasiłków rodzinnych zgodnie ze stosowanymi przez nią ustawodawstwem, o ile są one zwracane przez właściwą instytucję francuską, o ile świadczenia rodzinne mają być wypłacane na podstawie art. 73 ust. 2 rozporządzenia.

4. W stosunkach dwustronnych między zainteresowanymi Państwami Członkowskimi zasady stosowania niniejszego artykułu określone są przez Państwa Członkowskie lub ich władze właściwe.

Artykuł 120

Artykuł 119

Przepisy przejściowe dotyczące świadczeń rodzinnych

1. Z praw określonych w art. 49 ust. 9 rozporządzenia korzystają pracownicy na rzecz członków swojej rodziny uzyskując prawo do świadczeń rodzinnych, na poziomie i w granicach, które stosuje się w dniu poprzedzającym wejście w życie rozporządzenia, zgodnie z art. 41 lub załącznikiem D do rozporządzenia nr 3, art. 20 lub załącznikiem 1 do rozporządzenia Rady

Uzupełniające umowy wykonawcze

1. Dwa lub więcej niż dwa Państwa Członkowskie lub właściwe władze tych Państw Członkowskich mogą, w razie potrzeby, zawierać umowy w celu uzupełnienia administracyjnych procedur wykonywania rozporządzenia. Umowy te są wymienione w załączniku 5 do rozporządzenia wykonawczego.

⁽¹⁾ Dz.U. 62 z 20.4.1963, str. 1314/63.

2. Umowy podobne do określonych w ust. 1, które obowiązują w dniu poprzedzającym wejście w życie rozporządzenia wykonawczego, pozostają w mocy, jeżeli są wymienione w załączniku 5 rozporządzenia wykonawczego.

Artykuł 121

Charakter i zmiany załączników

1. Załączniki do rozporządzenia wykonawczego stanowią jego integralną część.

2. Załączniki te mogą być zmieniane przez rozporządzenie Rady przyjęte na wniosek Komisji, na wniosek określonego Państwa lub określonych Państw Członkowskich lub ich właściwych władz, po zasięgnięciu opinii Komisji Administracyjnej.

Niniejsze rozporządzenie wiąże w całości i jest bezpośrednio stosowane we wszystkich Państwach Członkowskich.

Sporządzono w Brukseli, dnia 21 marca 1972 r.

3. W części „B. Niemcy” załącznika V do rozporządzenia dodaje się tekst w brzmieniu:

„7. Do celów rozporządzenia interwencję ryczałtową w kosztach okolicznościowych przy urodzeniu dziecka, przyznaną na podstawie niemieckiego ustawodawstwa członkom rodziny pracowników, bezrobotnym, emerytom lub rencistom, traktuje się jak świadczenia rzeczowe.”

Artykuł 122

Wejście w życie rozporządzenia wykonawczego

Rozporządzenie wykonawcze wchodzi w życie pierwszego dnia siódmego miesiąca po jego opublikowaniu w *Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich*.

W imieniu Rady

G. THORN

Przewodniczący

ZAŁĄCZNIK 1

WŁAŚCIWE WŁADZE

(artykuł 1 akapit pierwszy rozporządzenia i art. 4 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego)

A. BELGIA:	Ministre de la prévoyance sociale, à Bruxelles Minister van sociale Voorzorg, Brussel (Ministerstwo Opieki Społecznej), Bruksela
B. NIEMCY:	Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Federalne Ministerstwo Pracy i Spraw Socjalnych), Bonn
C. FRANCJA:	<ol style="list-style-type: none">1. Ministre de la santé publique et de la sécurité sociale (Ministerstwo Zdrowia Publicznego i Zabezpieczenia Społecznego), Paryż2. Ministre du travail, de l'emploi et de la population (Ministerstwo Pracy, Zatrudnienia i Ludności), Paryż3. Ministre de l'agriculture (Ministerstwo Rolnictwa), Paryż4. Ministre de la marine marchande (Ministerstwo Żeglugi Handlowej), Paryż
D. WŁOCHY:	Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale (Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej), Rzym
E. LUKSEMBURG:	<ol style="list-style-type: none">1. Ministre du travail et de la sécurité sociale (Ministerstwo Pracy i Zabezpieczenia Społecznego), Luksemburg2. Ministre de la famille (Ministerstwo Rodziny), Luksemburg
F. NIDERLANDY:	<ol style="list-style-type: none">1. Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Den Haag (Ministerstwo Spraw Socjalnych i Zdrowia Publicznego), Haga2. Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne (Ministerstwo Zdrowia Publicznego i Ochrony Środowiska), Leidschendam

ZAŁĄCZNIK 2

INSTYTUCJE WŁAŚCIWE

(artykuł 1 lit. o) rozporządzenia i art. 4 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego)

A. BELGIA

1. Choroba i macierzyństwo:

a) w celu stosowania art. 16-29 rozporządzenia wykonawczego:

i) na zasadach ogólnych:

instytucja ubezpieczeń, w której pracownik jest ubezpieczony

ii) dla marynarzy:

Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins naviguant sous pavillon belge Hulp- en verzorgskas voor zeevarenden onder Belgische vlag, Antwerpen (fundusz ubezpieczeń i opieki społecznej marynarzy pływających pod banderą belgijską), Antwerpia

b) w celu stosowania tytułu V rozporządzenia wykonawczego:

Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, Brussel (krajowy instytut na wypadek choroby i inwalidztwa) Bruksela, na rachunek organów ubezpieczycielskich lub fundusz ubezpieczeń i opieki społecznej marynarzy, pływających pod banderą belgijską

2. Inwalidztwo:

a) inwalidztwo powszechne (robotnicy, pracownicy umysłowi i robotnicy kopalń):

Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, Brussel (krajowy instytut ubezpieczeń na wypadek choroby i inwalidztwa, Bruksela), wraz z organem ubezpieczycielskim, któremu podlegał pracownik

b) inwalidztwo szczególne robotników kopalń:

Fonds national de retraite des ouvriers-mineurs, Bruxelles Nationaal pensioenfonds voor mijnwerkers, Brussel (krajowy fundusz emerytalny robotników kopalń), Bruksela

c) inwalidztwo marynarzy:

Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins naviguant sous pavillon belge, Anvers Hulp- en verzorgskas voor zeevarenden onder Belgische vlag, Antwerpen (fundusz ubezpieczeń i opieki społecznej marynarzy pływających pod banderą belgijską), Antwerpia

3. Starość i śmierć (emerytura lub renty):

Office national des pensions pour travailleurs salariés, Bruxelles Rijksdienst voor werknemerspensioenen, Brussel (krajowe biuro emerytur pracowników najemnych, Bruksela)

4. Wypadki przy pracy:

a) dla wniosków o zasiłki przeznaczone na uzupełnienie renty:

Fonds des accidents du travail, Bruxelles Fonds voor arbeidsongevallen, Brussel (fundusze wypadków przy pracy, Bruksela)

b) w innych przypadkach:

i) na zasadach ogólnych:

ubezpieczyciel

ii) dla marynarzy:

Fonds des accidents du travail, Bruxelles Fonds voor arbeidsongevallen, Brussel (fundusze wypadków przy pracy, Bruksela)

5. Choroby zawodowe:

Fonds des maladies professionnelles, Bruxelles Fonds voor beroepsziekten, Brussel (fundusze chorób zawodowych, Bruksela)

6. Świadczenia z tytułu śmierci:

a) ubezpieczenie na wypadek choroby i inwalidztwa:

i) na zasadach ogólnych:

Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, Brussel (krajowy instytut ubezpieczeń na wypadek choroby i inwalidztwa, Bruksela), wraz z organem ubezpieczycielskim, któremu podlegał pracownik

ii) dla marynarzy:

Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins naviguant sous pavillon belge, Anvers Hulp- en verzorgskas voor zeevarenden onder Belgische vlag, Antwerpen (kasa ubezpieczeniowa i opieki społecznej marynarzy pływających pod banderą belgijską), Antwerpia

b) wypadki przy pracy:

i) na zasadach ogólnych:

ubezpieczyciel

ii) dla marynarzy:

Fonds des accidents du travail, Bruxelles Fonds voor arbeidsongevallen, Brussel (fundusze wypadków przy pracy, Bruksela)

- c) choroby zawodowe: Fonds des maladies professionnelles, Bruxelles Fonds voor beroepsziekten, Brussel (fundusze chorób zawodowych, Bruksela)
7. **Bezrobocie:**
- i) na zasadach ogólnych: Office national de l'emploi, Bruxelles Rijksdienst voor arbeidsvoorziening, Brussel (krajowe biuro zatrudnienia, Bruksela)
- ii) dla marynarzy: Pool des marins de la marine marchande, Anvers Pool van de zeelieden ter koopvaardij, Antwerpen (syndykat marynarzy marynarki handlowej), Antwerpia
8. **Świadczenia rodzinne:** Caisse de compensation pour allocations familiales pour travailleurs salariés Compensatiekas der gezinsvergoedingen voor werknemers (fundusz kompensacyjny zasiłków rodzinnych pracowników najemnych), gdzie pracodawca jest ubezpieczony

B. NIEMCY

Właściwość instytucji niemieckich określona jest przez niemieckie ustawodawstwo, o ile nie stanowi się inaczej

1. Ubezpieczenie na wypadek choroby:

w celu stosowania art. 25 ust. 1 rozporządzenia:

Instytucja ubezpieczenia na wypadek choroby, w której bezrobotny jest ubezpieczony, w dniu, w którym opuścił terytorium Republiki Federalnej Niemiec

w celu ubezpieczenia na wypadek choroby wnioskodawców i emerytów lub rencistów oraz członków ich rodzin na podstawie przepisów tytułu III rozdział 1 sekcje 4 i 5 rozporządzenia:

a) jeżeli zainteresowany jest ubezpieczony w Allgemeine Ortskrankenkasse (lokalna powszechna kasa chorych) lub Landkrankenkasse (rolnicza kasa chorych), o ile nie jest ubezpieczony w żadnej instytucji ubezpieczenia na wypadek choroby:

Allgemeine Ortskrankenkasse Bad Godesberg (lokalna powszechna kasa chorych w Bad Godesbergu), Bonn-Bad Godesberg

b) w pozostałych przypadkach:

W instytucji ubezpieczenia na wypadek choroby, w której wnioskodawca lub emeryt lub rencista jest ubezpieczony

2. Ubezpieczenie emerytalne robotników, pracowników umysłowych i robotników kopalni:

w celu przystąpienia do ubezpieczenia dobrowolnego, tak samo jak w celu decydowania o wnioskach o świadczenia i przyznawaniu świadczeń na podstawie przepisów rozporządzenia:

a) dla osób, które były ubezpieczone lub traktowane jako takie wyłącznie na podstawie niemieckiego ustawodawstwa lub osób pozostałych przy życiu po ich śmierci, w przypadku gdy te osoby lub osoby przy życiu po ich śmierci zamieszkują na terytorium innego Państwa Członkowskiego lub są obywatelami innego Państwa Członkowskiego, zamieszkują na terytorium państwa trzeciego:

i) w przypadku gdy ostatnia składka została wpłacona na ubezpieczenie emerytalne robotników:

— jeżeli zainteresowany zamieszkuje w Niderlandach lub jest obywatelem niderlandzkim, zamieszkującym terytorium państwa trzeciego:

Landesversicherungsanstalt Westfalen (regionalne biuro ubezpieczeń w Westfalii), Münster

- jeżeli zainteresowany zamieszkuje w Belgii lub jest obywatelem belgijskim, zamieszkującym terytorium państwa trzeciego: Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz (regionalne biuro ubezpieczeń Nadrenii), Düsseldorf
- jeżeli zainteresowany zamieszkuje we Włoszech lub jest obywatelem włoskim, zamieszkującym na terytorium państwa trzeciego: Landesversicherungsanstalt Schwaben (regionalne biuro ubezpieczeń Szwabii), Augsburg
- jeżeli zainteresowany zamieszkuje we Francji lub Luksemburgu lub jest obywatelem francuskim lub luksemburskim, zamieszkującym na terytorium państwa trzeciego: Landesversicherungsanstalt Rheinland-Pfalz (regionalne biuro ubezpieczeń Nadrenii-Palatynatu), Speyer

Jednakże jeżeli ostatnia składka została wpłacona do Landesversicherungsanstalt Saarland (regionalne biuro ubezpieczeń Saary), Saarbrücken, lub Bundesbahnversicherungsanstalt (biuro ubezpieczeń kolei federalnych), Frankfurt nad Menem, lub Seekasse (fundusz ubezpieczeń marynarzy), Hamburg

Instytucja, w której została wpłacona ostatnia składka

ii) w przypadku gdy ostatnia składka została wpłacona:

- na ubezpieczenie emerytalne pracowników: Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (federalne biuro ubezpieczeń pracowników), Berlin
- na ubezpieczenie emerytalne marynarzy: Seekasse (fundusz ubezpieczeń marynarzy), Hamburg

iii) w przypadku gdy ostatnia składka została wpłacona na ubezpieczenie emerytalne pracowników kopalń lub kiedy staż wymagany dla nabycia emerytury pracowników kopalń (Bergmannsrénte) jest spełniony lub traktowany jak spełniony:

Bundesknappschaft (federalny fundusz ubezpieczeń robotników kopalń), Bochum

b) dla osób, które były ubezpieczone lub traktowane jako ubezpieczone na podstawie niemieckiego ustawodawstwa i ustawodawstwa jednego lub kilku Państw Członkowskich dla osób pozostałych przy życiu po ich śmierci:

i) w przypadku gdy ostatnia składka na podstawie niemieckiego ustawodawstwa została wpłacona na ubezpieczenie emerytalne robotników:

- o ile zainteresowany zamieszkiwał terytorium Republiki Federalnej Niemiec, ale poza Saarą

lub

- o ile zainteresowany zamieszkiwał poza terytorium Republiki Federalnej Niemiec i ostatnia składka na podstawie niemieckiego ustawodawstwa została wpłacona instytucji położonej poza Saarą:

- jeżeli ostatnia składka została wpłacona na podstawie ustawodawstwa innego Państwa Członkowskiego niderlandzkiej instytucji ubezpieczenia emerytalnego:

Landesversicherungsanstalt Westfalen (regionalne biuro ubezpieczeń Westfalii), Münster

- jeżeli ostatnia składka na podstawie ustawodawstwa innego Państwa Członkowskiego została wpłacona belgijskiej instytucji ubezpieczenia emerytalnego:

Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz (regionalne biuro ubezpieczeń Nadrenii), Düsseldorf

- jeżeli ostatnia składka na podstawie ustawodawstwa innego Państwa Członkowskiego została wpłacona włoskiej instytucji ubezpieczenia emerytalnego: Landesversicherungsanstalt Schwaben (regionalne biuro ubezpieczeń Szwabii), Augsburg
 - jeżeli ostatnia składka na podstawie ustawodawstwa innego Państwa Członkowskiego została wpłacona francuskiej lub luksemburskiej instytucji ubezpieczenia emerytalnego: Landesversicherungsanstalt Rheinland-Pfalz (regionalne biuro ubezpieczeń Nadrenii-Palatynatu), Speyer
 - o ile zainteresowany zamieszkiwał na terytorium Republiki Federalnej Niemiec w Saarze
lub
 - o ile zainteresowany zamieszkiwał poza terytorium Republiki Federalnej Niemiec i ostatnia składka na podstawie niemieckiego ustawodawstwa została wpłacona instytucji położonej w Saarze: Landesversicherungsanstalt Saarland (regionalne biuro ubezpieczeń Saary), Saarbrücken
 - o ile ostatnia składka na podstawie niemieckiego ustawodawstwa została wpłacona do Seekasse (kasa ubezpieczeniowa marynarzy), Hamburg, lub do Bundesbahnversicherungsanstalt (Office d'assurance des chemins de fer fédéraux), Frankfurt nad Menem: instytucja, do której ta składka została wpłacona
 - ii) w przypadku gdy ostatnia składka na podstawie niemieckiego ustawodawstwa została wpłacona:
 - na ubezpieczenie emerytalne pracowników: Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (Federalne Biuro Ubezpieczeń Pracowników), Berlin
 - na ubezpieczenie emerytalne marynarzy: Seekasse (kasa ubezpieczeniowa marynarzy), Hamburg
 - iii) w przypadku gdy ostatnia składka na podstawie niemieckich ustawodawstw została wpłacona na ubezpieczenie emerytalne pracowników kopalń lub gdy wymagany jest staż w celu otrzymania emerytury pracowniczej (Bergmannsrente) jest spełniony lub traktowany jako taki, z uwzględnieniem niemieckich okresów ubezpieczenia bądź zagranicznych okresów ubezpieczenia: Bundesknappschaft (Federalna Kasa Ubezpieczeń Górniczych), Bochum
3. **Ubezpieczenie uzupełniające pracowników hutnictwa żelaza i stali:** Landesversicherungsanstalt Saarland (regionalne biuro ubezpieczeń Saary), Saarbrücken
4. **Ubezpieczenie wypadkowe (wypadki przy pracy i choroby zawodowe):** instytucja odpowiedzialna za ubezpieczenia wypadkowe dla danego przypadku
5. **Zasiłki dla bezrobotnych i świadczenia rodzinne:** Bundesanstalt für Arbeit (Federalne Biuro Pracy), Nürnberg

C. FRANCJA

1. w celu stosowania art. 93 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego:

- a) system powszechny: Caisse nationale de l'assurance-maladie (Krajowy Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych), Paryż

- b) system rolniczy: Caisse centrale de secours mutuels agricoles (Centralny Fundusz Rolniczych Ubezpieczeń Wzajemnych), Paryż
- c) system górniczy: Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (Autonomiczny Krajowy Fundusz Zabezpieczenia Społecznego Górników), Paryż
- d) system marynarzy: Établissement national des invalides de la marine (krajowa instytucja inwalidów marynarki), Paryż
- 2. w celu stosowania art. 96 rozporządzenia wykonawczego:**
- a) system powszechny: Caisse nationale de l'assurance-maladie (Krajowy Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych), Paryż
- b) system górniczy: Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (Autonomiczny Krajowy Fundusz Zabezpieczenia Społecznego Górników), Paryż
- c) system marynarzy: Établissement national des invalides de la marine (krajowa instytucja inwalidów marynarki), Paryż
- 3. w celu stosowania art. 98 rozporządzenia wykonawczego:**
- a) system powszechny: Caisse nationale d'allocations familiales (Krajowy Fundusz Zasiłków Rodzinnych), Paryż
- b) system rolniczy: Caisse centrale d'allocations familiales mutuelles agricoles (Centralny Fundusz Rolniczych Ubezpieczeń Wzajemnych), Paryż
- c) system górniczy: Caisse autonome de sécurité sociale dans les mines (Autonomiczny Krajowy Fundusz Zabezpieczenia Społecznego Górników), Paryż
- d) system dla marynarzy: Caisse nationale d'allocations familiales des marins du commerce (Krajowy Fundusz Zasiłków Rodzinnych Marynarzy Handlowych) lub Caisse nationale d'allocations familiales de la pêche maritime (Krajowy Fundusz Zasiłków Rodzinnych Rybołówstwa Morskiego) zależnie od przypadku
- 4. inne instytucje właściwe są określone w ramach francuskiego ustawodawstwa:**
- I. METROPOLIA
- a) system powszechny:
- i) choroba, macierzyństwo, śmierć (zasiłek): Caisse primaire d'assurance-maladie (Podstawowy Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych)
- ii) Inwalidztwo:
- aa) na zasadach ogólnych, bez Paryża i regionu paryskiego: Caisse primaire d'assurance-maladie (Podstawowy Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych)
- dla Paryża i regionu paryskiego: Caisse régionale d'assurance-maladie (Podstawowy Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych), Paryż
- bb) system specjalny przewidziany przez art. L 365-L 382 kodeksu zabezpieczenia społecznego: Caisse régionale d'assurance-maladie (Podstawowy Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych), Strasburg
- iii) starość:
- aa) na zasadach ogólnych, bez Paryża i regionu paryskiego: Caisse régionale d'assurance-maladie (branche vieillesse) (Regionalny Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych (dział właściwy w sprawach starości))
- dla Paryża i regionu paryskiego: Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (Krajowy Fundusz Ubezpieczeń Emerytalnych Pracowników Najemnych), Paryż

- bb) system specjalny przewidziany przez art. L 365-L 382 kodeksu zabezpieczenia społecznego:
Caisse régionale d'assurance-vieillesse (Regionalny Fundusz Ubezpieczeń Emerytalnych), Strasburg
- lub
Caisse régionale d'assurance-maladie (Regionalny Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych), Strasburg
- iv) wypadki przy pracy:
- aa) niezdolność czasowa:
Caisse primaire d'assurance-maladie (Podstawowy Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych)
- bb) niezdolność trwała:
— renty:
— wypadki, które nastąpiły po 31.12.1946:
Caisse primaire d'assurance-maladie (Podstawowy Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych)
- wypadki, które nastąpiły przed 1.01.1947:
pracodawca lub ubezpieczyciel zastępczy
- podwyżka rent:
— wypadki, które nastąpiły po 31.12.1946:
Caisse primaire d'assurance-maladie (Podstawowy Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych)
- wypadki, które nastąpiły przed 1.01.1947:
Caisse des dépôts et consignations (Fundusz Wkładów i Depozytów)
- v) świadczenia rodzinne:
Caisse d'allocations familiales (fundusz zasiłków rodzinnych)
- vi) bezrobocie:
Direction départementale du travail et de la main-d'œuvre (dyrekcja departamentalna pracy i zatrudnienia)
- b) system rolniczy:
- i) choroba, macierzyństwo, śmierć (świadczenia z tytułu śmierci), świadczenia rodzinne:
Caisse de mutualité sociale agricole (Fundusz Wzajemnych Ubezpieczeń Rolniczych)
- ii) ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa, starości i świadczenia łącznie z osobami pozostałymi przy życiu:
Caisse centrale de secours mutuels agricoles (Centralny Fundusz Wzajemnych Ubezpieczeń Rolniczych), Paryż
- iii) wypadki przy pracy:
- aa) na zasadach ogólnych:
pracodawca lub ubezpieczyciel zastępczy
- bb) w celu podwyżki rent:
Caisse des dépôts et consignations (Fundusz Wkładów i Depozytów), Arcueil (94)
- iv) bezrobocie:
Direction départementale du travail et de la main-d'œuvre (dyrekcja departamentalna pracy i zatrudnienia)
- c) system górniczy:
- i) choroba, macierzyństwo, śmierć (zasiłek):
Société de secours minière (Towarzystwo Ubezpieczeń Górniczych)
- ii) inwalidztwo, starość, śmierć (emerytury i renty):
Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (Autonomiczny Krajowy Fundusz Zabezpieczenia Społecznego Górników), Paryż
- iii) wypadki przy pracy:
- aa) niezdolność czasowa:
Société de secours minière (Towarzystwo Ubezpieczeń Górniczych)
- bb) niezdolność trwała:
— renty:
— wypadki, które nastąpiły po 31.12.1946:
Union régionale des sociétés de secours minières (regionalny związek zabezpieczenia społecznego górników)

— wypadki, które nastąpiły przed 1.01.1947:	pracodawca lub ubezpieczyciel zastępczy
— podwyżka renty:	
— wypadki, które nastąpiły po 31.12.1946:	Union régionale des sociétés de secours minières (regionalny związek zabezpieczenia społecznego górników)
— wypadki, które nastąpiły przed 1.01.1947:	Caisse des dépôts et consignations (Fundusz Wkładów i Depozytów)
iv) świadczenia rodzinne:	Union régionale des sociétés de secours minières (regionalny związek zabezpieczenia społecznego górników)
v) bezrobocie:	Direction départementale du travail et de la main-d'œuvre (dyrekcja departamentalna pracy i zatrudnienia)
d) system marynarzy:	
i) choroba, macierzyństwo, inwalidztwo, wypadki przy pracy, śmierć (zasiłek) i emerytury dla osób pozostałych przy życiu lub z tytułu wypadków przy pracy:	Section „Caisse générale de prévoyance des marins” du Quartier des affaires maritimes (Sekcja Powszechnego Funduszu Opieki Socjalnej Marynarzy Okręgu Spraw Morskich)
ii) starość, śmierć (emerytury i renty rodzinne):	Section „Caisse de retraite des marins” du Quartier des affaires maritimes (Sekcja Funduszu Emerytalnego Marynarzy Okręgu Spraw Morskich)
iii) świadczenia rodzinne:	Caisse nationale d’allocations familiales des marins du commerce (Krajowy Fundusz Zasiłków Rodzinnych Marynarzy Handlowych) lub Caisse nationale d’allocations familiales de la pêche maritime (Krajowy Fundusz Zasiłków Rodzinnych Rybołówstwa Morskiego), zależnie od przypadku
iv) bezrobocie:	Direction départementale du travail et de la main-d'œuvre (dyrekcja departamentalna pracy i zatrudnienia)
II. DEPARTAMENTY ZAMORSKIE	
a) wszystkie systemy (z wyjątkiem systemu marynarzy) i wszystkie ryzyka, bez świadczeń rodzinnych:	
i) na zasadach ogólnych:	Caisse générale de sécurité sociale (Powszechny Fundusz Generalnego zabezpieczenia Społecznego)
ii) w celu podwyżki renty odnoszących się do wypadków przy pracy, które nastąpiły w departamentach zamorskich przed 1.1.1952:	Direction départementale de l'enregistrement (dyrekcja departamentalna rejestracji)
b) świadczenia rodzinne:	Caisse d’allocations familiales (Fundusz Zasiłków Rodzinnych)
c) system marynarzy:	
i) wszystkie ryzyka, bez starości i świadczeń rodzinnych:	Section „Caisse générale de prévoyance des marins” du Quartier des affaires maritimes (Sekcja Powszechnego Funduszu Opieki Socjalnej Marynarzy Okręgu Spraw Morskich)
ii) starość:	Section „Caisse de retraite des marins” du Quartier des affaires maritimes (Sekcja Funduszu Emerytalnego Okręgu Spraw Morskich)
iii) świadczenia rodzinne:	Caisse d’allocations familiales (Fundusz Zasiłków Rodzinnych)

D. WŁOCHY

1. **Choroba (bez gruźlicy), macierzyństwo:**

Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (Krajowy Instytut Ubezpieczeń Chorobowych), biuro regionalne
Cassa mutua provinciale di malattia di Bolzano (Regionalny Wzajemny Fundusz Chorobowy w Bolzano), Bolzano
Cassa mutua provinciale di malattia di Trento (Regionalny Wzajemny Fundusz Chorobowy w Trente), Trente lub instytucja, do której zainteresowany jest przypisany
2. **Gruźlica:**

Istituto nazionale della previdenza sociale (Krajowy Instytut Opieki Społecznej), biuro regionalne
3. **Wypadki przy pracy i choroby zawodowe:**
 - a) na zasadach ogólnych:

Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Krajowy Instytut Ubezpieczeń w razie Wypadków przy Pracy), biuro regionalne
 - b) ewentualnie również dla robotników rolnych i leśnych:

Ente nazionale di previdenza e assistenza per gli impiegati agricoli (Krajowe Biuro Opieki Społecznej i Pomocy Socjalnej Pracowników Rolnych)
 - c) dla marynarzy:

La caisse maritime à laquelle l'intéressé est inscrit fundusz marynarzy, w którym zainteresowany jest ubezpieczony
4. **Inwalidztwo, starość, osoby pozostałe przy życiu (emerytury i renty):**
 - a) na zasadach ogólnych:

Istituto nazionale della previdenza sociale (Krajowy Instytut Opieki Społecznej), biuro regionalne
 - b) dla pracowników scenicznych:

Ente nazionale di previdenza e assistenza per i lavoratori dello spettacolo (Krajowe Biuro Opieki Społecznej i Pomocy Socjalnej Pracowników Scenicznych), Rzym
 - c) dla personelu kadry:

Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti di aziende industriali (Krajowy Instytut Opieki Społecznej Pracowników Kadry Przemysłu), Rzym
 - d) dla dziennikarzy:

Istituto nazionale di previdenza per i giornalisti italiani — G. Amendola (Krajowy Instytut Opieki Społecznej Dziennikarzy Włoskich G. Amendola), Rzym
5. **Świadczenia z tytułu śmierci:**

instytucje wymienione w pkt. 1, 2 lub 3, zależnie od przypadku
6. **Bezrobocie:**
 - a) na zasadach ogólnych:

Istituto nazionale della previdenza sociale (Krajowy Instytut Opieki Społecznej), biuro regionalne
 - b) dla dziennikarzy:

Istituto nazionale di previdenza per i giornalisti italiani — G. Amendola (Krajowy Instytut Opieki Społecznej Dziennikarzy Włoskich G. Amendola), Rzym
7. **Zasiłki rodzinne:**
 - a) na zasadach ogólnych:

Istituto nazionale della previdenza sociale (Krajowy Instytut Opieki Społecznej), biuro regionalne
 - b) dla dziennikarzy:

Istituto nazionale di previdenza per i giornalisti italiani — G. Amendola (Krajowy Instytut Opieki Społecznej Dziennikarzy Włoskich G. Amendola), Roma

E. LUKSEMBURG

1. **Choroba, macierzyństwo:**

- a) w celu stosowania art. 28 ust. 2 rozporządzenia: instytucja lub instytucje zobowiązane do wypłaty emerytur, proporcjonalnie do okresów ubezpieczenia
- b) w innych przypadkach: fundusz chorobowy, w którym pracownik jest ubezpieczony z powodu swojego zatrudnienia, gdzie był ubezpieczony w ostatnim miejscu

2. **Inwalidztwo, starość, śmierć (emerytury lub renty):**

- a) dla personelu technicznego, włączając pracowników technicznych kopalń(podziemne): Caisse de pension des employés privés (Fundusz Emerytalny Pracowników Sektora Prywatnego) Luksemburg
- b) w innych przypadkach: Établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité (przedsiębiorstwo ubezpieczeń na wypadek starości i inwalidztwa), Luksemburg

3. **Wypadki przy pracy i choroby zawodowe:**

- a) dla pracowników rolnych i leśnych: Association d'assurance contre les accidents, section agricole et forestière (towarzystwo ubezpieczeń w razie wypadków, sekcja rolna i leśna), Luksemburg
- b) w innych przypadkach: Association d'assurance contre les accidents, section industrielle (towarzystwo ubezpieczeń w razie wypadków, sekcja przemysłu), Luksemburg

4. **Bezrobocie:**

Office national du travail (Krajowe Biuro Pracy), Luksemburg

5. **Świadczenia rodzinne:**

- a) dla osób ubezpieczonych w instytucjach określonych w pkt 2 lit. b): Caisse d'allocations familiales des ouvriers près l'Établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité (fundusz zasiłków rodzinnych robotników przy przedsiębiorstwie ubezpieczeń emerytalnych i na wypadek inwalidztwa), Luksemburg
- b) w innych przypadkach: Caisse d'allocations familiales des employés près la Caisse de pension des employés privés (fundusz zasiłków rodzinnych robotników przy Funduszu Emerytalnym Pracowników Sektora Prywatnego), Luksemburg

6. **Świadczenia z tytułu śmierci:**

- w celu stosowania art. 66 rozporządzenia: instytucja zobowiązana do wypłaty emerytury, która ma prawo do uwzględnienia świadczeń rzeczowych

F. NIDERLANDY

1. **Choroba, macierzyństwo:**

- a) świadczenia rzeczowe: Ziekenfonds (Fundusz Chorobowy), w którym zainteresowany jest ubezpieczony
- b) świadczenia pieniężne: Bedrijfsvereniging (Stowarzyszenie Zawodowe i Handlowe), w którym jest ubezpieczony pracodawca ubezpieczonego

2. **Inwalidztwo:**

- a) o ile zainteresowany ma prawo do świadczeń na podstawie tylko niderlandzkiego ustawodawstwa poza zakresem rozporządzenia: Bedrijfsvereniging (Stowarzyszenie Zawodowe i Handlowe), w której jest ubezpieczony pracodawca ubezpieczonego

- b) w innych przypadkach: Nieuwe Algemene Bedrijfsvereniging, Amsterdam (Nowe Powszechne Stowarzyszenie Zawodowe i Handlowe), Amsterdam
3. **Starość i śmierć (emerytura i renty rodzinne):** Sociale Verzekeringsbank, Amsterdam (Bank Ubezpieczeń Społecznych), Amsterdam
4. **Bezrobocie:**
- a) świadczenia z tytułu ubezpieczeń na wypadek bezrobocia: Bedrijfsvereniging (Stowarzyszenie Zawodowe i Handlowe), w której jest ubezpieczony pracodawca ubezpieczonego
- b) świadczenia władz publicznych: administracja komunalna miejsca zamieszkania
5. **Świadczenia rodzinne:**
- a) o ile beneficjent zamieszkuje w Niderlandach: Raad van Arbeid (rada pracy) właściwa dla jego miejsca zamieszkania
- b) o ile osoba uprawniona do świadczeń zamieszkuje poza Niderlandami, ale jego pracodawca ma siedzibę lub jest zarejestrowany w Niderlandach: Raad van Arbeid (rada pracy) właściwa dla siedziby pracodawcy lub miejsca, gdzie jest zarejestrowany
- c) w innych przypadkach: Sociale Verzekeringsbank, Amsterdam (Bank Ubezpieczeń Społecznych), Amsterdam
6. **Choroby zawodowe, do których stosuje się przepisy art. 57 ust. 3 rozporządzenia:**
- w celu stosowania art. 57 ust. 3 lit. c) rozporządzenia:
- o ile świadczenie jest przyznane przed 1.07.1967: Sociale Verzekeringsbank, Amsterdam (Bank Ubezpieczeń Społecznych), Amsterdam
- o ile świadczenie jest przyznane po 30.06.1967: Bedrijfsvereniging voor de Mijnindustrie, Heerlen (stowarzyszenie zawodowe przemysłu górniczego), Heerlen
-

ZAŁĄCZNIK 3

INSTYTUCJE MIEJSCA ZAMIESZKANIA I INSTYTUCJE MIEJSCA POBYTU

(art. 1 lit. p) rozporządzenia i art. 4 ust. 3 rozporządzenia wykonawczego)

A. BELGIA

I. INSTYTUCJE MIEJSCA ZAMIESZKANIA

1. Choroba i macierzyństwo:

a) w celu stosowania art. 17, 18, 22, 25, 28, 29, 30 i 32 rozporządzenia wykonawczego:

ubezpieczyciele

b) w celu stosowania art. 31 rozporządzenia wykonawczego:

i) na zasadach ogólnych:

ubezpieczyciele

ii) dla marynarzy:

Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins naviguant sous pavillon belge, Anvers Hulp- en voorzorgskas voor zeevarenden onder Belgische vlag, Antwerpen (kasa ubezpieczeniowa i opieki społecznej marynarzy pływających pod banderą belgijską), Antwerpia

lub

ubezpieczyciele

2. Inwalidztwo:

a) inwalidztwopowszechno(robotnicy, pracownicy, robotnicy kopalniani):

Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering, Brussel (krajowy instytut ubezpieczeń na wypadek choroby i inwalidztwa Bruksela), łącznie z ubezpieczycielami

w celu stosowania art. 105 rozporządzenia wykonawczego:

Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering, Brussel (krajowy instytut ubezpieczeń na wypadek choroby i inwalidztwa, Bruksela)

b) inwalidztwo szczególne robotników kopalni:

Fonds national de retraite des ouvriers-mineurs, Bruxelles Nationaal Pensioenfonds voor mijnwerkers, Brussel (Krajowy Fundusz Emerytalny Robotników Kopalni, Bruksela)

c) inwalidztwo marynarzy:

Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins naviguant sous pavillon belge, Anvers Hulp- en voorzorgskas voor zeevarenden onder Belgische vlag, Antwerpen (kasa ubezpieczeniowa i opieki społecznej marynarzy, pływających pod banderą belgijską), Antwerpia

3. Starość i śmierć (emerytura lub renty):

Office national des pensions pour travailleurs salariés, Bruxelles Rijksdienst voor werknemerspensioenen, Brussel (krajowe biuro emerytur pracowników najemnych, Bruksela)

4. Wypadki przy pracy (świadczenia rzeczowe):

ubezpieczyciele

5. Choroby zawodowe:

Fonds des maladies professionnelles, Bruxelles Fonds voor beroepsziekten, Brussel (fundusze chorób zawodowych, Bruksela)

6. Zasiłki z tytułu śmierci:

ubezpieczyciele, łącznie z Fonds des maladies professionnelles, Bruxelles Fonds voor beroepsziekten, Brussel (krajowym instytutem ubezpieczeń na wypadek choroby i inwalidztwa, Bruksela)

7. Bezrobocie:

- a) na zasadach ogólnych: Office national de l'emploi, Bruxelles Rijksdienst voor arbeidsvoorziening, Brussel (Krajowe Biuro Pracy, Bruksela)
- b) dla marynarzy: syndykat marynarzy marynarki handlowej, Antwerpia

8. Świadczenia rodzinne:

Pool des marins de la marine marchande Pool van de zeelieden ter koopvaardij (krajowe biuro zasiłków rodzinnych pracowników najemnych), Bruksela

II. INSTYTUCJE MIEJSCA POBYTU**1. Choroba i macierzyństwo:**

Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, Brussel (krajowy instytut ubezpieczeń na wypadek choroby i inwalidztwa, Bruksela), przez pośrednictwo ubezpieczycieli

2. Wypadki przy pracy:

Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, Brussel (krajowy instytut ubezpieczeń na wypadek choroby i inwalidztwa, Bruksela), przez pośrednictwo ubezpieczycieli

3. Choroby zawodowe:

Fonds des maladies professionnelles, Bruxelles Fonds voor beroepsziekten, Brussel (fundusze chorób zawodowych, Bruksela)

B. NIEMCY**1. Ubezpieczenie na wypadek choroby:**

- a) we wszystkich przypadkach, oprócz stosowania art. 19 ust. 2 rozporządzenia i art. 17 rozporządzenia wykonawczego:

Allgemeine Ortskrankenkasse (lokalna powszechna kasa chorych), właściwa dla miejsca zamieszkania lub pobytu zainteresowanego lub, w przeciwnym razie, jedna z kas Landkrankenkasse (rolnicza kasa chorych), właściwa dla miejsca zamieszkania lub pobytu zainteresowanego

dla ubezpieczonych w systemie pracowników kopalń i członkowie ich rodzin:

Bundesknappschaft (Federalna Kasa Ubezpieczeń Górniczych), Bochum

- b) w celu stosowania art. 19 ust. 2 rozporządzenia i art. 17 rozporządzenia wykonawczego:

instytucja, w której pracownik był ubezpieczony ostatnio lub w przeciwnym razie instytucja, w której pracownik był ubezpieczony ostatnio w Allgemeine Ortskrankenkasse, w Landkrankenkasse lub w Bundesknappschaft: instytucja określonej w lit. a), właściwa dla miejsca zamieszkania lub pobytu zainteresowanego

- c) w przypadku leczenia gruźlicy w zakładzie opiekuńczym:

instytucja ubezpieczeń emerytalnych robotników właściwa dla miejsca zamieszkania lub pobytu zainteresowanego

2. Ubezpieczenia wypadkowe:

a) świadczenia rzeczowe, z wyjątkiem leczenia z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, protez i sprzętu: świadczenia pieniężne, z wyjątkiem rent, podwyżek za stałą obecność (Pflegegeld) i świadczenia z tytułu śmierci:

Allgemeine Ortskrankenkasse (Lokalna powszechna kasa chorych), właściwa dla miejsca zamieszkania lub pobytu zainteresowanego lub, w przeciwnym razie jedna z kas,

Landkrankenkasse (rolnicza kasa chorych), właściwa dla miejsca zamieszkania lub pobytu zainteresowanego

dla ubezpieczonych w systemie pracowników kopalń i członkowie ich rodzin:

Bundesknappschaft (federalny fundusz ubezpieczeń robotników kopalń), Bochum

b) świadczenia rzeczowe i pieniężne dla podlegających wyjątkowi określonemu w lit. a) oraz w celu stosowania art. 76 rozporządzenia wykonawczego:

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Federacja Stowarzyszeń Zawodowych Przemysłu), Bonn

3. Ubezpieczenie emerytalne:

a) Ubezpieczenie emerytalne robotników:

i) relacje z Belgią

Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz (regionalne biuro ubezpieczeń Nadrenii), Düsseldorf

ii) relacje z Francją:

Landesversicherungsanstalt Rheinland-Pfalz (regionalne biuro ubezpieczeń Nadrenii-Palatynatu), w Speyer lub, w ramach właściwości przewidzianej w załączniku 2, Landesversicherungsanstalt Saarland (regionalne biuro ubezpieczeń Saary), Saarbrücken

iii) relacje z Włochami:

Landesversicherungsanstalt Schwaben (regionalne biuro ubezpieczeń Szwabii), Augsburg

iv) relacje z Luksemburgiem:

Landesversicherungsanstalt Rheinland-Pfalz (regionalne biuro ubezpieczeń Nadrenii-Palatynatu), Speyer

v) relacje z Niderlandami:

Landesversicherungsanstalt Westfalen (regionalne biuro ubezpieczeń w Westfalii), Münster

b) Ubezpieczenia emerytalne urzędników:

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (federalne biuro ubezpieczeń pracowników), Berlin

c) Ubezpieczenia emerytalne pracowników kopalń:

Bundesknappschaft (federalny fundusz ubezpieczeń robotników kopalń), Bochum

4. Zasiłki dla bezrobotnych i świadczenia rodzinne:

instytucja właściwa dla miejsca zamieszkania lub pobytu

C. FRANCJA

I. METROPOLIA:

1. Ryzyko inne niż bezrobocie i świadczenia rodzinne:

a) na zasadach ogólnych:

Caisse primaire d'assurance maladie (Podstawowy Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych) miejsca zamieszkania lub pobytu

- b) w celu stosowania art. 27 rozporządzenia, o ile dotyczy systemu marynarzy:
- Section „Caisse générale de prévoyance des marins” du Quartier des affaires maritimes (Sekcja Powszechnego Funduszu Opieki Socjalnej Marynarzy Okręgu Spraw Morskich)
- c) w celu stosowania art. 35 rozporządzenia wykonawczego:
- i) system powszechny:
- aa) na zasadach ogólnych, bez Paryża i regionu paryskiego:
- Caisse primaire d'assurance maladie (Podstawowy Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych)
- dla Paryża i regionu paryskiego:
- Caisse régionale d'assurance maladie (Regionalny Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych), Paryż
- bb) System specjalny przewidziany przez art. L 365-L 382 kodeksu zabezpieczenia społecznego:
- Caisse régionale d'assurance maladie (Regionalny Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych) Strasbourg
- ii) system rolniczy:
- Caisse de mutualité sociale agricole (Fundusz Wzajemnych Ubezpieczeń Rolniczych)
- iii) system górniczy:
- Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (Autonomiczny Krajowy Fundusz Zabezpieczenia Społecznego Górników), Paryż
- iv) system marynarzy:
- Section „Caisse générale de prévoyance des marins” du Quartier des affaires maritimes (Sekcja Powszechnego Funduszu Opieki Socjalnej Marynarzy Okręgu Spraw Morskich)
- d) w celu stosowania art. 36 rozporządzenia wykonawczego w odniesieniu do rent inwalidzkich:
- i) na zasadach ogólnych, bez Paryża i regionu paryskiego:
- Caisse primaire d'assurance maladie (Podstawowy Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych)
- dla Paryża i regionu paryskiego:
- Caisse régionale d'assurance maladie (Regionalny Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych), Paryż
- ii) system specjalny przewidziany przez art. L 365-L 382 kodeksu zabezpieczenia społecznego:
- Caisse régionale d'assurance maladie (Regionalny Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych), Strasbourg
- e) w celu stosowania art. 35 rozporządzenia wykonawczego w odniesieniu do emerytur:
- i) system powszechny:
- aa) na zasadach ogólnych, bez Paryża i regionu paryskiego:
- Caisse régionale d'assurance maladie, branche „vieillesse” (Regionalny Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych) (dział: starość)
- dla Paryża i regionu paryskiego:
- Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (Regionalny Fundusz Ubezpieczeń Emerytalnych Pracowników Najemnych), Paryż
- bb) system specjalny przewidziany przez art. L 365-L 382 kodeksu zabezpieczenia społecznego:
- Caisse régionale d'assurance vieillesse (Regionalny Fundusz Ubezpieczeń Emerytalnych), Strasbourg
- ii) system rolniczy:
- Caisse centrale de secours mutuels agricoles (Fundusz Wzajemnych Ubezpieczeń Rolniczych), Paryż
- iii) system górniczy:
- Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (Autonomiczny Krajowy Fundusz Zabezpieczenia Społecznego Górników), Paryż
- iv) system marynarzy:
- Section „Caisse de retraite des marins” du Quartier des affaires maritimes (Sekcja Powszechnego Funduszu Emerytalnego Marynarzy Okręgu Spraw Morskich)

f) w celu stosowania art. 75 rozporządzenia wykonawczego: Caisse primaire d'assurance maladie Podstawowy Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych)

2. Bezrobocie:

a) w celu stosowania art. 80 i 81 i art. 82 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego: Direction départementale du travail et de la main-d'œuvre (dyrekcja departamentalna pracy i zatrudnienia miejsca zatrudnienia), gdzie niezbędne jest zaświadczenie

lokalna sekcja Krajowej Agencji Zatrudnienia

merostwo miejsca zamieszkania członków rodziny

b) w celu stosowania art. 83 ust. 1 i 2 art. 97 rozporządzenia wykonawczego: Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (ASSEDIC) (stowarzyszenie pracowników przemysłu i handlu miejsca zamieszkania zainteresowanego)

c) w celu stosowania art. 84 rozporządzenia wykonawczego:

i) bezrobocie w pełnym wymiarze: Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (ASSEDIC) (stowarzyszenie pracowników przemysłu i handlu) miejsca zamieszkania zainteresowanego

ii) bezrobocie w niepełnym wymiarze: Direction départementale du travail et de la main-d'œuvre (dyrekcja departamentalna pracy i zatrudnienia) miejsca zatrudnienia zainteresowanego

d) w celu stosowania art. 89 rozporządzenia wykonawczego: Direction départementale du travail et de la main-d'œuvre (dyrekcja departamentalna pracy i zatrudnienia)

3. Świadczenia rodzinne:

Caisse d'allocations familiales (fundusz zasiłków rodzinnych) miejsca zamieszkania zainteresowanego

II. DEPARTAMENTY ZAMORSKIE

1. Ryzyko inne niż świadczenia rodzinne:

a) na zasadach ogólnych: Caisse générale de sécurité sociale (Powszechny Fundusz Zabezpieczenia Społecznego)

b) marynarze:

i) renty inwalidzkie: Section „Caisse générale de prévoyance des marins” du Quartier des affaires maritimes (Sekcja Funduszu Opieki Społecznej Marynarzy Okręgu Spraw Morskich)

ii) emerytury: Section „Caisse de retraite des marins” du Quartier des affaires maritimes (Sekcja Funduszu Emerytalnego Marynarzy Okręgu Spraw Morskich)

2. Świadczenia rodzinne:

Caisse d'allocations familiales (fundusz zasiłków rodzinnych) miejsca zamieszkania zainteresowanego

D. WŁOCHY

1. Choroba (bez gruźlicy), macierzyństwo:

Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (Krajowy Instytut Ubezpieczeń Chorobowych), biuro regionalne

Cassa mutua provinciale di malattia di Bolzano (Regionalny Wzajemny Fundusz Chorobowy w Bolzano), Bolzano

Cassa mutua provinciale di malattia di Trento (Regionalny Wzajemny Fundusz Chorobowy w Trente), Trento

2. **Gruźlica:** Istituto nazionale della previdenza sociale (Krajowy Instytut Opieki Społecznej), biuro regionalne
3. **Wypadki przy pracy i choroby zawodowe:** Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Krajowy Instytut Ubezpieczeń w razie Wypadków przy Pracy), biuro regionalne
4. **Inwalidztwo, starość, osoby pozostałe przy życiu (emerytury lub renty):**
- a) na zasadach ogólnych: Istituto nazionale della previdenza sociale (Krajowy Instytut Opieki Społecznej), biuro regionalne
- b) dla pracowników scenicznych: Ente nazionale di previdenza e assistenza per i lavoratori dello spettacolo, (Krajowe Biuro Opieki Społecznej i Pomocy Społecznej Pracowników Scenicznych), Rzym
- c) dla personelu kadry: Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti di aziende industriali (Krajowy Instytut Opieki Społecznej Pracowników Kadry Przemysłu), Rzym
- d) dla dziennikarzy: Istituto nazionale di previdenza per i giornalisti italiani — G. Amendola (Krajowy Instytut Opieki Społecznej Dziennikarzy Włoskich G. Amendola), Rzym
5. **Zasiłki z tytułu śmierci:** instytucje wymienione w pkt. 1, 2 lub 3, zależnie od przypadku
6. **Bezrobocie:**
- a) na zasadach ogólnych: Istituto nazionale della previdenza sociale (Krajowy Instytut Opieki Społecznej), biuro regionalne
- b) dla dziennikarzy: Istituto nazionale di previdenza per i giornalisti italiani — G. Amendola (Krajowy Instytut Opieki Społecznej Dziennikarzy Włoskich G. Amendola), Rzym
7. **Zasiłki rodzinne:**
- a) na zasadach ogólnych: Istituto nazionale della previdenza sociale (Krajowy Instytut Opieki Społecznej), biuro regionalne
- b) dla dziennikarzy: Istituto nazionale di previdenza per i giornalisti italiani — G. Amendola (Krajowy Instytut Opieki Społecznej Dziennikarzy Włoskich G. Amendola), Rzym

E. LUKSEMBURG

1. **Choroba i macierzyństwo:**
- a) w celu stosowania art. 19 i 22, art. 28ust. 1, art. 29ust. 1 i art. 31 rozporządzenia, oraz art. 17, 18, 20, 21, 22, 24, 29, 30 i 31 rozporządzenia wykonawczego: Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers (Krajowy Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych Robotników), Luksemburg
- b) w celu stosowania art. 27 rozporządzenia: fundusz właściwy w sprawach choroby, zgodnie z ustawodawstwem Luksemburga, do celów renty częściowej
2. **Inwalidztwo, starość, śmierć:**
- a) dla urzędników, włączając pracowników kopalń (podziemne): Caisse de pension des employés privés (Fundusz Emerytur Pracowników Sektora Prywatnego), Luksemburg
- b) w innych przypadkach: Établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité (instytucja ubezpieczeń emerytalnych i na wypadek inwalidztwa), Luksemburg

3. Wypadki przy pracy i choroby zawodowe:

- a) dla pracowników rolnych i leśnych: Association d'assurance contre les accidents, section agricole et forestière (towarzystwo ubezpieczeń w razie wypadków, sekcja rolna i leśna), Luksemburg
- b) w innych przypadkach: Association d'assurance contre les accidents, section industrielle (towarzystwo ubezpieczeń w razie wypadków, sekcja przemysłu), Luksemburg

4. Bezrobocie:

Office national du travail (Krajowe Biuro Pracy), Luksemburg

5. Świadczenia rodzinne:

- a) dla osób określonych w pkt. 2 lit. b): Caisse d'allocations familiales des ouvriers près l'Établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité (fundusz zasiłków rodzinnych robotników w instytucji na wypadek starości i inwalidztwa), Luksemburg
- b) w innych przypadkach: Caisse d'allocations familiales des employés près la Caisse de pension des employés privés (fundusz zasiłków rodzinnych pracowników w Funduszu Emerytur Pracowników Sektora Prywatnego), Luksemburg

F. NIDERLANDY

1. Choroba, macierzyństwo, wypadki przy pracy, choroby zawodowe:

- a) świadczenia rzeczowe:
- i) instytucje miejsca zamieszkania: jeden z funduszy chorobowych właściwych dla miejsca zamieszkania, zgodnie z wyborem zainteresowanego
- ii) instytucje miejsca pobytu: Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds (Powszechny Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych Niderlandów), Utrecht
- b) świadczenia pieniężne: Nieuwe algemene Bedrijfsvereniging (Nowe Powszechne Stowarzyszenie Zawodowe i Handlowe), Amsterdam

2. Inwalidztwo:

- a) o ile zainteresowany ma takie samo prawo do świadczeń na podstawie niderlandzkiego ustawodawstwa, poza zakresem rozporządzenia: Bedrijfsvereniging (Stowarzyszenie Zawodowe i Handlowe) właściwe
- b) we wszystkich innych przypadkach: Nieuwe Algemene Bedrijfsvereniging (Nowe Powszechne Stowarzyszenie Zawodowe i Handlowe), Amsterdam

3. Starość i śmierć (emerytury lub renty):

w celu stosowania art. 36 rozporządzenia wykonawczego:

- a) na zasadach ogólnych: Sociale Verzekeringsbank (Bank Ubezpieczeń Społecznych), Amsterdam
- b) relacje z Belgią: Bureau voor Belgische Zaken de sociale verzekering betreffende (biuro spraw belgijskich w sprawach zabezpieczenia społecznego), Breda
- c) relacje z Niemcami: Nieuwe algemene Bedrijfsvereniging (biuro spraw niemieckich Federacji Rad Pracy), Nijmegen

4. Bezrobocie:

a) świadczenia z tytułu ubezpieczenia na wypadek bezrobocia:

Nieuwe Algemene Bedrijfsvereniging (Nowe Powszechne Stowarzyszenie Zawodowe i Handlowe), Amsterdam

b) świadczenia władz publicznych:

administracja komunalna miejsca zamieszkania lub pobytu

5. Zasiłki rodzinne:

w celu stosowania art. 73 ust. 2 i art. 74 ust. 2 rozporządzenia:

„Raad van Arbeid” (rada pracy) właściwa dla miejsca zamieszkania członków rodziny

ZAŁĄCZNIK 4

INSTYTUCJE ŁĄCZNIKOWE

(art. 3 ust. 1 i art. 4 ust. 4 rozporządzenia wykonawczego)

A. BELGIA

Ministre de la prévoyance sociale, à Bruxelles
Minister van sociale Voorzorg, Brussel
(Ministerstwo Opieki Społecznej, Bruksela)

B. NIEMCY

1. **Ubezpieczenia na wypadek choroby:** Bundesverband der Ortskrankenkassen (krajowa federacja lokalnych kas chorych), Bonn-Bad Godesberg
2. **Ubezpieczenia wypadkowe:** Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (federacja stowarzyszeń zawodowych przemysłu), Bonn
3. **Ubezpieczenia emerytalne robotników:**
 - a) w celu stosowania art. 3 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (federacja niemieckich instytucji ubezpieczeń emerytalnych), Frankfurt nad Menem
 - b) w celu stosowania art. 51 i art. 53 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego iz tytułu instytucji wypłacającej określonej w art. 55 rozporządzenia wykonawczego:
 - i) relacje z Belgią: Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz (regionalne biuro ubezpieczeń Nadrenii), Düsseldorf
 - ii) relacje z Francją: Landesversicherungsanstalt Rheinland-Pfalz (regionalne biuro ubezpieczeń Nadrenii-Palatynatu), Speyer, lub w ramach właściwości przewidzianej w załączniku 2, Landesversicherungsanstalt Saarland (regionalne biuro ubezpieczeń Saary), Saarbrücken
 - iii) relacje z Włochami: Landesversicherungsanstalt Schwaben (regionalne biuro ubezpieczeń Szwabii), Augsburg
 - iv) relacje z Luksemburgiem: Landesversicherungsanstalt Rheinland-Pfalz (regionalne biuro ubezpieczeń Nadrenii-Palatynatu), Speyer

- v) relacje z Niderlandami: Landesversicherungsanstalt Westfalen (regionalne biuro ubezpieczeń w Westfalii), Münster
4. **Ubezpieczenia emerytalne pracowników:** Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (federalne biuro ubezpieczeń pracowników), Berlin
5. **Ubezpieczenie emerytalne pracowników kopalń:** Bundesknappschaft (federalny fundusz ubezpieczeń robotników kopalń), Bochum
6. **Ubezpieczenie dodatkowe pracowników przemysłu stalowego:** Landesversicherungsanstalt Saarland, Abteilung Hüt-tenknappschaftliche Emeryturversicherung, Saarbrücken (regionalne biuro ubezpieczeń Saary, dział ubezpieczeń emerytalnych pracowników przemysłu stalowego), Saarbrücken
7. **Zasiłki dla bezrobotnych i świadczenia rodzinne:** Hauptstelle der Bundesanstalt für Arbeit (siedziba główna Federalnego Biura Pracy), Nürnberg

C. FRANCJA

1. **Na zasadach ogólnych:** Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants (zakład zabezpieczenia społecznego pracowników migrujących), Paryż
2. **Dla systemu górniczego (inwalidztwo, starość i śmierć [emerytura lub renty]):** Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (Autonomiczny Krajowy Fundusz Zabezpieczenia Społecznego Górników), Paryż

D. WŁOCHY

1. **Choroba (bez gruźlicy), macierzyństwo:** Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie, Direzione generale (Krajowy Instytut Ubezpieczeń Chorobowych, dyrekcja generalna), Rzym
2. **Wypadki przy pracy i choroby zawodowe:** Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, Direzione generale (Krajowy Instytut Ubezpieczeń w razie wypadków przy pracy, dyrekcja generalna), Rzym
3. **Inwalidztwo, starość, osoby pozostałe przy życiu, gruźlica, bezrobocie, zasiłki rodzinne:** Istituto nazionale della previdenza sociale, Direzione generale (Krajowy Instytut Opieki Społecznej, dyrekcja generalna), Rzym

E. LUKSEMBURG

I. W CELU STOSOWANIA ART. 53 ROZPORZĄDZENIA WYKONAWCZEGO:

1. **Choroba, macierzyństwo:**

- a) w celu stosowania art. 28 ust. 2 rozporządzenia: instytucja lub instytucje zobowiązane do wypłaty emerytur, proporcjonalnie do odpowiednich okresów ubezpieczenia
- b) w innych przypadkach: fundusz chorobowy, w którym pracownik jest ubezpieczony z powodu pracy lub w którym był ubezpieczony w ostatnim miejscu

- 2. Inwalidztwo, starość, śmierć (emerytury lub renty):**
- a) dla pracowników technicznych kopalń (fundusz): Caisse de pension des employés privés (Fundusz Emerytur Pracowników Sektora Prywatnego), Luksemburg
- b) w innych przypadkach: Établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité (instytucja ubezpieczeń na wypadek starości i inwalidztwa), Luksemburg
- 3. Wypadki przy pracy i choroby zawodowe:**
- a) dla pracowników rolnych i leśnych: Association d'assurance contre les accidents, section agricole et forestière (towarzystwo ubezpieczeń w razie wypadków, sekcja rolna i leśna), Luksemburg
- b) w innych przypadkach: Association d'assurance contre les accidents, section industrielle (towarzystwo ubezpieczeń w razie wypadków, sekcja przemysłu), Luksemburg
- 4. Bezrobocie:** Office national du travail (Krajowe Biuro Pracy), Luksemburg
- 5. Świadczenia rodzinne:**
- a) dla osób ubezpieczonych w instytucji określonej w ust. 2 lit. b): Caisse d'allocations familiales des ouvriers près l'Établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité (fundusz zasiłków rodzinnych robotników w instytucji ubezpieczeń emerytalnych i na wypadek inwalidztwa), Luksemburg
- b) w innych przypadkach: Caisse d'allocations familiales des employés près la Caisse de pension des employés privés (fundusz zasiłków rodzinnych pracowników w Funduszu Emerytur Pracowników Sektora Prywatnego), Luksemburg
- 6. Świadczenia z tytułu śmierci:**
- a) w celu stosowania art. 66 rozporządzenia: instytucja zobowiązana do wypłaty emerytur, która powinna uwzględnić świadczenia rzeczowe zgodnie z działem ubezpieczenia
- b) w innych przypadkach: instytucja określona w pkt 1 lit. b), w pkt 2 lub pkt 3
- II. W INNYCH PRZYPADKACH: Ministère du travail et de la sécurité sociale (Ministerstwo Pracy i Zabezpieczenia Społecznego), Luksemburg

F. NIDERLANDY

- 1. Choroba, macierzyństwo, inwalidztwo, wypadki przy pracy, choroby zawodowe i bezrobocie:**
- a) świadczenia rzeczowe: Ziekenfondsraad (Powszechny Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych Niderlandów), Amsterdam
- b) świadczenia pieniężne: Nieuwe Algemene Bedrijfsvereniging (Nowe Powszechne Stowarzyszenie Zawodowe i Handlowe), Amsterdam
- 2. Starość, śmierć (emerytury i renty rodzinne), świadczenia rodzinne:**
- a) na zasadach ogólnych: Sociale verzekeringsbank (Bank Ubezpieczeń Społecznych), Amsterdam
- b) relacje z Belgią: Bureau voor Belgische Zaken de sociale verzekering betreffende (biuro spraw belgijskich w sprawach zabezpieczenia społecznego), Breda
- c) relacje z Niemcami: Bureau voor Duitse Zaken van de Vereeniging van Raden van Arbeid (biuro spraw niemieckich Federacji Rad Pracy), Nijmegen

ZAŁĄCZNIK 5

PRZEPISY WYKONAWCZE DO UMÓW DWUSTRONNYCH POZOSTAJĄCYCH W MOCY

(art. 4 ust. 5, art. 5, art. 53 ust. 3, art. 104, art. 105 ust. 2, art. 116 i art. 120 rozporządzenia wykonawczego)

Uwagi ogólne

- I. Jeżeli przepisy określone w niniejszym załączniku odnoszą się do przepisów umów lub rozporządzeń nr 3, 4 lub 36/63/EWG, te odniesienia zastępuje się odniesieniami do odpowiadających im przepisów rozporządzenia lub rozporządzenia wykonawczego, chyba że przepisy tych umów zostały pozostawione w mocy poprzez ich włączenie do załącznika II rozporządzenia.
- II. Klauzula wypowiedzenia zawarta w umowie, której niektóre przepisy są zawarte w niniejszym załączniku, pozostaje w mocy w odniesieniu do tych przepisów

1. BELGIA — NIEMCY

- a) Umowa administracyjna nr 2 z dnia 20 lipca 1965 r. odnosząca się do stosowania trzeciej Umowy dodatkowej do Konwencji generalnej z dnia 7 grudnia 1957 r. (płatność emerytur za okres poprzedzający wejście w życie umowy).
- b) Część III umowy z dnia 20 lipca 1965 r. odnoszącej się do stosowania rozporządzeń Rady Europejskiej Wspólnoty Gospodarczej nr 3 i 4 w sprawie zabezpieczenia społecznego pracowników migrujących.
- c) Umowa z dnia 6 października 1964 r. odnosząca się do zwrotu świadczeń rzeczowych udzielonych emerytowanym pracownikom przygranicznym, w sprawie wykonania art. 14 ust. 3 rozporządzenia nr 36/63/EWG i art. 73 ust. 4 rozporządzenia Rady Europejskiej Wspólnoty Gospodarczej nr 4.
- d) Umowa z dnia 29 stycznia 1969 r. w sprawie odzyskiwania składek na zabezpieczenie społeczne.

2. BELGIA — FRANCJA

- a) Umowa z dnia 22 grudnia 1951 r. w sprawie wykonania art. 23 Umowy uzupełniającej z dnia 17 stycznia 1948 r. (pracownicy kopalń i przedsiębiorstwa podobne).
- b) Umowa administracyjna z dnia 21 grudnia 1959 r. uzupełniająca Umowę administracyjną z dnia 22 grudnia 1951 r. zawarta na mocy art. 23 Umowy uzupełniającej z dnia 17 stycznia 1948 r. (pracownicy kopalń i przedsiębiorstwa podobne).
- c) Umowa z dnia 8 lipca 1964 r. w sprawie zwrotu świadczeń rzeczowych udzielonych emerytowanym pracownikom przygranicznym, w sprawie wykonywania art. 14 ust. 3 rozporządzenia nr 36/63/EWG i art. 73 ust. 4 rozporządzenia Rady Europejskiej Wspólnoty Gospodarczej nr 4.
- d) Sekcje I, II i III umowy z dnia 5 lipca 1967 r. w sprawie kontroli medycznej i administracyjnej pracowników przygranicznych zamieszkujących w Belgii i zatrudnionych we Francji.

3. BELGIA — WŁOCHY

- a) Artykuł 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, art. 24 akapit drugi i trzeci i art. 28 ust. 4 Umowy administracyjnej z dnia 20 października 1950 r., zmienionej sprostowaniem 1 z dnia 10 kwietnia 1952 r., sprostowaniem 2 z dnia 9 grudnia 1957 r. i sprostowaniem 3 z dnia 21 lutego 1963 r.
- b) Art. 6, 7, 8 i 9 umowy z dnia 21 lutego 1963 r. w zakresie, w jakim dotyczą wykonywania rozporządzeń Rady Europejskiej Wspólnoty Gospodarczej 3 i 4 w sprawie zabezpieczenia społecznego pracowników migrujących.

4. BELGIA — LUKSEMBURG

- a) Umowa administracyjna z dnia 16 listopada 1959 r. w sprawie wykonania Konwencji z dnia 16 listopada 1959 r., zmieniona dnia 12 lutego 1964 r. i dnia 10 lutego 1966 r., z wyjątkiem art. 5-9 (włącznie).

- b) Umowa z dnia 24 lipca 1964 r. w sprawie zwrotu świadczeń rzeczowych udzielonych emerytowanym pracownikom przygranicznym, w sprawie wykonania art. 14 ust. 3 rozporządzenia nr 36/63/EWG i art. 73 ust. 4 rozporządzenia Rady Europejskiej Wspólnoty Gospodarczej nr 4.
- c) Porozumienie z dnia 28 stycznia 1961 r. w sprawie odzyskiwania składek na zabezpieczenie społeczne.

5. BELGIA — NIDERLANDY

- a) Artykuły 2, 3, 13, 15, art. 25 ust. 2, art. 26 ust. 1 i 2, art. 27, 46 i 48 Umowy z dnia 4 listopada 1957 r. w sprawie ubezpieczenia na wypadek choroby, macierzyństwa, śmierci (świadczenie), utraty zdrowia i inwalidztwa.
- b) Artykuły 6, 9- 15 i art. 17 akapit czwarty umowy z dnia 7 lutego 1964 r. w sprawie zasiłków rodzinnego i porodowego.
- c) Artykuły 9, art. 15 ust. 2, art. 17, 18, 29 i 37 umowy z dnia 10 kwietnia 1965 r. w sprawie ubezpieczeń na wypadek choroby, inwalidztwa i bezrobocia marynarzy marynarki handlowej.
- d) Umowa z dnia 21 marca 1968 r. w sprawie określania i odzyskiwania składek na zabezpieczenie społeczne oraz Umowa administracyjna z dnia 25 listopada 1970 r. zawarta na mocy wymienionej Umowy.
- e) Art. 1 Umowy z dnia 22 stycznia 1964 r. w sprawie wykonania art. 8 ust. 7 i art. 15 rozporządzenia nr 36/63/EWG w sprawie zabezpieczenia społecznego pracowników przygranicznych oraz art. 82 rozporządzenia nr 4.
- f) Umowa z dnia 10 września 1964 r. w sprawie zwrotu świadczeń rzeczowych udzielanych emerytowanym pracownikom przygranicznym, w sprawie wykonania art. 14 ust. 3 rozporządzenia nr 36/63/EWG i art. 73 ust. 4 rozporządzenia nr 4.
- g) Umowa z dnia 27 października 1971 r. wykonująca art. 82 rozporządzenia nr 4.

6. NIEMCY — FRANCJA

- a) Artykuły 2-4 i 22-28 Umowy administracyjnej nr 2 z dnia 31 stycznia 1952 r. w sprawie wykonania Konwencji ogólnej z dnia 10 lipca 1950 r. (podwyżka francuskich rent z tytułu wypadków przy pracy).
- b) Artykuł 1 Umowy z dnia 27 czerwca 1963 r. w sprawie wykonania art. 74 ust. 5 rozporządzenia nr 4 (zwrot świadczeń rzeczowych udzielonych członkom rodziny ubezpieczonych).

7. NIEMCY — WŁOCHY

- a) Artykuł 14, art. 17 ust. 1, art. 18, 35, art. 38 ust. 1, art. 39, 42, art. 45 ust. 1 i art. 46 Umowy administracyjnej z dnia 6 grudnia 1953 r. odnoszącej w sprawie wykonania Konwencji z dnia 5 maja 1953 r. (płatność emerytur i rent).
- b) Artykuły 1 i 2 umowy z dnia 27 czerwca 1963 r. w sprawie wykonania art. 73 ust. 4 i art. 74 ust. 5 rozporządzenia nr 4 (zwrot świadczeń rzeczowych udzielonych członkom rodziny ubezpieczonych).
- c) Umowa z dnia 5 listopada 1968 r. w sprawie zwrotów przez niemieckie instytucje właściwe kosztów świadczeń rzeczowych udzielanych we Włoszech przez włoskie instytucje właściwe w sprawach ubezpieczeń chorobowych członkom rodziny pracowników włoskich ubezpieczonych w Republice Federalnej Niemiec.

8. NIEMCY — LUKSEMBURG

- a) Artykuły 1 i 2 umowy z dnia 27 czerwca 1963 r. w sprawie wykonania art. 73 ust. 4 i art. 74 ust. 5 rozporządzenia nr 4 (zwroty świadczeń rzeczowych udzielanych członkom rodziny ubezpieczonych).
- b) Umowa z dnia 9 grudnia 1969 r. w sprawie zaniechania zwrotów przewidzianych w art. 14 ust. 2 rozporządzenia nr 36/63/EWG wydatków na świadczenia rzeczowe udzielane w przypadku choroby emerytowi lub renciście, dawnemu pracownikowi przygranicznemu lub osobom pozostałym przy życiu po śmierci pracownika przygranicznego oraz członkom ich rodzin.

9. NIEMCY — NIDERLANDY

- a) Artykuł 9, art. 10 ust. 2-5, art. 17, 18, 19 i 21 Umowy administracyjnej nr 1 z dnia 18 czerwca 1954 r. w sprawie Konwencji z dnia 29 marca 1951 r. (ubezpieczenie na wypadek choroby i płatność emerytur i rent).
- b) Umowa z dnia 27 maja 1964 r. w sprawie zaniechania zwrotu kosztów kontroli medycznej i administracyjnej w odniesieniu do ubezpieczeń na wypadek inwalidztwa, starości i dla osób pozostałych przy życiu (ubezpieczenie emerytalne i rentowe).

- c) Artykuły 1 i 4 umowy z dnia 27 czerwca 1963 r. odnoszącej w sprawie wykonania art. 73 ust. 4, art. 74 ust. 5 i art. 75 ust. 3 rozporządzenia nr 4 (zwrot świadczeń rzeczowych udzielonych członkom rodziny ubezpieczonego).
- d) Umowa z dnia 21 stycznia 1969 r. w sprawie pokrywania składek na zabezpieczenie społeczne.
- e) Umowa z dnia 3 grudnia 1969 r. w sprawie zaniechania zwrotu przewidzianego w art. 14 ust. 2 rozporządzenia nr 36/63/EWG kosztów świadczeń rzeczowych udzielonych w przypadku choroby emerytowi lub renciście, będącemu byłym pracownikiem przygranicznym lub osobą pozostałych przy życiu po śmierci pracownika przygranicznego, oraz członkom jego rodziny.

10. FRANCJA — WŁOCHY

Artykuły 2-4 Umowy administracyjnej z dnia 12 kwietnia 1950 r. w sprawie wykonania Konwencji ogólnej z dnia 31 marca 1948 r. (podwyżka francuskich rent z tytułu wypadków przy pracy).

11. FRANCJA — LUKSEMBURG

- a) Umowa z dnia 24 lutego 1969 r. zawarta dla wykonania art. 51 rozporządzenia nr 3 i Umowa administracyjna z tego samego dnia zawarta na mocy wymienionej Umowy.
- b) Umowa z dnia 18 czerwca 1964 r. w sprawie zwrotów świadczeń rzeczowych udzielanych emerytowanym byłym pracownikom przygranicznym w sprawie wykonania art. 14 ust. 3 rozporządzenia nr 36/63/EWG.

12. FRANCJA — NIDERLANDY

Wymiana listów z dnia 5 maja i z dnia 21 czerwca 1960 r. dotycząca art. 23 ust. 5 rozporządzenia nr 3 w sprawie zaniechania zwrotu świadczeń rzeczowych udzielonych rencistom i emerytom i członkom ich rodzin).

13. WŁOCHY — LUKSEMBURG

Artykuły 4 ust. 5 i 6 Umowy administracyjnej z dnia 19 stycznia 1955 r. w sprawie wykonania postanowień Konwencji ogólnej zabezpieczenia społecznego (ubezpieczenie na wypadek choroby pracowników rolnych).

14. WŁOCHY — NIDERLANDY

- a) Artykuł 9 akapit trzeci i art. 11 akapit trzeci Umowy administracyjnej z dnia 11 lutego 1955 r. w sprawie wykonania Konwencji ogólnej z dnia 28 października 1952 r. (ubezpieczenie na wypadek choroby).
- b) Umowa z dnia 27 czerwca 1963 r. w sprawie wykonania art. 75 ust. 3 rozporządzenia nr 4 (zwrot świadczeń rzeczowych udzielonych emerytom i rencistom oraz członkom ich rodzin).

15. LUKSEMBURG — NIDERLANDY

Wymiana listów z dnia 10 października i dnia 7 listopada 1960 r. dotycząca art. 23 ust. 5 rozporządzenia nr 3 (zaniechanie zwrotu świadczeń rzeczowych udzielonych członkom rodziny ubezpieczonych i emerytom i rencistom oraz członków ich rodzin).

ZAŁĄCZNIK 6

PROCEDURY WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

(art. 4 ust. 6 i art. 53 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego)

Uwagi ogólne

Należności i innych płatności szczególnych dokonuje się przez pośrednictwo instytucji łącznikowych, płatności bieżące i różne zgodnie z procedurami wskazanymi w niniejszym załączniku.

A. BELGIA

Płatność bezpośrednia

B. NIEMCY**1. Ubezpieczenie emerytalne robotników i pracowników (inwalidztwo, starość, śmierć):**

- | | |
|---|--|
| a) relacje z Belgią, Francją i Luksemburgiem: | płatność bezpośrednia |
| b) relacje z Włochami i Niderlandami: | płatność za pośrednictwem instytucji łącznikowych (wykonywanie łączne art. 53-58 rozporządzenia wykonawczego i przepisów wymienionych w załączniku 5). |

2. Ubezpieczenie emerytalne pracowników kopalń (inwalidztwo, starość, śmierć):

- | | |
|--|--|
| a) relacje z Belgią i Luksemburgiem: | płatność bezpośrednia |
| b) relacje z Francją, Włochami i Niderlandami: | płatność za pośrednictwem instytucji łącznikowych (wykonywanie łączne art. 53-58 rozporządzenia wykonawczego i przepisów wymienionych w załączniku 5). |

3. Ubezpieczenie wypadkowe:

- | | |
|--|--|
| relacje ze wszystkimi Państwami Członkowskimi: | płatność za pośrednictwem instytucji łącznikowych (wykonywanie łączne art. 53-58 rozporządzenia wykonawczego i przepisów wymienionych w załączniku 5). |
|--|--|

C. FRANCJA

- | | |
|--|---|
| 1. Wszystkie systemy, z wyjątkiem systemów marynarzy: | płatność bezpośrednia |
| 2. System marynarzy: | płatność przez odbiorcę sumy asygnowanej w Państwie Członkowskim, gdzie zamieszkuje osoba uprawniona do świadczeń |

D. WŁOCHY**1. Emerytury i renty inwalidzkie, irenty rodzinne:**

- | | |
|---|---|
| a) relacje z Belgią i Francją, z wyjątkiem francuskich funduszy górniczych: | płatność bezpośrednia |
| b) relacje z Niemcami i francuskimi funduszami górnictwami: | płatność za pośrednictwem instytucji łącznikowych |
| c) relacje z Luksemburgiem i Niderlandami: | płatność bezpośrednia |

2. Renty z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych:

płatność bezpośrednia

E. LUKSEMBURG

Płatność bezpośrednia

F. NIDERLANDY

1. **Relacje z Belgią:** płatność bezpośrednia
 2. **Relacje z Niemcami:** płatność za pośrednictwem instytucji łącznikowych (stosowanie przepisów wymienionych w załączniku 5)
 3. **Relacje z Francją, Włochami i Luksemburgiem:** płatność bezpośrednia.
-

ZAŁĄCZNIK 7

BANKI

(art. 4 ust. 7 i art. 55 ust. 3 rozporządzenia wykonawczego)

A. BELGIA:	Brak
B. NIEMCY:	Deutsche Bundesbank (Federalny Bank Niemiec), Frankfurt nad Menem
C. FRANCJA:	Banque de France (Bank Francji), Paryż
D. WŁOCHY:	Banca Nazionale del Lavoro (Krajowy Bank Pracy), Rzym
E. LUKSEMBURG:	Banque internationale (Bank Międzynarodowy), Luksemburg
F. NIDERLANDY:	Brak

ZAŁĄCZNIK 8

PRYZNAWANIE ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH

(art. 4 ust. 8 i art. 10 ust. 2 lit. d) rozporządzenia wykonawczego)

Artykuł 10 ust. 2 lit. d) rozporządzenia wykonawczego — między Niemcami a Francją
stosuje się w relacjach:

— między Niemcami a Luksemburgiem

— między Francją a Luksemburgiem

ZAŁĄCZNIK 9

USTALANIE WYSOKOŚCI ROCZNYCH ŚREDNICH KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ RZECZOWYCH

(art. 4 ust. 9, art. 94 ust. 3 lit. a) i art. 95 ust. 3 lit. a) rozporządzenia wykonawczego)

A. BELGIA

Średni koszt roczny świadczeń rzeczowych jest obliczany z uwzględnieniem systemu powszechnego zabezpieczenia społecznego.

B. NIEMCY

Średni koszt roczny świadczeń rzeczowych jest obliczany z uwzględnieniem następujących instytucji:

1. **W celu stosowania art. 94 ust. 3 lit. a) rozporządzenia wykonawczego:**
 - a) Ortskrankenkassen (lokalne kasy chorych)
 - b) Landkrankenkassen (rolnicze kasy chorych)
 - c) Betriebskrankenkassen (zakładowe kasy chorych)
 - d) Innungskrankenkassen (Kasa Chorób Zawodowych)
 - e) Bundesknappschaft (Federalna Kasa Ubezpieczenia Górników)
 - f) Seekasse (Kasa Ubezpieczenia Marynarzy)
 - g) Ersatzkassen für Arbeiter (kasy dodatkowe robotników)
 - h) Ersatzkassen für Angestellte (kasy dodatkowe pracowników)
zgodnie z kasą, która udziela świadczeń
2. **W celu stosowania art. 95 ust. 3 lit. a) rozporządzenia wykonawczego:**
 - a) Ortskrankenkassen (lokalne kasy chorych)
 - b) Landkrankenkassen (rolnicze kasy chorych)
 - c) Bundesknappschaft (Federalna Kasa Ubezpieczenia Górników)
zgodnie z kasą, która udziela świadczeń

C. FRANCJA

Średni koszt roczny świadczeń rzeczowych jest obliczany z uwzględnieniem systemu powszechnego zabezpieczenia społecznego.

D. WŁOCHY

Średni koszt roczny świadczeń rzeczowych jest obliczany z uwzględnieniem następujących systemów:

1. System powszechny pracowników przemysłu i emerytów i rencistów, zarządzany przez l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (Krajowy Instytut Ubezpieczeń Chorobowych)
2. System świadczeń w przypadku gruźlicy, zarządzany przez Istituto nazionale della previdenza sociale (Krajowy Instytut Opieki Społecznej), bez pracowników rolnych

E. LUKSEMBURG

Średni koszt roczny świadczeń rzeczowych jest obliczony z uwzględnieniem funduszy chorobowych działających na podstawie kodeksu ubezpieczeń społecznych.

F. NIDERLANDY

Średni koszt roczny świadczeń rzeczowych jest obliczony z uwzględnieniem systemu powszechnego zabezpieczenia społecznego.

Jednakże jest stosuje się obniżkę uwzględniając:

1. ubezpieczenie inwalidzkie (arbeidsonges-chiktheidsverzekering, W. A. O.)
 2. ubezpieczenie na wypadek kosztów szczególnych podczas choroby (verzekering tegen bijzondere ziektekosten, A. W. B. Z.)
-

ZAŁĄCZNIK 10

INSTYTUCJE I ORGANY WYZNACZONE PRZEZ WŁADZE WŁAŚCIWE

(art. 4 ust. 10 rozporządzenia wykonawczego)

A. BELGIA

1. W celu stosowania art. 14 ust. 1 rozporządzenia i art. 11, 13 i 14 rozporządzenia wykonawczego:

Office national de sécurité sociale, Bruxelles Rijksdienst voor maatschappelijke Zekerheid, Brussel (Krajowe Biuro Zabezpieczenia Społecznego, Bruksela)

2. W celu stosowania art. 14 ust. 2 rozporządzenia i art. 11 rozporządzenia wykonawczego:

Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins naviguant sous pavillon belge, Anvers Hulp- en voorzorgskas voor zeevarenden onder Belgische vlag, Antwerpen (fundusz ubezpieczeń i opieki społecznej marynarzy, pływających pod banderą belgijską) Antwerpia

3. W celu stosowania art. 80 ust. 2, art. 81, art. 82 ust. 2, art. 85 ust. 2 i art. 88 rozporządzenia wykonawczego:

a) na zasadach ogólnych:

Office national de l'emploi, Bruxelles Rijksdienst voor arbeidsvoorziening, Brussel (Krajowe Biuro Zatrudnienia, Bruksela)

b) dla marynarzy:

Pool des marins de la marine marchande, Anvers Pool van de zeelieden ter koopvaardij, Antwerpen (syndykat marynarzy marynarki handlowej), Antwerpia

4. W celu stosowania art. 102 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego:

a) choroba, macierzyństwo i wypadki przy pracy:

Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, Brussel (Krajowy Instytut Ubezpieczeń Chorobowych i Inwalidzkich, Bruksela)

b) choroby zawodowe:

Fonds des maladies professionnelles, Bruxelles Fonds voor beroepsziekten, Brussel (fundusze chorób zawodowych, Bruksela)

c) bezrobocie:

i) na zasadach ogólnych:

Office national de l'emploi, Bruxelles Rijksdienst voor arbeidsvoorziening, Brussel (Krajowe Biuro Zatrudnienia, Bruksela)

- ii) dla marynarzy: Pool des marins de la marine marchande Pool van de zeelieden ter koopvaardij (syndykat marynarzy marynarki handlowej), Antwerpia
- d) świadczenia rodzinne: Office national des allocations familiales pour travailleurs salariés, Bruxelles Rijksdienst voor kinderbijslag voor werknemers, Brussel (Krajowe Biuro Zasiłków Rodzinnych dla Pracowników Najemnych, Bruksela)
5. **W celu stosowania art. 113 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego:** Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering, Brussel (Krajowy Instytut Ubezpieczeń Chorobowych i Inwalidzkich, Bruksela)
- B. NIEMCY
1. **W celu stosowania art. 6 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego:**
- a) zgodnie z charakterem ostatnio wykonywanej działalności: instytucje ubezpieczeń emerytalnych robotników i pracowników wymienionych w załączniku 2 w sprawozdaniu do innych Państw Członkowskich
- b) jeżeli charakter ostatniej działalności jest niemożliwy do określenia: instytucje ubezpieczeń emerytalnych robotników wymienionych w załączniku 2 w sprawozdaniu do innych Państw Członkowskich
- c) osoby, które są na podstawie niderlandzkiego ustawodawstwa objęte powszechnym ubezpieczeniem emerytalnym (Algemene Ouderdomswet) podczas wykonywania pracy niepodlegającej ubezpieczeniu obowiązkowemu na podstawie niemieckiego ustawodawstwa: Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (Federalne Biuro Ubezpieczeń Pracowniczych), Berlin
2. **W celu stosowania art. 11 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego:**
- a) pracownik objęty ubezpieczeniem na wypadek choroby: instytucja, w której jest on ubezpieczony
- b) pracownik nieobjęty ubezpieczeniem na wypadek choroby: Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (Federalne Biuro Ubezpieczeń Pracowniczych), Berlin
3. **W celu stosowania:**
- a) art. 13 ust. 2 i 3 oraz art. 14 ust. 1, 2 i 3 rozporządzenia wykonawczego: Allgemeine Ortskrankenkasse Bonn (Lokalna powszechna kasa chorych, Bonn)
- b) art. 13 ust. 4 i art. 14 ust. 4 rozporządzenia wykonawczego: Allgemeine Ortskrankenkasse Bonn (lokalna powszechna kasa chorych, Bonn), bez przypadków ubezpieczenia w funduszu dodatkowym
4. **W celu stosowania art. 80 ust. 2, art. 81 i art. 82 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego:** Arbeitsamt (biuro zatrudnienia) właściwe dla ostatniego miejsca zamieszkania lub pobytu pracownika w Niemczech lub, o ile pracownik nie ma miejsca zamieszkania lub pobytu w Niemczech w czasie wykonywania pracy: Arbeitsamt właściwe dla ostatniego miejsca zatrudnienia pracownika w Niemczech
5. **W celu stosowania art. 85 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego:** Arbeitsamt dla ostatniego miejsca zatrudnienia pracownika
6. **W celu stosowania art. 91 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego:** instytucja ubezpieczeń emerytalnych robotników, ubezpieczeń emerytalnych pracowników i ubezpieczeń emerytalnych pracowników kopalń określonych jako instytucje właściwe w części B pkt 2 załącznika 2

7. W celu stosowania:

a) art. 36 i 63 rozporządzenia i art. 102 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego:

Bundesverband der Ortskrankenkasse (Krajowa Federacja Lokalnych Kas Chorych), Bonn-Bad Godesberg; w przypadku przewidzianym w części B pkt 2 lit. b) załącznika 3: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Federacja Stowarzyszeń Zawodowych Przemysłu), Bonn

b) art. 75 rozporządzenia i art. 102 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego:

Bundesanstalt für Arbeit (Federalne Biuro Pracy), Nürnberg

8. W celu stosowania art. 113 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego:

a) zwroty świadczeń rzeczowych nienależnie udzielonych pracownikom na podstawie okazania zaświadczenia określonego w art. 20 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego:

Bundesverband der Ortskrankenkasse (Krajowa Federacja Lokalnych Kas Chorych), Bonn-Bad Godesberg, przy pomocy funduszy kompensacyjnych określonych w części B pkt 5 załącznika V rozporządzenia

b) zwroty świadczeń rzeczowych nienależnie udzielonych pracownikom na podstawie okazania zaświadczenia określonego w art. 62 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego:

i) w przypadku gdy właściwa instytucja byłaby instytucją ubezpieczenia na wypadek choroby, jeżeli zainteresowany miał prawo do świadczeń:

Bundesverband der Ortskrankenkasse (Krajowa Federacja Lokalnych Kas Chorych), Bonn-Bad Godesberg przy pomocy funduszy kompensacyjnych określonych w części B pkt 5 załącznika V rozporządzenia

ii) w innych przypadkach:

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Federacja Stowarzyszeń Zawodowych Przemysłu), Bonn

C. FRANCJA

1. W celu stosowania art. 6 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego:

Direction régionale de la sécurité sociale (dyrekcja regionalna zabezpieczenia społecznego)

2. W celu stosowania art. 11 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego:

a) *Metropolia*

i) system powszechny:

Caisse primaire d'assurance-maladie (Fundusz Podstawowych Ubezpieczeń Chorobowych)

ii) system rolniczy:

Caisse de mutualité sociale agricole (Fundusz Wzajemnych Ubezpieczeń Rolniczych)

iii) system górniczy:

Société de secours minière (Towarzystwo Zabezpieczenia Górniczego)

iv) system marynarzy:

Section „Caisse de retraite des marins” du Quartier des affaires maritimes (Sekcja Funduszu Emerytalnego Marynarzy Okręgu Spraw Morskich)

b) *Departamenty zamorskie*

i) na zasadach ogólnych:

Caisse générale de sécurité sociale (Powszechny Fundusz Zabezpieczenia Społecznego)

- ii) dla marynarzy: Section „Caisse de retraite des marins” du Quartier des affaires maritimes (Sekcja Funduszu Emerytalnego Marynarzy Okręgu Spraw Morskich)
3. **W celu stosowania art. 13 ust. 2 i 3 i art. 14 ust. 3 rozporządzenia wykonawczego:** Caisse primaire d'assurance maladie de la région parisienne (Podstawowy Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych Regionu Paryskiego)
4. **W celu stosowania art. 17 rozporządzenia, których dotyczą przepisy art. 14 ust. 1 lit. a):** Direction régionale de la sécurité sociale (dyrekcja regionalna zabezpieczenia społecznego)
5. **W celu stosowania art. 80 i 81, art. 82 ust. 2 i art. 85 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego:** Direction départementale du travail et de la main-d'œuvre (dyrekcja departamentalna pracy zatrudnienia) miejsca zatrudnienia pracownika, dla której zaświadczenie jest wymagane
- sekcja regionalna Krajowej Agencji Zatrudnienia
- merostwo miejsca zamieszkania członków rodziny
6. **W celu stosowania art. 84 rozporządzenia wykonawczego:**
- a) bezrobocie w pełnym wymiarze: Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (ASSEDIC) (stowarzyszenie pracowników przemysłu i handlu) miejsca zamieszkania zainteresowanego
- b) bezrobocie w niepełnym wymiarze: Direction départementale du travail et de la main-d'œuvre (dyrekcja departamentalna pracy zatrudnienia) miejsca zatrudnienia pracownika
7. **W celu stosowania art. 89 rozporządzenia wykonawczego:** Direction départementale du travail et de la main-d'œuvre (dyrekcja departamentalna pracy zatrudnienia)
8. **W celu stosowania wspólnie art. 36, 63 i 75 rozporządzenia i art. 102 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego:** Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants (centrum zabezpieczenia społecznego pracowników migrujących), Paryż
- Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (ASSEDIC) (stowarzyszenie pracowników przemysłu i handlu)
9. **W celu stosowania art. 113 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego:** Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants (centrum zabezpieczenia społecznego pracowników migrujących), Paryż

D. WŁOCHY:

1. **W celu stosowania art. 6 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego:** Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Ministerstwo pracy i Opieki Społecznej), Roma
2. **W celu stosowania art. 11 ust. 1, art. 13 ust. 2 i 3 oraz art. 14 ust. 1, 2 i 3 rozporządzenia wykonawczego:** Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (Krajowy Instytut Ubezpieczeń Chorobowych), biura regionalne
3. **W celu stosowania art. 38 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego:** Istituto nazionale della previdenza sociale (Krajowy Instytut Opieki Społecznej), biura regionalne

4. **W celu stosowania art. 75 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego:** Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Krajowy Instytut Ubezpieczeń w razie Wypadków przy Pracy), biura regionalne
5. **W celu stosowania art. 80 ust. 2, art. 81, art. 82 ust. 2, art. 85 ust. 2, art. 88 i art. 91 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego:** Istituto nazionale della previdenza sociale (Krajowy Instytut Opieki Społecznej), biura regionalne
6. **W celu stosowania art. 102 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego:**
- a) zwroty na podstawie art. 36 rozporządzenia: Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (Krajowy Instytut Ubezpieczeń Chorobowych), Rzym
- b) zwroty na podstawie art. 63 rozporządzenia: Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Krajowy Instytut Ubezpieczeń w razie Wypadków przy Pracy), Rzym
- c) zwroty na podstawie art. 70 i 75 rozporządzenia: Istituto nazionale della previdenza sociale (Krajowy Instytut Opieki Społecznej), Rzym
7. **W celu stosowania art. 113 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego:**
- a) choroba (bez gruźlicy): Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (Krajowy Instytut Ubezpieczeń Chorobowych), Rzym
- b) gruźlica: Istituto nazionale della previdenza sociale (Krajowy Instytut Opieki Społecznej), Rzym
- c) wypadki przy pracy ichoroby zawodowe: Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Krajowy Instytut Ubezpieczeń w razie Wypadków przy Pracy), Rzym
- E. LUKSEMBURG
1. **W celu stosowania art. 6 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego:** Caisse de pension des employés privés (Fundusz Emerytur Pracowników Sektora Prywatnego), Luksemburg
- lub
- Établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité (instytucja ubezpieczeń na wypadek starości i inwalidztwa), Luksemburg
2. **W celu stosowania art. 11 ust. 1, art. 13 ust. 2 i 3 oraz art. 14 ust. 1, 2 i 3 rozporządzenia wykonawczego:** Ministère du travail et de la sécurité sociale (Ministerstwo Pracy i Zabezpieczenia Społecznego), Luksemburg
3. **W celu stosowania art. 22 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego:** Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers (Krajowy Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych Robotników), Luksemburg
4. **W celu stosowania art. 80 ust. 2, art. 81, art. 82 ust. 2 i art. 89 rozporządzenia wykonawczego:** Office national du travail (Krajowe Biuro Pracy), Luksemburg
5. **W celu stosowania art. 85 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego:** Caisse de maladie (fundusz chorobowy), w którym zainteresowany był ubezpieczony w ostatnim miejscu

6. W celu stosowania art. 91 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego:

a) *inwalidztwo, starość, śmierć (emerytury lub renty):*

i) dla pracowników personelu technicznego kopalń (Fundusz):

Caisse de pension des employés privés (Fundusz Emerytur Pracowników Sektora Prywatnego), Luksemburg

ii) w innych przypadkach:

Établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité (instytucja ubezpieczeń na wypadek starości i inwalidztwa), Luksemburg

b) *świadczenia rodzinne:*

i) dla osób ubezpieczonych w instytucjach wymienionych w lit. a) ppkt ii):

Caisse d'allocations familiales des ouvriers près l'Établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité (Fundusz Zasiłków Rodzinnych Robotników w instytucji ubezpieczeń na wypadek starości i inwalidztwa), Luksemburg

ii) w innych przypadkach:

Caisse d'allocations familiales des employés près la Caisse de pension des employés privés (Fundusz Zasiłków Rodzinnych Pracowników w Funduszu Emerytur Pracowników Sektora Prywatnego), Luksemburg

7. W celu stosowania art. 102 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego:

a) choroba i macierzyństwo:

Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers (Krajowy Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych Robotników), Luksemburg

b) wypadki przy pracy:

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle (towarzystwo ubezpieczeń w razie wypadków, sekcja przemysłu), Luksemburg

c) bezrobocie:

Office national du travail (Krajowe Biuro Pracy), Luksemburg

d) świadczenia rodzinne:

Caisse d'allocations familiales des ouvriers près l'Établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité (Fundusz Zasiłków Rodzinnych Robotników w instytucji ubezpieczeń emerytalnych i na wypadek inwalidztwa), Luksemburg

8. W celu stosowania art. 113 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego:

a) choroba, macierzyństwo:

Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers (Narodowy Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych Robotników), Luksemburg

b) wypadki przy pracy:

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle (towarzystwo ubezpieczeń w razie wypadków, sekcja przemysłu), Luksemburg

F. NIDERLANDY

1. W celu stosowania art. 6 ust. 1, art. 11 ust. 1, art. 13 ust. 2 i 3 oraz art. 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia wykonawczego:

Sociale verzekeringsraad (Rada Ubezpieczeń Społecznych), Haga

2. W celu stosowania art. 14 ust. 3 rozporządzenia wykonawczego, dla personelu pomocniczego Wspólnot Europejskich, niezamieszkującego w Niderlandach (wyłącznie dla świadczeń rzeczowych):

Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfond (Powszechny Niderlandzki Fundusz Chorobowy), Utrecht

3. **W celu stosowania art. 82 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego:** Nieuwe Algemene Bedrijfsvereniging (Nowe Powszechne Stowarzyszenie Zawodowe i Handlowe), Amsterdam
- a) zwroty określone w art. 36 i 63 rozporządzenia: Ziekenfondsraad (Rada Funduszy Chorobowych), Amsterdam
- b) zwroty określone w art. 70 rozporządzenia: Algemeen Werkloosheidsfond (fundusz powszechny bezrobocia), Haga
- c) zwroty określone w art. 75 rozporządzenia: Sociale Verzekeringsbank (Bank Ubezpieczeń społecznych), Amsterdam
-