

Handwritten marks: a large bracket-like shape on the left, and the numbers '63' and '11' on the right.

TRACTATENBLAD

VAN HET

KONINKRIJK DER NEDERLANDEN

JAARGANG 1954 No. 158

A. TITEL

Verdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Bondsrepubliek Duitsland inzake sociale verzekering, met bijbehorend Slotprotocol; Bonn, 29 Maart 1951

B. TEKST

De Nederlandse en de Duitse tekst zijn in *Trb.* 1951, 57 geplaatst.

D. GOEDKEURING

E. BEKRACHTIGING

G. INWERKINGTREDING

Zie *Trb.* 1952, 133.

J. GEGEVENS

Zie *Trb.* 1951, 57 en *Trb.* 1952, 133.

Voor het daar genoemde Verdrag van Parijs van 27 Juli 1950 inzake de sociale zekerheid van Rijnvarenden zie ook *Trb.* 1953, 76.

In overeenstemming met artikel 102 van het Handvest der Verenigde Naties is het onderhavige Verdrag op 22 November 1952 geregistreerd bij het Secretariaat van de Verenigde Naties onder No. 1952.

Op 18 Juni 1954 is te 's-Gravenhage, op grond van artikel 29, tweede lid, van het onderhavige Verdrag, tussen de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid van Nederland en de Bondsminister van Arbeid van Duitsland een Eerste Technisch Accoord gesloten ter uitvoering van het Verdrag. Dit Accoord is op 18 Juni 1954 in werking getreden, met terugwerkende kracht te rekenen van 1 November 1952 af. De Nederlandse en de Duitse tekst van het Accoord luiden:

**Eerste Technisch Accoord bij het Verdrag tussen het Koninkrijk
der Nederlanden en de Bondsrepubliek Duitsland
inzake sociale verzekering**

Gelet op artikel 29, tweede lid, junctis de artikelen 8, 10, 19, 23, vierde lid, en 24, tweede lid, van het Verdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Bondsrepubliek Duitsland inzake sociale verzekering van 29 Maart 1951 — hierna genoemd „het Verdrag” — hebben de hoogste administratieve autoriteiten der beide Verdrag-sluitende Staten, te weten:

de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

en

de Bondsminister van Arbeid,

ter uitvoering van het Verdrag overeenstemming bereikt omtrent de volgende bepalingen:

TITEL I

Algemene bepalingen

Artikel 1

1. Als verbindingsbureaux in de zin van artikel 29, tweede lid, van het Verdrag worden aangewezen:

A. in de Bondsrepubliek Duitsland:

- a) voor de ziekteverzekering: „die Vereinigung der Ortskrankenkassenverbände” te Bad Godesberg;
 - b) voor de ongevallenverzekering: het „Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V.” te Born;
 - c) voor de rentenverzekering voor bedienden (Angestelltenversicherung): „die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte” te Berlijn;
 - d) voor de rentenverzekering voor arbeiders (Invalidenversicherung): „die Landesversicherungsanstalt Westfalen” te Munster (Westfalen);
 - e) voor de „Knappschaftliche Rentenversicherung” en in geval van „Wanderversicherung”, waarbij de „Knappschaftliche Rentenversicherung” betrokken is: „die Aachener Knappschaft” te Aken,
- hierna genoemd „Duitse verbindingsbureaux” —;

B. in het Koninkrijk der Nederlanden:

- a) voor de ziekteverzekering (uitkeringen in geld), voor de ongevallenverzekering en voor de verzekering tegen geldelijke gevolgen van invaliditeit, ouderdom en overlijden

**Erste Verwaltungsvereinbarung zum Abkommen zwischen dem
Königreich der Niederlande und der Bundesrepublik Deutschland
über Sozialversicherung**

Auf Grund des Artikels 29 Abs. 2 in Verbindung mit den Artikeln 8, 10, 19, 23 Abs. 4 und Artikel 24 Abs. 2 des Abkommens zwischen dem Königreich der Niederlande und der Bundesrepublik Deutschland über Sozialversicherung vom 29 März 1951 — im folgenden als Abkommen bezeichnet — haben die obersten Verwaltungsbehörden der beiden Vertragsstaaten, und zwar

der Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
und
der Bundesminister für Arbeit

zur Durchführung des Abkommens die nachstehenden Bestimmungen vereinbart:

ABSCHNITT I

Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1

(1) Als Verbindungsstellen im Sinne des Artikels 29 Abs. 2 des Abkommens werden bestimmt:

1. in der Bundesrepublik Deutschland

- a) für die Krankenversicherung die Vereinigung der Ortskrankenkassenverbände in Bad Godesberg,
 - b) für die Unfallversicherung der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V. in Bonn,
 - c) für die Rentenversicherung der Angestellten (Angestelltenversicherung) die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte in Berlin,
 - d) für die Rentenversicherung der Arbeiter (Invalidenversicherung) die Landesversicherungsanstalt Westfalen in Münster/Westf.,
 - e) für die knappschaftliche Rentenversicherung und im Falle der Wanderversicherung, an der die knappschaftliche Rentenversicherung beteiligt ist, die Aachener Knappschaft in Aachen,
- nachstehend als deutsche Verbindungsstellen bezeichnet —;

2. im Königreich der Niederlande

- a) für die Krankenversicherung (Geldleistungen),
für die Unfallversicherung und
für die Versicherung für den Fall der Invalidität, des Alters

- renten —: het Bureau voor Duitse Zaken van de Vereniging van Raden van Arbeid te Nijmegen,
— hierna genoemd „Nederlands verbindingsbureau” —;

b) voor de ziekteverzekering (verstrekkingen in natura): de Ziekenfondsraad te Amsterdam.

2. De hoogste administratieve autoriteiten der beide Verdragssluitende Staten kunnen in gemeenschappelijk overleg andere en meer verbindingsbureaux aanwijzen.

Artikel 2

1. De in artikel 4, tweede lid, onder 1, van het Verdrag en in punt 4 van het Slotprotocol bij het Verdrag bedoelde werknemers van de ene Verdragssluitende Staat dienen aan de bevoegde organen van de andere Staat door middel van een schriftelijke verklaring aan te tonen, dat gedurende hun werkzaamheid de bepalingen van de sociale verzekering van de Verdragssluitende Staat, waar de onderneming haar zetel heeft, op hen van toepassing blijven.

2. De verklaring, overeenkomstig een door de verbindingsbureaux in gemeenschappelijk overleg vast te stellen model, wordt uitgereikt

in de Bondsrepubliek Duitsland:

door het bevoegde orgaan van de ziekteverzekering,

in het Koninkrijk der Nederlanden:

door het Nederlandse verbindingsbureau.

Artikel 3

Voor de uitoefening van het recht van keuze ingevolge artikel 4, tweede lid, onder 6, van het Verdrag moet de werknemer binnen de in genoemd lid aangegeven termijn een desbetreffend verzoek indienen onder gelijktijdige mededeling daarvan aan zijn werkgever. Het verzoek moet worden gericht:

in de Bondsrepubliek Duitsland:

aan het bevoegde orgaan van de ziekteverzekering,

in het Koninkrijk der Nederlanden:

aan het Nederlandse verbindingsbureau.

Deze organen lichten de bevoegde verzekeringsorganen van beide Verdragssluitende Staten in.

und des Todes — Renten — das „Bureau voor Duitse Zaken van de Vereeniging van Raden van Arbeid“ in Nijmegen, — nachstehend als niederländische Verbindungsstelle bezeichnet —,

b) für die Krankenversicherung (Sachleistungen) der „Ziekenfondsraad“ in Amsterdam.

(2) Die obersten Verwaltungsbehörden der beiden Vertragsstaaten können in gegenseitigem Einvernehmen andere und weitere Verbindungsstellen bestimmen.

Artikel 2

(1) Die in Artikel 4 Abs. 2 Ziff. 1 des Abkommens und in Ziffer 4 des Schlussprotokolls zum Abkommen bezeichneten Beschäftigten des einen Vertragsstaates haben sich gegenüber den zuständigen Stellen des anderen Vertragsstaates durch eine Bescheinigung darüber auszuweisen, dass auf sie während ihrer Beschäftigung die Vorschriften des Vertragsstaates weiter angewendet werden, in dem der Betrieb seinen Sitz hat.

(2) Die Bescheinigung wird nach einem zwischen den Verbindungsstellen zu vereinbarenden Muster ausgestellt, und zwar

in der Bundesrepublik Deutschland

von dem zuständigen Träger der Krankenversicherung,

im Königreich der Niederlande

von der niederländischen Verbindungsstelle.

Artikel 3

Für die Ausübung des Wahlrechtes nach Artikel 4 Abs. 2 Ziff. 6 des Abkommens hat der Arbeitnehmer innerhalb der darin bezeichneten Fristen einen Antrag unter gleichzeitiger Mitteilung an seinen Arbeitgeber zu stellen. Der Antrag ist zu richten

in der Bundesrepublik Deutschland

an den zuständigen Träger der Krankenversicherung,

im Königreich der Niederlande

an die niederländische Verbindungsstelle.

Diese Stellen unterrichten die zuständigen Versicherungsträger der beiden Vertragsstaaten.

TITEL II**Bijzondere bepalingen****HOOFDSTUK 1****ZIEKTEVERZEKERING****Artikel 4**

1. Indien een verzekerde, die zich van het grondgebied van de ene Verdragsluitende Staat naar dat van de andere begeeft, een beroep moet doen op de toepassing van het Verdrag om verstrekkingen in natura ingevolge de ziekteverzekering te verkrijgen, dan dient hij aan het bevoegde verzekeringsorgaan van de Verdragsluitende Staat, naar welks gebied hij zich begeven heeft, een schriftelijke verklaring over te leggen, waarvan het model in gemeenschappelijk overleg tussen de verbindingsbureaux wordt vastgesteld. Deze verklaring wordt uitge-reikt door het voor de toekenning van de verstrekkingen in natura bevoegde orgaan van de ziekteverzekering, waarbij de verzekerde laatstelijk was verzekerd of nog verzekerd is.

2. De in het eerste lid bedoelde verklaring dient ook bij het doen gelden van het recht op vrijwillige verzekering op grond van samen-stelling van in beide Verdragsluitende Staten vervulde verzekerings-tijdvakken te worden overgelegd.

Artikel 5

Uitkeringen in geld en verstrekkingen in natura ingevolge artikel 8 van het Verdrag worden verleend:

in de Bondsrepubliek Duitsland:

door de „Allgemeine Ortskrankenkasse” of, waar deze niet be-
staat, door de „Landkrankenkasse”,
voor verzekerden bij de „Knappschaften” door de bevoegde
„Knappschaft”;

in het Koninkrijk der Nederlanden:

indien het verstrekkingen in natura betreft, door het Algemeen
Ziekenfonds, waarbij degene, die aanspraak maakt op een ver-
strekking, staat ingeschreven, of, wanneer een dergelijke inschrij-
ving niet heeft plaats gevonden, door het Algemeen Ziekenfonds
Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds (A.N.O.Z.) te
Utrecht;
indien het uitkeringen in geld betreft, door het Nederlandse ver-
bindingsbureau.

Artikel 6

1. Personen, die in een van de beide Verdragsluitende Staten ver-
blijven en aanspraak maken op uitkeringen in geld ingevolge ziekte-
verzekering van de andere Verdragsluitende Staat, dienen deze aan-

ABSCHNITT II
Besondere Bestimmungen
KAPITEL 1
KRANKENVERSICHERUNG

Artikel 4

(1) Muss ein Versicherter, der sich aus dem Gebiet eines Vertragsstaates in das Gebiet des anderen begibt, das Abkommen in Anspruch nehmen, um Sachleistungen aus der Krankenversicherung zu erhalten, so hat er dem zuständigen Versicherungsträger des Vertragsstaates, in den er sich begeben hat, eine Bescheinigung vorzulegen, deren Muster zwischen den Verbindungsstellen vereinbart wird. Die Bescheinigung ist von dem für die Gewährung der Sachleistungen zuständigen Träger der Krankenversicherung auszustellen, bei dem der Versicherte zuletzt versichert war oder noch versichert ist.

(2) Die im Absatz 1 angeführte Bescheinigung ist auch bei Geltendmachung des Rechtes auf freiwillige Versicherung auf Grund der Zusammenrechnung von in beiden Vertragsstaaten zurückgelegten Versicherungszeiten vorzulegen.

Artikel 5

Geld- und Sachleistungen nach Artikel 8 des Abkommens werden gewährt

in der Bundesrepublik Deutschland

von der Allgemeinen Ortskrankenkasse oder, wo eine solche nicht besteht, von der Landkrankenkasse,
für knappschaftlich Versicherte von der zuständigen Knappschaft,

im Königreich der Niederlande,

wenn es sich um Sachleistungen handelt, von dem „Algemeen Ziekenfonds“, dem der Anspruchsberechtigte beigetreten ist oder, wenn ein solcher Beitritt nicht erfolgt ist, von dem „Algemeen Ziekenfonds Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds (A.N.O.Z.)“ in Utrecht,

wenn es sich um Geldleistungen handelt, von der niederländischen Verbindungsstelle.

Artikel 6

(1) Personen, die sich in einem der beiden Vertragsstaaten aufhalten und Anspruch auf Geldleistungen aus der Krankenversicherung des anderen Vertragsstaates erheben, sollen diesen Anspruch nach

spraak overeenkomstig de voor hen geldende voorschriften geldend te maken bij het orgaan, waarbij zij verzekerd zijn.

2. Het in het eerste lid bedoelde verzekeringsorgaan geeft onverwijld kennis aan

het Nederlandse verbindingsbureau, indien de aanvrager in het Koninkrijk der Nederlanden verblijft;

de voor de verblijfplaats van de verzekerde bevoegde „Allgemeine Ortskrankenkasse” of, waar deze niet bestaat, de „Landkrankenkasse”, indien de aanvrager in de Bondsrepubliek Duitsland verblijft,

en verzoekt eventueel volgens artikel 8, tweede lid, van het Verdrag uitkering te verlenen.

Artikel 7

1. Op verzoek van het verzekeringsorgaan, voor wiens rekening de uitkering komt, controleert het orgaan, dat de uitkering verleent, de rechthebbende en stelt eerstgenoemd orgaan onverwijld in kennis met iedere overtreding van de contrôlevoorschriften van het land van verblijf.

2. Bij overtreding van de contrôlevoorschriften, welke voor de rechthebbende gelden, worden de straffen vastgesteld door het orgaan, voor wiens rekening de uitkering komt. De hiervoor nodige contrôlerapporten worden wederzijds overgelegd en de vastgestelde straffen medegedeeld.

3. Voor de mededelingen worden formulieren gebruikt, welke in gemeenschappelijk overleg tussen de verbindingsbureaux worden vastgesteld.

Artikel 8

1. Verstrekkingen aan gezinsleden ingevolge artikel 9 van het Verdrag worden verleend:

in de Bondsrepubliek Duitsland:

door de „Allgemeine Ortskrankenkasse” of, waar deze niet bestaat, door de „Landkrankenkasse”, voor verzekerden bij de „Knappschaften” door de bevoegde „Knappschaft”;

in het Koninkrijk der Nederlanden:

door het Algemeen Ziekenfonds, waarbij de gezinsleden zijn ingeschreven, of, wanneer een dergelijke inschrijving niet heeft plaats gevonden, door het Algemeen Ziekenfonds Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds (A.N.O.Z.) te Utrecht.

2. Het orgaan, voor wiens rekening de verstrekkingen komen, deelt aan het ingevolge het eerste lid bevoegde orgaan, op diens ver-

den für sie massgebenden Vorschriften bei dem Versicherungsträger geltend machen, dem sie angehören.

(2) Der in Absatz 1 genannte Versicherungsträger unterrichtet unverzüglich

die niederländische Verbindungsstelle, wenn der Antragsteller sich im Königreich der Niederlande aufhält,

die für den Aufenthaltsort des Versicherten zuständige Allgemeine Ortskrankenkasse oder, wo eine solche nicht besteht, die Landkrankenkasse, wenn der Antragsteller sich in der Bundesrepublik Deutschland aufhält,

und ersucht gegebenenfalls um Gewährung von Aushilfsleistungen nach Artikel 8 Abs. 2 des Abkommens.

Artikel 7

(1) Auf Ersuchen des verpflichteten Versicherungsträgers hat die aushelfende Stelle den Berechtigten zu kontrollieren und dem Versicherungsträger unverzüglich jede Übertretung der Kontrollvorschriften des Aufenthaltslandes mitzuteilen.

(2) Soweit es sich um Übertretungen der Kontrollvorschriften, denen der Leistungsberechtigte unterliegt, handelt, obliegt dem verpflichteten Versicherungsträger die Festsetzung der Strafe. Die hierfür benötigten Kontrollberichte werden gegenseitig vorgelegt und die festgesetzten Strafen mitgeteilt.

(3) Für die Mitteilungen sollen Formblätter verwendet werden, die zwischen den Verbindungsstellen vereinbart werden.

Artikel 8

(1) Leistungen an Familienangehörige nach Artikel 9 des Abkommens werden gewährt

in der Bundesrepublik Deutschland

von der Allgemeinen Ortskrankenkasse oder, wo eine solche nicht besteht, von der Landkrankenkasse,
für knappschaftlich Versicherte von der zuständigen Knappschaft,

im Königreich der Niederlande

von dem „Algemeen Ziekenfonds“, dem die Familienangehörigen beigetreten sind, oder, wenn ein solcher Beitritt nicht erfolgt ist, von dem „Algemeen Ziekenfonds Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds (A.N.O.Z.)“, in Utrecht.

(2) Auf Ersuchen des nach Absatz 1 zuständigen Versicherungsträgers teilt diesem der verpflichtete Versicherungsträger die berech-

zoek, de namen en de verblijfplaats van de indirect-verzekerde gezinsleden, benevens het begin en het einde der verzekering van de rechtstreeks-verzekerde mede en vervolgens eventueel de perioden, gedurende welke de gezinsleden verstrekkingen hebben ontvangen met betrekking tot het voor het verblijf in de andere Verdragsluitende Staat opgetreden feit of de omstandigheid, welke tot het doen van verstrekkingen aanleiding gaf. Voor deze mededelingen worden formulieren gebruikt, welke in gemeenschappelijk overleg tussen de verbindingsbureaux worden vastgesteld.

Artikel 9

1. Grensarbeiders in de zin van artikel 32 van het Verdrag zijn onderworpen aan de aanmeldingsvoorschriften van het land, waar zij werken. In de Bondsrepubliek Duitsland moet de werkgever en in het Koninkrijk der Nederlanden de verzekerde bij de aanmelding een bijlage in drievoud indienen en wel in de Bondsrepubliek Duitsland bij de „Krankenkasse”, in het Koninkrijk der Nederlanden bij het Algemeen Ziekenfonds. Voor de bijlage wordt een formulier gebruikt, dat in gemeenschappelijk overleg tussen de verbindingsbureaux wordt vastgesteld.

2. Het orgaan, voor wiens rekening de verstrekkingen komen, zendt onverwijld aan het orgaan, dat de verstrekkingen moet verlenen, twee exemplaren van de bijlage. Dit laatste orgaan beoordeelt de aanspraken van de gezinsleden volgens de voor hem geldende wetgeving en zendt een exemplaar met zijn beslissing aan het orgaan, voor wiens rekening de verstrekkingen komen, terug.

Artikel 10

1. Met het oog op de vergoeding van de kosten voor uitkeringen in geld en verstrekkingen in natura ingevolge de artikelen 8 en 9 van het Verdrag, zendt het orgaan, dat de uitkeringen en verstrekkingen heeft verleend, via het voor hem bevoegde verbindingsbureau, na afloop van elk kalenderkwartaal aan het bevoegde verbindingsbureau van de andere Verdragsluitende Staat een opgave voor elk uitkeringsgeval afzonderlijk en wel naar keuze hetzij van de uitgaven, welke in het kwartaal gedaan zijn, hetzij van de uitgaven, welke gedaan zijn voor de ziektegevallen, welke in de loop van het kwartaal geëindigd zijn. Voor deze opgave wordt een formulier gebruikt, dat in gemeenschappelijk overleg tussen de verbindingsbureaux wordt vastgesteld. Met betrekking tot de vergoeding van kosten voor verstrekkingen in natura kunnen de verbindingsbureaux in gemeenschappelijk overleg en met toestemming van de hoogste administratieve autoriteiten vaste bedragen vaststellen.

2. De kosten voor aan grensarbeiders verleende verstrekkingen in natura worden na afloop van elk kalenderkwartaal volgens een vast

tigten Familienangehörigen, ihren Aufenthaltsort sowie Beginn und Ende des Versicherungsverhältnisses des Versicherten mit, ferner gegebenenfalls die Zeiten, während derer die Familienangehörigen für den vor dem Aufenthalt im anderen Vertragsstaat eingetretenen Versicherungsfall Leistungen erhalten haben. Für die Mitteilung sollen Formblätter verwendet werden, die zwischen den Verbindungsstellen vereinbart werden.

Artikel 9

(1) Grenzgänger im Sinne des Artikels 32 des Abkommens unterliegen den Meldevorschriften des Beschäftigungslandes. In der Bundesrepublik Deutschland hat der Arbeitgeber, im Königreich der Niederlande der Versicherte zugleich mit der Meldung eine Anlage in dreifacher Ausfertigung einzureichen, und zwar in der Bundesrepublik Deutschland an die Krankenkasse, im Königreich der Niederlande an den „Algemeen Ziekenfonds“. Für die Anlage ist ein Formblatt zu verwenden, das zwischen den Verbindungsstellen vereinbart wird.

(2) Zwei Ausfertigungen dieser Anlage übersendet der verpflichtete Versicherungsträger unverzüglich dem aushelfenden Versicherungsträger. Dieser prüft die Anspruchsberechtigung der Familienangehörigen nach der für ihn geltenden Gesetzgebung und sendet eine Ausfertigung mit seiner Entscheidung an den verpflichteten Versicherungsträger zurück.

Artikel 10

(1) Zur Erstattung von Aufwendungen für Geld- und Sachleistungen nach den Artikeln 8 und 9 des Abkommens übersendet der aushelfende Versicherungsträger nach Ablauf jedes Kalendervierteljahres über die für ihn zuständige Verbindungsstelle der zuständigen Verbindungsstelle des anderen Vertragsstaates für den einzelnen Abrechnungsfall nach seiner Wahl eine Aufstellung über die in dem Kalendervierteljahr entstandenen Aufwendungen oder über die Aufwendungen für Erkrankungsfälle, die innerhalb des Kalendervierteljahres beendet worden sind. Für die Aufstellung ist ein Formblatt zu verwenden, das zwischen den Verbindungsstellen vereinbart wird. Für die Erstattung von Aufwendungen für Sachleistungen können die Verbindungsstellen mit Zustimmung der obersten Verwaltungsbehörden Pauschbeträge vereinbaren.

(2) Aufwendungen für Sachleistungen an Grenzgänger werden pauschal nach einem festen jährlichen Kopfbetrag nach Ablauf eines

jaarbedrag per hoofd door de betrokken organen vergoed. De bedragen worden per lid of per hoofd vastgesteld aan de hand van de uitkomsten van het voorafgaande jaar van het orgaan, dat de verstrekkingen heeft verleend; hierbij worden alle uitgaven, welke tot vergelijkbare verstrekkingen in natura ingevolge de ziekteverzekering behoren, buiten beschouwing gelaten. Bij de vaststelling van de te vergoeden bedragen dient de verhouding tussen direct- en indirect-verzekerden bij grensarbeiders in aanmerking te worden genomen. Zolang de bedragen per hoofd nog niet zijn vastgesteld, kunnen de organen overeenkomen, dat per kwartaal of halfjaarlijks voorschotten worden verleend.

3. De organen, welke de verstrekkingen in natura verlenen, houden een register aan van de grensarbeiders, die zich bij hen hebben aangemeld. Het register dient de aan- en afmeldingen te bevatten. Voor iedere aangemelde grensarbeider moet in Duitsland een „Leistungskarte” en in Nederland een stamkaart worden aangelegd. Voor de Duitse „Krankenkasse” geldt als peildag voor de telling der rechthebbenden de eerste van elke maand. De Nederlandse Algemene Ziekenfondsen bepalen het aantal der rechthebbenden naar de stand aan het einde van de week, waarin de eerste van de maand valt.

4. Als vergoeding voor verstrekkingen in natura aan grensarbeiders wordt betaald het ingevolge het tweede lid vastgestelde bedrag per hoofd, vermenigvuldigd met het overeenkomstig het derde lid vastgestelde aantal der rechthebbenden. De telling der rechthebbenden en de grondslagen voor de berekening der bedragen per hoofd kunnen wederzijds worden geverifieerd.

5. De verbindingsbureaux kunnen in overleg met de betrokken „Krankenkassen” en Algemene Ziekenfondsen, onderscheidenlijk de Stichting Algemeen Mijnwerkersfonds van de Steenkolenmijnen in Limburg omtrent de vergoeding van kosten van verstrekkingen in natura aan grensarbeiders nadere of, met toestemming van de hoogste administratieve autoriteiten, ook afwijkende bepalingen in gemeenschappelijk overleg vaststellen.

6. De vergoedingen worden binnen twee maanden na ontvangst van de opgave overgemaakt. De verbindingsbureaux kunnen overeenkomen, dat alleen de saldobedragen vereffend worden.

HOOFDSTUK 2

ONGEVALLENVERZEKERING

Artikel 11

1. Personen, die in een van beide Verdragsluitende Staten verblijven en aanspraak maken op schadeloosstelling ingevolge de onge-

jeden Kalendervierteljahres von den beteiligten Versicherungsträgern unmittelbar erstattet. Die Kopfbeträge werden je Mitglied oder Seele auf der Grundlage der Vorjahresrechnung des aus Helfenden Versicherungsträgers berechnet; hierbei sind alle nicht zu den vergleichbaren Sachleistungen der Krankenversicherung gehörenden Ausgaben auszuordern. Bei der Feststellung der zu erstattenden Beträge ist das Verhältnis der Zahl der Versicherten zu der Zahl der Familienangehörigen bei Grenzgängern angemessen zu berücksichtigen. Solange die Kopfbeträge noch nicht feststehen, können die Versicherungsträger vierteljährlich oder halbjährlich Vorschusszahlungen vereinbaren.

(3) Die die Sachleistungen gewährenden Versicherungsträger führen ein Verzeichnis der bei ihnen gemeldeten Grenzgänger und das Verzeichnis ist unter Berücksichtigung der Zu- und Abgänge fortzuschreiben. Für jeden gemeldeten Grenzgänger ist in der Bundesrepublik Deutschland eine Leistungskarte, im Königreich der Niederlande eine Stammkarte anzulegen. Für die deutschen Krankenkassen gilt als Stichtag für die Auszahlung der Anspruchsberechtigten jeweils der Erste des Monats. Die niederländischen „Algemene Ziekenfondsen“ nehmen die Auszahlung der Anspruchsberechtigten nach dem Stand am Ende der Woche vor, in die der Erste des Monats fällt.

(4) Als Ersatz für Sachleistungen an Grenzgänger ist der nach Absatz 2 ermittelte Kopfbetrag zu zahlen, vervielfältigt mit der nach Absatz 3 festgestellten Zahl der Berechtigten. Die Auszahlung der Anspruchsberechtigten und die Unterlagen für die Berechnung der Kopfbeträge können gegenseitig überprüft werden.

(5) Die Verbindungsstellen können im Benehmen mit den beteiligten Krankenkassen und „Algemene Ziekenfondsen“ oder „de Stichting Algemeen Mijnwerkersfonds van de Steenkolenmijnen in Limburg“ über die Erstattung für Sachleistungsaufwendungen an Grenzgänger Näheres¹⁾ oder mit Zustimmung der obersten Verwaltungsbehörden Abweichendes vereinbaren.

(6) Die Erstattungsbeträge werden innerhalb von zwei Monaten nach Eingang der Aufstellung überwiesen. Die Verbindungsstellen können vereinbaren, dass nur die Spitzenbeträge ausgeglichen werden.

KAPITEL 2

UNFALLVERSICHERUNG

Artikel 11

(1) Personen, die sich in einem der beiden Vertragsstaaten aufhalten und Anspruch auf Leistungen aus der Unfallversicherung des

¹⁾ Lees: Näheres.

vallenverzekering van de andere Verdragsluitende Staat, dienen deze aanspraak geldend te maken door middel van een in gemeenschappelijk overleg tussen de verbindingsbureaux vast te stellen formulier, dat in tweevoud moet worden ingediend bij het verbindingsbureau, dat bevoegd is voor de verblijfplaats van de aanvrager. Dit bureau zendt een exemplaar aan het bevoegde verbindingsbureau van de andere Verdragsluitende Staat ter doorzending aan het orgaan, voor wiens rekening de uitkering komt.

2. Aanvragen, welke bij een andere tot het in ontvangst nemen van aanvragen bevoegde instelling worden ingediend, worden onverwijld aan het in het eerste lid bedoelde orgaan doorgezonden, onder gelijktijdige mededeling van de dag, waarop de aanvraag is ingediend.

3. De verplichting van de werkgever tot het doen van aangifte van het ongeval of van de beroepsziekte blijft onverkort bestaan.

I. *Uitkeringen in geld*

Artikel 12

Voor uitkeringen in geld, met uitzondering van de uitkeringen, bedoeld in artikel 13, zijn de bepalingen van de artikelen 17 tot en met 23 van overeenkomstige toepassing; artikel 23 evenwel met dien verstande, dat de attestatiën de vita elk halfjaar zonder voorafgaand verzoek van het verzekeringsorgaan moeten worden ingezonden.

Artikel 13

1. Ingevolge het Duitse recht te verlenen uitkeringen in geld, met uitzondering van renten en overlijdensuitkeringen, worden aan rechthebbenden in het Koninkrijk der Nederlanden op verzoek en voor rekening van het Duitse verzekeringsorgaan door het Nederlandse verbindingsbureau uitbetaald. Het Duitse verzekeringsorgaan richt bedoeld verzoek aan het Nederlandse verbindingsbureau.

2. Ingevolge het Nederlandse recht te verlenen tijdelijke uitkeringen worden aan rechthebbenden in de Bondsrepubliek Duitsland op verzoek en voor rekening van het Nederlandse ongevallenzekeringsorgaan of van de Nederlandse werkgever, aan wiens onderneming een erkende geneeskundige dienst is verbonden (artikel 80a van de Ongevallenwet 1921), uitbetaald door de „Allgemeine Ortskrankenkasse” of, waar deze niet bestaat, door de „Landkrankenkasse”, welke voor de verblijfplaats van de rechthebbende bevoegd is. Het Nederlandse orgaan, onderscheidenlijk de Nederlandse werkgever, zendt bedoeld verzoek aan het Nederlandse verbindingsbureau, dat dit verzoek aan de Duitse „Krankenkasse” doorzendt. De „Krankenkasse” dient haar vordering tot terugbetaling van de uitbetaalde bedragen in door tussenkomst van het Duitse verbindingsbureau.

anderen Vertragsstaates erheben, haben diesen Anspruch auf einem zwischen den Verbindungsstellen zu vereinbarenden Formblatt geltend zu machen und dieses in zweifacher Ausfertigung bei der nach ihrem Aufenthaltsort zuständigen Verbindungsstelle einzureichen. Diese übersendet der zuständigen Verbindungsstelle des anderen Vertragsstaates eine Ausfertigung zur Weiterleitung an den verpflichteten Versicherungsträger.

(2) Anträge, die bei einer anderen zur Entgegennahme befugten Stelle eingereicht werden, sind unverzüglich der in Absatz 1 bezeichneten Stelle unter gleichzeitiger Bekanntgabe des Tages, an dem der Antrag gestellt worden ist, zu übermitteln.

(3) Die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Anzeige des Unfalls oder der Berufskrankheit bleibt unberührt.

I. Geldleistungen

Artikel 12

Für Geldleistungen, ausgenommen die Leistungen nach Artikel 13, gelten die Artikel 17 bis 23 entsprechend; Artikel 23 jedoch mit der Massgabe, dass die Lebensbescheinigungen halbjährlich ohne Ersuchen des Versicherungsträgers einzureichen sind.

Artikel 13

(1) Die nach deutschem Recht zu gewährenden Geldleistungen, die nicht Renten oder Sterbegeld sind, werden an Berechtigte im Königreich der Niederlande auf Ersuchen und zu Lasten des deutschen Versicherungsträgers von der niederländischen Verbindungsstelle gewährt. Das Ersuchen hat der deutsche Versicherungsträger an die niederländische Verbindungsstelle zu richten.

(2) Die bis zum Beginn der Rentenzahlungen nach niederländischem Recht zu gewährenden Geldleistungen („tijdelijke uitkeringen“) werden an Berechtigte in der Bundesrepublik Deutschland auf Ersuchen und zu Lasten des niederländischen Unfallversicherungsträgers oder des niederländischen Arbeitgebers, der eine anerkannte ärztliche Versorgung seiner Arbeitnehmer in seinem Unternehmen durchführt (Artikel 80a des Unfallgesetzes von 1921), von der Allgemeinen Ortskrankenkasse oder, wo eine solche nicht besteht, von der Landkrankenkasse, die für den Aufenthaltsort des Berechtigten zuständig ist, gewährt. Das Ersuchen hat der niederländische Versicherungsträger oder der niederländische Arbeitgeber der niederländischen Verbindungsstelle zu übersenden, die dieses Ersuchen an die deutsche Krankenkasse weiterleitet. Diese macht ihren Anspruch auf Erstattung der verauslagten Beträge durch Vermittlung der deutschen Verbindungsstelle geltend.

3. De bepalingen van artikel 7, eerste en tweede lid, en van artikel 10, eerste en zesde lid, zijn van overeenkomstige toepassing.

4. Bij toepassing van dit artikel kunnen formulieren worden gebruikt, welke in gemeenschappelijk overleg tussen de verbindingsbureaux worden vastgesteld.

II. *Verstrekkings in natura*

Artikel 14

1. Wanneer aanspraak wordt gemaakt op verstrekkingen in natura zendt het verbindingsbureau, waarbij overeenkomstig artikel 11 de aanvraag is ingediend, de aanvraag door aan het verzekeringsorgaan, dat bevoegd is voor de verblijfplaats van de aanvrager (orgaan, dat de verstrekking verleent).

2. Uit de aanvraag moet blijken of aannemelijk worden, dat het gaat om de gevolgen van een ongeval, dat, of een beroepsziekte, die voor rekening komt van het risicodragende verzekeringsorgaan. De aanvraag moet in tweevoud worden ingediend door middel van een formulier, dat in gemeenschappelijk overleg tussen de verbindingsbureaux wordt vastgesteld.

3. Het orgaan, dat de verstrekking verleent, zendt aan het verbindingsbureau van de andere Verdragssluitende Staat onverwijld een exemplaar van de aanvraag ter doorzending aan het orgaan, voor wiens rekening de verstrekking komt. Laatstgenoemd orgaan bevestigt de ontvangst van dit exemplaar. Het kan het orgaan, dat voor het verlenen van de verstrekking bevoegd is, verzoeken het verlenen van verstrekkingen te weigeren of te staken. Indien het van oordeel is, dat geen aanspraak op schadeloosstelling kan worden gemaakt, doet het hiervan onverwijld mededeling aan het orgaan, dat voor het verlenen van de verstrekking bevoegd is en aan het verbindingsbureau, dat voor de verblijfplaats van de aanvrager bevoegd is.

4. Over verstrekkingen in natura van aanzienlijke omvang moet, voordat tot verlening wordt overgegaan, overeenstemming worden bereikt met het orgaan, voor wiens rekening de verstrekking komt.

5. In de gevallen, als bedoeld in het eerste lid, worden de verstrekkingen in natura ten laste van het risicodragende orgaan door het voor het verlenen van de uitkering bevoegde orgaan verleend volgens de voor dit laatste orgaan geldende voorschriften en volgens de voor diens ressort geldende tarieven. Het orgaan, dat de verstrekking in natura verleent, doet maandelijks aan de verbindingsbureaux opgave van de kosten van de verstrekkingen door middel van een lijst in duplo. De verbindingsbureaux kunnen in gemeenschappelijk overleg voor de lijst een model vaststellen. De verrekening geschiedt tussen de verbindingsbureaux, welke afrekenen met de organen, voor wier rekening de verstrekkingen gegeven zijn.

(3) Die Bestimmungen des Artikels 7 Abs. 1 und 2 und des Artikels 10 Abs. 1 und 6 gelten sinngemäss.

(4) Bei Anwendung dieses Artikels können Formblätter verwendet werden, die zwischen den Verbindungsstellen vereinbart werden.

II. Sachleistungen

Artikel 14

(1) Werden Sachleistungen beantragt, übersendet die Verbindungsstelle, bei der nach Artikel 11 der Antrag gestellt worden ist, diesen dem für den Aufenthaltsort zuständigen Versicherungsträger (aushelfender Versicherungsträger).

(2) In dem Antrag muss nachgewiesen oder glaubhaft gemacht werden, dass es sich um die Folgen eines von dem verpflichteten Versicherungsträger zu entschädigenden Arbeitsunfalles (Berufskrankheit) handelt. Der Antrag ist in zweifacher Ausfertigung auf einem Formblatt einzubringen, das zwischen den Verbindungsstellen vereinbart wird.

(3) Der aushelfende Versicherungsträger übersendet unverzüglich eine Ausfertigung des Antrages der Verbindungsstelle des anderen Vertragsstaates zur Weiterleitung an den verpflichteten Versicherungsträger; dieser hat den Empfang zu bestätigen. Er kann den aushelfenden Versicherungsträger ersuchen, von der Gewährung der Sachleistungen abzusehen oder sie einzustellen. Hält er die Voraussetzungen für einen Entschädigungsanspruch nicht für gegeben, so unterrichtet er unverzüglich den aushelfenden Versicherungsträger und die für den Aufenthaltsort des Berechtigten zuständige Verbindungsstelle.

(4) Über Sachleistungen erheblichen Umfanges muss vor der Gewährung Übereinstimmung mit dem verpflichteten Versicherungsträger herbeigeführt werden.

(5) In den Fällen des Absatzes 1 werden die Sachleistungen von dem aushelfenden Versicherungsträger nach den für ihn massgebenden Vorschriften und nach den in seinem Zuständigkeitsbereich geltenden Kostenbedingungen zu Lasten des verpflichteten Versicherungsträgers gewährt. Der aushelfende Versicherungsträger teilt die Kosten der Sachleistungen monatlich den Verbindungsstellen in einer Liste in zweifacher Ausfertigung mit; für die Liste können die Verbindungsstellen ein Muster vereinbaren. Der Ausgleich erfolgt zwischen den Verbindungsstellen, die mit den verpflichteten Versicherungsträgern abrechnen.

6. De te vergoeden bedragen worden per 1 October van elk jaar overgemaakt op de wijze, welke geldt voor de uitkeringen ingevolge de rentenverzekeringen.

HOOFDSTUK 3

RENTENVERZEKERINGEN

A. Vaststelling der uitkeringen

Artikel 15

1. Verzekerden, als bedoeld in artikel 13, eerste lid, van het Verdrag, die in een van de beide Verdragssluitende Staten verblijven en die op grond van de bepalingen van Titel IV van het Verdrag aanspraken maken, dienen hun aanvraag in de Bondsrepubliek Duitsland te richten tot het overeenkomstig het bepaalde in artikel 16, tweede lid, tot het nemen van een beslissing bevoegde orgaan en in het Koninkrijk der Nederlanden tot de bevoegde Raad van Arbeid, de Stichting Algemeen Mijnwerkersfonds van de Steenkolenmijnen in Limburg, of tot het Nederlandse verbindingsbureau. Bij de aanvraag worden de benodigde stukken gevoegd.

2. Aanvragen, welke bij een andere tot het in ontvangst nemen van aanvragen bevoegde instelling worden ingediend, worden onverwijld aan het in het eerste lid bedoelde bevoegde orgaan gezonden, onder gelijktijdige mededeling van de dag, waarop de aanvraag werd ingediend.

Artikel 16

1. Het overeenkomstig het bepaalde in artikel 15, eerste lid, bevoegde orgaan onderzoekt de aanvraag en zorgt voor eventueel ontbrekende opgaven en stukken. Indien dit orgaan niet de tot het nemen van de beslissing bevoegde instelling is, dan zendt het de aanvraag aan deze laatste toe, onder overlegging van de benodigde stukken.

2. Tot het nemen van een beslissing zijn bevoegd:

in de Bondsrepubliek Duitsland:

het bevoegde verbindingsbureau, voor zover niet de „Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz”, de „Bundesbahn Versicherungsanstalt” of de „Seekasse” bevoegd is;

in het Koninkrijk der Nederlanden:

de Rijksverzekeringsbank, voor zover niet de Stichting Algemeen Mijnwerkersfonds van de Steenkolenmijnen in Limburg of de Stichting Beambtenfonds voor het Mijnbedrijf bevoegd is.

3. Het tot het nemen van een beslissing bevoegde orgaan van het land van verblijf zendt de aanvraag, alsmede de voor de beoordeling daarvan dienende mededelingen en geneeskundige rapporten aan het tot het nemen van een beslissing bevoegde orgaan van de andere Ver-

(6) Die zu erstattenden Beträge werden zum 1. Oktober jeden Jahres wie Leistungen der Rentenversicherungen überwiesen.

KAPITEL 3

RENTENVERSICHERUNGEN

A. Feststellung der Leistungen

Artikel 15

(1) Versicherte im Sinne des Artikels 13 Abs. 1 des Abkommens, die sich in einem der beiden Vertragsstaaten aufhalten und Ansprüche auf Grund der Bestimmungen des Abschnittes IV des Abkommens geltend machen, haben ihre Anträge in der Bundesrepublik Deutschland an die nach Artikel 16 Abs. 2 für die Entscheidung zuständige Stelle und im Königreich der Niederlande an den zuständigen „Raad van Arbeid“, „de Stichting Algemeen Mijnwerkersfonds van de Steenkolenmijnen in Limburg“ oder an die niederländische Verbindungsstelle zu richten. Den Anträgen sind die notwendigen Unterlagen beizufügen.

(2) Anträge, die bei einer anderen zur Entgegennahme befugten Stelle eingereicht werden, sind unverzüglich der in Absatz 1 bezeichneten zuständigen Stelle unter gleichzeitiger Bekanntgabe des Tages, an dem der Antrag gestellt worden ist, zu übermitteln.

Artikel 16

(1) Die nach Artikel 15 Abs. 1 zuständige Stelle prüft den Antrag und beschafft fehlende Angaben und Unterlagen. Ist sie nicht die für die Entscheidung zuständige Stelle, so leitet sie diesen den Antrag nebst den notwendigen Unterlagen zu.

(2) Für die Entscheidung sind zuständig
in der Bundesrepublik Deutschland

die zuständige Verbindungsstelle, soweit nicht die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, die Bundesbahn-Versicherungsanstalt oder die Seekasse zuständig ist,

im Königreich der Niederlande

„de Rijksverzekeringsbank“, soweit nicht „de Stichting Algemeen Mijnwerkersfonds van de Steenkolenmijnen in Limburg“ oder „de Stichting Beambtenfonds voor het Mijnbedrijf“ zuständig ist.

(3) Die für die Entscheidung zuständige Stelle des Aufenthaltslandes übersendet den Antrag sowie die für dessen Beurteilung zweckdienlichen Mitteilungen und ärztlichen Gutachten der für die Entscheidung zuständigen Stelle des anderen Vertragsstaates; soweit

dragsluitende Staat; voor zover nodig worden daarvoor formulieren gebruikt, welke tussen de tot het nemen van een beslissing bevoegde organen in gemeenschappelijk overleg worden vastgesteld.

4. Het tot het nemen van een beslissing bevoegde orgaan van de andere Verdragsluitende Staat beslist, voor zover het hem aangaat, over de aanvraag en zendt aan het tot het nemen van de beslissing bevoegde orgaan van het land van verblijf een afschrift van de beslissing voor de aanvrager, voor bedoelde instelling en, wanneer deze niet tevens het voor dit land bevoegde verbindingsbureau is, ook voor dit bureau.

5. Het tot het nemen van de beslissing bevoegde orgaan van het land van verblijf beslist nu zijnerzijds over de aanvraag en zendt de aanvrager zijn beslissing, alsmede een afschrift van de beslissing van het tot het nemen van de beslissing bevoegde orgaan van de andere Verdragsluitende Staat. Het zendt tevens een afschrift van zijn beslissing aan het tot het nemen van de beslissing bevoegde orgaan van de andere Verdragsluitende Staat, onder mededeling van de dag, waarop de beslissingen aan de aanvrager gezonden zijn. Indien het tot het nemen van de beslissing bevoegde orgaan van de andere Verdragsluitende Staat niet tevens het verbindingsbureau van die Staat is, wordt ook voor dit bureau een afschrift medegezonden.

B. *Betaling der uitkeringen*

Artikel 17

Uitkeringen ingevolge de rentenverzekeringen van een der Verdragsluitende Staten worden aan rechthebbenden, verblijvend in de andere Verdragsluitende Staat, uitbetaald door het verbindingsbureau van laatstbedoelde Staat in opdracht van het verbindingsbureau, dat bevoegd is voor het orgaan, dat tot uitkering verplicht is.

Artikel 18

De administratieve maatregelen, welke nodig zijn voor de uitbetaling van de lopende renten, van de achterstallige renten en van de uitkeringen ineens, worden in gemeenschappelijk overleg tussen de verbindingsbureaux vastgesteld.

Artikel 19

De volgens artikel 17 uit te betalen bedragen worden maandelijks verrekend. Het verschil, dat hierna ten laste blijft van de gezamenlijke sociale verzekeringsorganen van een van beide Verdragsluitende Staten, wordt overeenkomstig de bepalingen van de Nederlands-Duitse betalingsovereenkomst maandelijks vereffend.

Artikel 20

1. De verbindingsbureaux zorgen voor een regelmatige uitbetaling der uitkeringen.

erforderlich, sind dabei Formblätter zu verwenden, die zwischen den für die Entscheidung zuständigen Stellen vereinbart werden.

(4) Die für die Entscheidung zuständige Stelle des anderen Staates entscheidet für ihren Wirkungsbereich über den Antrag und übersendet der für die Entscheidung zuständigen Stelle des Aufenthaltslandes je eine Ausfertigung des Bescheides für den Antragsteller, für die genannte Stelle und, wenn diese nicht zugleich die zuständige Verbindungsstelle des Aufenthaltslandes ist, auch für diese.

(5) Die für die Entscheidung zuständige Stelle des Aufenthaltslandes entscheidet nunmehr ihrerseits über den Antrag und stellt dem Antragsteller ihren Bescheid sowie eine Ausfertigung des Bescheides der für die Entscheidung zuständigen Stelle des anderen Vertragsstaates zu. Eine Ausfertigung ihres Bescheides übersendet sie der für die Entscheidung zuständigen Stelle des anderen Staates und gibt dieser den Tag bekannt, an dem die Bescheide dem Antragsteller zugestellt worden sind. Ist die für die Entscheidung zuständige Stelle des anderen Staates nicht zugleich dessen Verbindungsstelle, so wird auch für diese eine Ausfertigung beigelegt.

B. *Zahlung der Leistungen*

Artikel 17

Die Leistungen der Rentenversicherungen des einen Vertragsstaates werden an Berechtigte in dem anderen Vertragsstaat von den Verbindungsstellen dieses Staates im Auftrage der für den verpflichteten Versicherungsträger zuständigen Verbindungsstelle gezahlt.

Artikel 18

Die zur Zahlung der laufenden Renten, der Rentennachzahlungen und der einmaligen Leistungen notwendigen Verwaltungsmassnahmen werden zwischen den Verbindungsstellen vereinbart.

Artikel 19

Die nach Artikel 17 zu zahlenden Beträge werden monatlich gegenseitig verrechnet. Der hiernach zu Lasten der gesamten Sozialversicherung des einen oder des anderen Vertragsstaates verbleibende Spitzenbetrag wird nach Massgabe des deutsch-niederländischen Zahlungsabkommens monatlich ausgeglichen.

Artikel 20

(1) Die Verbindungsstellen sorgen für die ordnungsmässige Zahlung der Leistungen.

2. Sterft de rechthebbende of verhuist hij uit een van beide Verdragsluitende Staten, dan staakt het verbindingsbureau, dat bevoegd is voor de woonplaats, welke de rechthebbende laatstelijk had, de uitbetaling. Bedoeld verbindingsbureau stelt het bevoegde verbindingsbureau van de andere Verdragsluitende Staat hiervan in kennis. Had de rechthebbende zijn woonplaats in de Bondsrepubliek Duitsland, dan wordt bovendien bericht gezonden aan het Nederlandse verzekeringsorgaan. Op dezelfde wijze handelt het verbindingsbureau, wanneer het de uitbetaling om een andere reden niet kan verrichten of wanneer het kennis krijgt van andere feiten, welke staking der uitbetaling noodzakelijk maken. De dag van overlijden van de rechthebbende moet worden vermeld.

Artikel 21

De uitkeringen worden aan de rechthebbenden uitbetaald zonder aftrek van enige kosten van administratie of van overmaking.

Artikel 22

Ten bewijze van de uitbetalingen zenden de verbindingsbureaux elkaar na iedere betalingstermijn opgaven van de in totaal uitbetaalde bedragen, alsmede van de bedragen, welke niet zijn uitbetaald, onder vermelding van de redenen der niet-betaling. De verbindingsbureaux stellen in gemeenschappelijk overleg de verdere noodzakelijke uitvoeringsmaatregelen vast.

Artikel 23

1. De verbindingsbureaux van de ene Verdragsluitende Staat zenden aan de verbindingsbureaux van de andere Verdragsluitende Staat de door hen verlangde schriftelijke verklaringen.

2. Om de contrôle op het voortbestaan van een aanspraak mogelijk te maken, moeten de rechthebbenden aan de bevoegde verbindingsbureaux, indien het verzekeringsorgaan zulks verzoekt, voor zichzelf en voor hun gezinsleden attestatiën de vita, alsmede ingevulde formulieren zenden. Het verbindingsbureau zendt deze bewijsstukken door aan het orgaan, voor wiens rekening de uitkering komt. Voorschriften van de nationale wetgeving aangaande de plicht van de rechthebbende om veranderingen in zijn burgerlijke staat of in die van zijn gezinsleden aan het verzekeringsorgaan mede te delen, blijven onverkort gehandhaafd.

Artikel 24

Personen, die in een van de beide Verdragsluitende Staten verblijven en aanspraak maken op uitkering uitsluitend op grond van de wetgeving van de andere Verdragsluitende Staat, dienen hun aanvraag te richten aan het bevoegde verbindingsbureau van de Verdragsluitende Staat, op wiens gebied zij verblijven. Het verbindingsbureau zendt de aanvraag aan het bevoegde verbindingsbureau van de andere Ver-

(2) Stirbt der Berechtigte oder verlegt er seinen Wohnsitz aus einem der beiden Vertragsstaaten, so stellt die für seinen bisherigen Wohnsitz zuständige Verbindungsstelle die Zahlung ein und benachrichtigt die zuständige Verbindungsstelle des anderen Vertragsstaates; hatte der Berechtigte seinen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland, so ist auch der niederländische Versicherungsträger zu benachrichtigen. In gleicher Weise verfährt sie, wenn sie die Zahlung aus einem anderen Grunde nicht durchführen kann oder wenn andere Tatsachen bekannt werden, welche die Einstellung der Zahlung bedingen. Der Todestag des Berechtigten ist anzugeben.

Artikel 21

Die Leistungen werden den Berechtigten ohne Abzug irgendwelcher Verwaltungs- und Überweisungskosten ausgezahlt.

Artikel 22

Als Nachweis für die Zahlungen übermitteln die Verbindungsstellen nach jedem Zahlungstermin einander Bestätigungen über die insgesamt gezahlten und die nicht gezahlten Beträge unter Angabe der Gründe für das Unterbleiben der Zahlung. Die Verbindungsstellen vereinbaren das Nähere über die notwendigen Verwaltungsmassnahmen.

Artikel 23

(1) Die Verbindungsstellen des einen Vertragsstaates übersenden den Verbindungsstellen des anderen Vertragsstaates die von ihnen angeforderten Bescheinigungen.

(2) Um das Fortbestehen eines Anspruchs nachprüfen zu können, haben die Berechtigten der zuständigen Verbindungsstelle auf Ersuchen des Versicherungsträgers Lebensbescheinigungen für sich selbst und ihre Familienangehörigen sowie ausgefüllte Formblätter einzureichen; die Verbindungsstelle leitet diese Unterlagen dem verpflichteten Versicherungsträger zu. Innerstaatliche Vorschriften über die Pflicht des Berechtigten, Änderungen in seinem Personenstand oder dem seiner Angehörigen dem Versicherungsträger zu melden, bleiben unberührt.

Artikel 24

Personen, die sich in einem der beiden Vertragsstaaten aufhalten und einen Anspruch auf Leistungen ausschliesslich auf Grund der Gesetzgebung des anderen Vertragsstaates geltend machen, sollen ihren Antrag an die zuständige Verbindungsstellen des Vertragsstaates richten, in dessen Gebiet sie sich aufhalten. Die Verbindungsstelle übersendet den Antrag der zuständigen Verbindungsstelle des anderen

dragsluitende Staat ter onmiddellijke doorzending aan het orgaan, voor wiens rekening de uitkering komt. Bij de aanvraag moeten de benodigde bewijsstukken gevoegd worden.

TITEL III

Diverse bepalingen

Artikel 25

Begeeft een rechthebbende, die reeds een schadeloosstelling ingevolge de ongevallenverzekering of ingevolge de rentenverzekeringen van een der Verdragsluitende Staten op het grondgebied van deze Staat of op dat van een derde Staat genoten heeft, zich naar het gebied van de andere Verdragsluitende Staat, dan moet hij bij het bevoegde verbindingsbureau van laatstbedoelde Staat een aanvraag indienen tot verdere uitbetaling van de uitkering.

Artikel 26

1. Geneeskundig onderzoek en andere onderzoeken, noodzakelijk voor het vaststellen van de uitkeringen volgens de wetgeving van een van beide Verdragsluitende Staten, worden in de regel, op verzoek van het orgaan, voor wiens rekening de uitkeringen worden verleend, ingesteld door tussenkomst van het bevoegde verbindingsbureau van de andere Verdragsluitende Staat.

2. De kosten van geneeskundig onderzoek, attesten en het stellen van diagnoses, daarbij inbegrepen de kosten van met toestemming van het verzekeringsorgaan, voor wiens rekening de uitkering komt, plaats gehad hebbende observatie, worden door dit orgaan vergoed. De vergoeding geschiedt naar de maatstaven, welke gelden voor het orgaan, waaraan het desbetreffend verzoek is gedaan. Eerstbedoeld orgaan restitueert bovendien de vergoeding wegens loonderving, welke het laatstbedoeld orgaan bij de uitvoering van zijn opdracht heeft gegeven. De verbindingsbureaux zenden elkaar maandelijks lijsten in duplo terzake van de te vergoeden kosten. De te vergoeden bedragen worden per 1 October van elk jaar overgemaakt op de wijze, welke geldt voor de uitkeringen ingevolge de rentenverzekeringen. De verbindingsbureaux rekenen op hun beurt met de bevoegde verzekeringsorganen af.

3. De kosten, bedoeld in het tweede lid, worden van weerszijden niet vergoed, voor zover de maatregelen in speciale gevallen volgens de voorschriften van beide Verdragsluitende Staten noodzakelijk zijn.

Artikel 27

1. Personen, die in het kader van het Verdrag aanspraken hebben, doen de vereiste mededelingen betreffende hun persoonlijke en financiële omstandigheden aan het verbindingsbureau, dat voor hun ver-

Vertragsstaates zur unverzüglichen Weiterleitung an den verpflichteten Versicherungsträger. Dem Antrag sind die notwendigen Unterlagen beizufügen.

ABSCHNITT III

Verschiedene Bestimmungen

Artikel 25

Begibt sich ein Berechtigter, der bereits im Gebiet eines Vertragsstaates oder eines dritten Staates eine Leistung aus der Unfallversicherung oder aus den Rentenversicherungen dieses Vertragsstaates bezogen hat, in das Gebiet des anderen Vertragsstaates, so hat er bei der zuständigen Verbindungsstelle dieses Staates einen Antrag auf Weitergewährung der Leistung zu stellen.

Artikel 26

(1) Die zur Feststellung der nach dem Recht jedes der beiden Vertragsstaaten zu gewährenden Leistungen notwendigen ärztlichen Untersuchungen und sonstigen Erhebungen werden in der Regel auf Ersuchen des verpflichteten Versicherungsträgers durch Vermittlung der zuständigen Verbindungsstelle des anderen Vertragsstaates veranlasst.

(2) Die Kosten ärztlicher Untersuchungen, Gutachten und Befunde einschliesslich der Kosten für die mit Zustimmung des verpflichteten Versicherungsträgers erfolgte Unterbringung zu Begutachtungszwecken werden von dem verpflichteten Versicherungsträger erstattet. Die Erstattung erfolgt nach den Sätzen, die für den ersuchten Versicherungsträger gelten. Der verpflichtete Versicherungsträger erstattet ausserdem den Verdienstaufschlag, den die ersuchte Stelle in seinem Auftrage ersetzt hat. Die Verbindungsstellen übersenden einander monatlich Listen in zweifacher Ausfertigung über die zu erstattenden Kosten. Die zu erstattenden Beträge werden zum 1. Oktober jeden Jahres wie Leistungen der Rentenversicherungen überwiesen. Die Verbindungsstellen rechnen ihrerseits mit den zuständigen Versicherungsträgern ab.

(3) Kosten nach Absatz 2 werden gegenseitig nicht erstattet, soweit die Massnahmen im Einzelfall nach den Vorschriften bei der Vertragsstaaten erforderlich sind.

Artikel 27

(1) Personen, denen im Rahmen des Abkommens Ansprüche zustehen, erstatten die ihre persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse betreffenden erforderlichen Meldungen der für ihren

blijfplaats bevoegd is. Bedoeld verbindingsbureau zendt deze mededelingen door aan het bevoegde verzekeringsorgaan.

2. Mededelingen, welke aan een andere tot het in ontvangst nemen van aanvragen bevoegde instelling worden gedaan, worden onverwijld aan het in het eerste lid bedoelde orgaan doorgezonden, onder gelijktijdige mededeling van de dag, waarop de mededeling is ontvangen.

Artikel 28

Het bevoegde verbindingsbureau van de Verdragsluitende Staat, waar de rechthebbende verblijft, kan, volgens de voor dat bureau geldende voorschriften, uitkeringen, welke aan de rechthebbende uit openbare middelen zijn gedaan, voldoen uit de renten, welke bedoeld bureau moet uitbetalen, mits de rechthebbende een schriftelijke machtiging heeft verstrekt.

Artikel 29

Dit Accoord treedt in werking op de dag van ondertekening met terugwerkende kracht te rekenen van 1 November 1952.

Gedaan te 's-Gravenhage, de 18de Juni 1954, in tweevoud in de Nederlandse en de Duitse taal, zijnde beide teksten gelijkelijk authentiek.

De Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,

(w.g.) J. G. SUURHOFF

De Bondsminister van Arbeid,

(w.g.) Anton STORCH

Aufenthaltort zuständigen Verbindungsstelle zur Übermittlung an den zuständigen Versicherungsträger.

(2) Meldungen, die bei einer anderen zur Entgegennahme befugten Stelle eingereicht werden, sind unverzüglich der in Absatz 1 bezeichneten zuständigen Stelle unter gleichzeitiger Bekanntgabe des Tages, an dem die Meldung eingegangen ist, zu übermitteln.

Artikel 28

Die zuständige Verbindungsstelle des Vertragsstaates, in dem sich der Berechtigte aufhält, kann nach den für sie massgebenden Vorschriften Ansprüche auf Grund von Leistungen, die dem Berechtigten aus öffentlichen Mitteln gewährt worden sind, aus den durch diese Verbindungsstelle zu zahlenden Renten befriedigen, falls der Berechtigte eine schriftliche Ermächtigung erteilt hat.

Artikel 29

Diese Vereinbarung tritt mit ihrer Unterzeichnung rückwirkend ab 1. November 1952 in Kraft.

Geschehen in ¹⁾ Haag, am 18. Juni 1954, in je zweifacher Ausfertigung in deutscher und niederländischer Sprache, wobei der Wortlaut in beiden Sprachen gleichermaßen verbindlich ist.

Der Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,

(gez.) J. G. SUURHOFF

Der Bundesminister für Arbeit,

(gez.) Anton STORCH

Uitgegeven de vijf en twintigste October 1954.

De Minister van Buitenlandse Zaken,
J. W. BEYEN.

¹⁾ Lees: im.