

3. Desplazamiento Entsendung
3.1 El/la trabajador(a) mencionado(a) en el punto 1 será desplazado(a) por el período (máximo de 60 meses) Die/der unter Punkt 1 genannte Versicherte wird voraussichtlich für die Zeit (maximal 60 Monate) <div style="text-align: center;"> desde hasta vom bis </div> Por el empleador indicado en el punto 2 con destino a la siguiente empresa: Von dem unter Punkt 2 angeführten Dienstgeber in folgendes Unternehmen entsendet:
3.2 Nombre o razón social en Austria Name oder Firmennamen in Österreich
3.3 Dirección (3) Adresse
3.4 El mencionado trabajador quedará sujeto a la legislación chilena durante el período arriba indicado. Bei der/dem Betreffenden gelten während des oben angeführten Zeitraumes die chilenischen Rechtsvorschriften .

**COMPLETAR EN CASO DE UNA OPCION (ART. 8 DEL CONVENIO)
IN FÄLLEN EINER WAHL (ARTIKEL 8 DES ABKOMMENS) AUSZUFÜLLEN**

4. Opción Wahl
4.1 El/la trabajador(a) mencionado(a) en el punto 1 se desempeña en la Institución indicada a continuación desde el Y debido a la opción elegida según el art. 8 del Convenio queda sujeto a la legislación chilena . Die/der unter Punkt 1 genannte Versicherte ist seit bei dem nachstehend angeführten Dienstgeber beschäftigt und unterliegt auf Grund der getroffenen Wahl gemäß Artikel 8 des Abkommens den chilenischen Rechtsvorschriften .
4.2 Nombre del empleador en Austria Name des Dienstgebers in Österreich
4.3 Dirección del empleador en Austria (3) Adresse

5. Organismo de Enlace chileno competente Zuständige chilenische Verbindungsstelle
5.1 Nombre Name SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES
5.2 Dirección (3) Avda. Libertador Bernardo O'Higgins 1449-Torre 2 –local 8 – Santiago -Chile Adresse

5.3 Telefax
Telefaxnummer

.....

5.4 Sello
Stempel

Fecha
Datum

Firma
Unterschrift

.....

.....

**Advertencias
Hinweise**

- (1) El formulario debe ser completado por el **Organismo Enlace chileno** y será entregado al trabajador y al empleador.
Das Formular ist von der **zuständigen chilenischen Verbindungsstelle** auszufüllen und der/dem Versicherten orden dem Dienstgeber auszuhändigen.
- (2) Sírvase marcar el recuadro correspondiente
Das entsprechende Kästchen ist ansukreuzen.
- (3) Código postal, localidad, calle, número, país.
Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat.

**Advertencia importante para el asegurado
Wichtige Hinweise für die/den Versicherte(n)**

En caso de sufrir un accidente es imprescindible comunicarse al Organismo de Enlace chileno y al empleador.
Bei einem Arbeitsunfall sind unbedingt die zuständige chilenische Verbindungsstelle und der Dienstgeber zu verständigen.