

**Accordo amministrativo
concernente l'applicazione della Convenzione
di sicurezza sociale del 10 giugno 1996
tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica Ceca**

Concluso il 20 ottobre 1997
Entrato in vigore il 1° novembre 1997
(Stato il 29 settembre 1998)

In conformità all'articolo 22 lettera a della Convenzione di sicurezza sociale del 10 giugno 1996² tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica Ceca, detta in seguito "Convenzione", le autorità competenti, ossia per la Confederazione Svizzera, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali e per la Repubblica Ceca, il Ministero del lavoro e degli affari sociali hanno concordato le disposizioni seguenti:

**Titolo I
Disposizioni generali**

Articolo 1

I termini usati nel presente Accordo amministrativo hanno lo stesso significato di quelli usati nella Convenzione.

Articolo 2

Sono designati come organismi di collegamento ai sensi dell'articolo 22 lettera c della Convenzione:

A. in Svizzera

- i. l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali a Berna per l'assicurazione malattie e
- ii. la Cassa svizzera di compensazione a Ginevra (detta in seguito "Cassa svizzera di compensazione") per l'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità;

B. nella Repubblica Ceca

l'Amministrazione ceca della sicurezza sociale a Praga.

RU 1998 2214

¹ Il testo originale si trova sotto lo stesso numero nell'ediz. ted. della presente Raccolta.
² RS 0.831.109.743.1

Articolo 3

1. Le autorità competenti dei due Stati contraenti o, con il loro consenso, gli organismi di collegamento stabiliscono di comune accordo i moduli necessari all'applicazione della Convenzione e del presente Accordo.
2. Per facilitare l'applicazione della Convenzione e del presente Accordo gli organismi di collegamento concordano, per quanto possibile, misure volte ad allestire e a proseguire lo scambio elettronico dei dati.
3. Per la trasmissione di dati relativi a persone si applica il diritto interno sulla protezione dei dati. Tali dati possono essere usati solo per l'applicazione della Convenzione e del presente Accordo.

Titolo II
Norme giuridiche applicabili**Articolo 4**

1. Nei casi di cui all'articolo 7 capoverso 1 primo periodo della Convenzione, le istituzioni di assicurazione dello Stato contraente indicate nel capoverso 2, le cui norme giuridiche restano applicabili, attestano, su richiesta, che la persona interessata rimane sottoposta a tali norme giuridiche.
2. L'attestazione di cui al capoverso 1 è rilasciata sul modulo convenuto:
 - a. in Svizzera, dalla competente cassa di compensazione dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti e dall'assicuratore-malattie presso cui la persona è affiliata;
 - b. nella Repubblica Ceca, dall'Amministrazione ceca della sicurezza sociale.
3. Le domande volte a prorogare la durata del distacco devono essere inoltrate dal datore di lavoro prima della scadenza dell'attestazione alla competente autorità dello Stato contraente dal cui territorio la persona è stata distaccata. Se detta autorità approva la domanda, essa si accorda tramite scambio di lettere con l'autorità dell'altro Stato contraente. Se entrambe le autorità approvano la domanda, esse comunicano la loro decisione agli organi interessati dei rispettivi Stati.

Articolo 5

1. Per esercitare il diritto d'opzione previsto nell'articolo 8 capoversi 2 e 3 della Convenzione, i lavoratori comunicano la loro scelta:
 - a. se impiegati in Svizzera, all'Amministrazione ceca della sicurezza sociale,
 - b. se impiegati nella Repubblica Ceca, alla Cassa federale di compensazione a Berna e all'assicuratore-malattie presso cui sono affiliati.
2. Se i lavoratori menzionati nell'articolo 8 capoversi 2 e 3 della Convenzione optano a favore delle norme giuridiche dello Stato contraente rappresentato, le istituzioni di assicurazione competenti di questo Stato rilasciano un'attestazione da cui risulti che essi sono sottoposti a queste norme giuridiche.
3. L'attestazione di cui al capoverso 2 deve essere presentata:

- a. in Svizzera, alla competente cassa di compensazione dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalità nonché all'organo cantonale competente per l'assicurazione malattie;
- b. nella Repubblica Ceca, all'Amministrazione ceca della sicurezza sociale.

Articolo 6

Nei casi di cui all'articolo 9 capoverso 1 della Convenzione, i lavoratori interessati devono annunciarsi alla competente istituzione di assicurazione dello Stato che li impiega, precisamente all'inizio dell'attività lucrativa o all'entrata in vigore della Convenzione se esercitano già la loro attività in quel momento.

Articolo 7

Nei casi di cui all'articolo 11 capoverso 2 della Convenzione, le persone interessate devono annunciarsi alla cassa cantonale di compensazione dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti del Cantone sul cui territorio hanno risieduto da ultimo.

Titolo III

Disposizioni particolari

Capitolo 1: Malattia e maternità

Articolo 8

1. Per tenere conto dei periodi di assicurazione giusta l'articolo 12 della Convenzione, la persona interessata presenta all'assicuratore svizzero presso il quale chiede l'affiliazione all'assicurazione un'attestazione dell'Amministrazione ceca della sicurezza sociale indicante la data dell'uscita dall'assicurazione malattie ceca nonché i periodi d'assicurazione ivi assolti.

2. Se il richiedente non è in possesso dell'attestazione, l'assicuratore svizzero che si occupa della domanda di affiliazione può, per ottenerla, rivolgersi all'Amministrazione ceca della sicurezza sociale, direttamente oppure tramite l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Articolo 9

Per tenere conto dei periodi di assicurazione giusta l'articolo 13 della Convenzione, la persona interessata presenta all'organo che gestisce la sua assicurazione malattie nella Repubblica Ceca un estratto dei periodi di assicurazione compiuti nell'assicurazione malattie svizzera. Questo estratto è rilasciato dall'assicuratore svizzero presso cui la persona interessata era assicurata.

Capitolo 2: Vecchiaia, decesso e invalidità**Articolo 10**

1. Le persone residenti nella Repubblica Ceca che pretendono prestazioni dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti o l'invalidità inoltrano la loro richiesta all'ufficio regionale dell'Amministrazione ceca della sicurezza sociale, competente per il loro luogo di residenza.
2. Le persone residenti in Svizzera che pretendono prestazioni dell'assicurazione pensioni ceca inoltrano la loro richiesta alla Cassa svizzera di compensazione.
3. Le persone residenti in uno Stato terzo che pretendono prestazioni giusta i capoversi 1 o 2 si rivolgono all'istituzione di assicurazione competente, direttamente oppure tramite uno degli organismi di collegamento.
4. Per le richieste di prestazioni si utilizzano i moduli convenuti.
5. L'organismo di collegamento che ha ricevuto la richiesta di prestazioni appone la data di ricevimento sul modulo, verifica se la richiesta è completa, controlla se tutti i documenti richiesti sono stati allegati e attesta, anche sul modulo, la validità degli atti ufficiali acclusi. Poi trasmette la richiesta nonché i documenti e gli atti allegati all'organismo di collegamento dell'altro Stato contraente. Quest'organismo può chiedere altre informazioni e attestazioni al primo organismo di collegamento oppure direttamente ai richiedenti o ai loro datori di lavoro.

Articolo 11

1. Con la richiesta di prestazioni la Cassa svizzera di compensazione fornisce all'Amministrazione ceca della sicurezza sociale un conteggio dei periodi di assicurazione compiuti in virtù delle norme giuridiche svizzere.
2. Su richiesta della Cassa svizzera di compensazione, l'Amministrazione ceca della sicurezza sociale trasmette tutte le indicazioni necessarie all'applicazione dell'articolo 16 lettera c della Convenzione.

Articolo 12

1. Quando, giusta l'articolo 14 capoverso 3 o l'articolo 17 della Convenzione, i cittadini cechi o i loro superstiti possono scegliere tra il versamento della rendita e quello di un'indennità unica, la Cassa svizzera di compensazione comunica loro anche l'importo che sarebbe loro versato, all'occorrenza, al posto della rendita. Essa indica parimenti la durata complessiva dei periodi d'assicurazione presi in considerazione.
2. L'avente diritto deve fare la propria scelta entro il termine di 60 giorni a partire dal ricevimento della comunicazione della Cassa svizzera di compensazione.
3. Se l'avente diritto non fa la propria scelta entro il termine previsto, l'organo svizzero competente gli assegna l'indennità unica.

Articolo 13

L'istituzione di assicurazione competente notifica direttamente al richiedente la decisione relativa al diritto a prestazioni indicando i rimedi giuridici; ne invia una copia all'organismo di collegamento dell'altro Stato contraente.

Articolo 14

L'istituzione di assicurazione debitrice versa le prestazioni direttamente all'avente diritto nei termini previsti dalle norme giuridiche interne per essa vigenti.

Titolo IV
Disposizioni varie**Articolo 15**

Gli organismi di collegamento di entrambi gli Stati contraenti si trasmettono le statistiche concernenti i versamenti effettuati ogni anno civile agli aventi diritto in applicazione della Convenzione. Tali statistiche danno indicazioni, suddivise per tipo di prestazione, sul numero degli aventi diritto e sull'importo complessivo delle prestazioni concesse.

Articolo 16

1. I beneficiari di prestazioni concesse secondo le norme giuridiche di uno degli Stati contraenti che risiedono sul territorio dell'altro Stato contraente comunicano all'istituzione di assicurazione competente, direttamente oppure tramite gli organismi di collegamento, qualsiasi cambiamento concernente la situazione personale o familiare, l'attività lucrativa, lo stato di salute, la capacità di lavoro e di guadagno o altri fatti suscettibili d'influenzare i loro diritti o obblighi in base alle norme giuridiche menzionate nell'articolo 2 della Convenzione e in base alle disposizioni della Convenzione.

2. Le istituzioni di assicurazione si informano reciprocamente tramite gli organismi di collegamento su qualsiasi modifica ai sensi del capoverso 1 che viene loro comunicata.

Articolo 17

1. Su richiesta, l'istituzione di assicurazione di uno degli Stati contraenti fornisce gratuitamente a quella dell'altro Stato contraente tutte le informazioni mediche in suo possesso connesse con l'invalidità del richiedente o del beneficiario.

2. Quando l'istituzione di assicurazione di uno Stato contraente chiede che il richiedente o il beneficiario di una prestazione sia sottoposto a un esame medico, l'istituzione di assicurazione dell'altro Stato contraente organizza l'esame chiesto sul territorio in cui la persona interessata risiede conformemente alle norme giuridiche valide per detta istituzione e a spese dell'istituzione di assicurazione richiedente.

3. Le spese menzionate nel capoverso 2 vengono rimborsate su presentazione di un conteggio particolareggiato e corredato dei documenti giustificativi. Gli organismi di collegamento concordano la procedura di rimborso.

Articolo 18

Le spese amministrative risultanti dall'applicazione della Convenzione e del presente Accordo sono assunte dagli organi incaricati dell'applicazione.

Articolo 19

Nei casi menzionati nell'articolo 28 capoverso 2 della Convenzione, l'istituzione di assicurazione dello Stato contraente sul cui territorio si trova il debitore riscuote presso quest'ultimo il credito complessivo a condizione che l'istituzione di assicurazione dell'altro Stato contraente ne faccia richiesta.

Articolo 20

Il presente Accordo amministrativo entra in vigore alla medesima data della Convenzione e, salvo modifiche, vi rimane per la sua stessa durata.

Fatto a Praga, il 20 ottobre 1997, in due esemplari in lingua tedesca e in lingua ceca, le due versioni facenti parimenti fede.

Per l'Ufficio federale
delle assicurazioni sociali:

M. Aeschbacher

Per il Ministero del lavoro
e degli affari sociali:

Miskovska