

Antrag auf Feststellung einer Entsendung im Sinne der Ausstrahlung (§ 4 SGB IV)¹

1 Angaben zum Arbeitnehmer

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Rentenvers.-
Nummer: _____

Anschrift in Deutschland: _____

Kontaktdaten im Beschäftigungsstaat
(z. B. Anschrift/Telefon/Fax/E-Mail): _____

Beschäftigt beim entsendenden
Arbeitgeber seit: _____

2 Kontaktdaten des Arbeitgebers in Deutschland

Firmenbezeichnung: _____

Anschrift: _____

Betriebsnummer: _____

Ansprechpartner:
(einschl. Telefon/Fax/E-Mail) _____

Es handelt sich um ein Unternehmen, das gewerbsmäßig Arbeitnehmer überlässt: Ja Nein

3 Angaben zum Auslandseinsatz

3.1 Staat(en), in dem/denen der Arbeit-
nehmer vorübergehend eingesetzt wird: _____

3.2 Geplanter Einsatzzeitraum von: _____ bis: _____

¹ Für einen Einsatz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem EWR-Staat, der Schweiz oder in einem anderen Staat, mit dem Deutschland ein Abkommen über Soziale Sicherheit geschlossen hat, verwenden Sie bitte den vom GKV-Spitzenverband, DVKA für die jeweiligen Staaten herausgegebenen Fragebogen (Näheres hierzu unter: www.dvka.de).

3.3 Angaben zur Arbeitsstätte im Ausland (Sofern mehrere Arbeitsstätten vorgesehen sind, bitte die weiteren in einer separaten, formlosen Anlage aufführen):

Bezeichnung und Anschrift: _____

3.4 Der Auslandseinsatz ist im Voraus zeitlich befristet: Ja Nein

Wenn ja: Aufgrund eines Vertrages (z. B. Entsendevertrag)
 Aufgrund der Eigenart der Tätigkeit (bitte kurze Beschreibung):

3.5 Der Arbeitnehmer wurde zum Zwecke der Entsendung eingestellt: Ja Nein

Wenn ja: War der Arbeitnehmer unmittelbar Ja , seit: Nein , für ihn galten unmittelbar vorher in dem Staat, in den er entsandt wird, beschäftigt? vorher die deutschen Rechtsvorschriften in einem Zweig der Sozialversicherung

Ja Nein

Wird der zum Zwecke der Entsendung eingestellte Arbeitnehmer im Anschluss an die Entsendung beim entsendenden Unternehmen in Deutschland weiterbeschäftigt?

Ja Nein

3.6 Der Anspruch auf Arbeitsentgelt richtet sich während des Auslandseinsatzes ausschließlich gegen das entsendende Unternehmen: Ja Nein

3.7 Die Lohn- oder Gehaltskosten sind (teilweise) an das Unternehmen im Beschäftigungsstaat weiterzubelasten Ja Nein

3.8 Der wirtschaftliche Wert der Arbeit kommt ausschließlich dem entsendenden Unternehmen in Deutschland zugute: Ja Nein

3.9 Der Arbeitnehmer ist (weiterhin) organisatorisch in das entsendende Unternehmen eingegliedert und unterliegt dessen Direktionsrecht (ggf. in gelockerter Form): Ja Nein

4 Erklärung des Arbeitgebers

Ich (wir) erkläre(n), dass sämtliche Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Ich bin (wir sind) darüber informiert, dass falsche Angaben (auch rückwirkend) zum Verlust des inländischen Versicherungsschutzes des Arbeitnehmers führen können. Die Verpflichtung des Arbeitgebers gemäß § 17 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Kostenübernahme von Leistungen im Krankheitsfalle ist mir (uns) bekannt. Bei einer wesentlichen Änderung (z. B. Abbruch, Verlängerung) werde(n) ich (wir) die Krankenkasse umgehend informieren.

Datum und Unterschrift des Arbeitgebers _____

Die Erhebung dieser Angaben ist zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben des zuständigen Versicherungsträgers erforderlich. Die Daten werden erfasst und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verwendet.