

Absender:

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
Versicherungsrecht
VER/5/0/3
14456 Potsdam

**Antrag auf Feststellung einer Entsendung im Sinne der Ausstrahlung (§ 4 Abs. 1 SGB IV)
in das vertragslose Ausland**

1. Angaben zur Person			
1.1	Name:	1.2	Vorname:
1.3	Geburtsdatum:	1.4	deutsche Rentenversicherungsnummer:
1.5	Adresse im Wohnstaat: Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort		
2. Angaben zum entsendenden Arbeitgeber in Deutschland			
2.1	Name des Arbeitgebers (Firmenbezeichnung) Rechtsform:		
2.2	Straße und Hausnummer: Postleitzahl und Ort:		
2.3	Ansprechpartner..... Telefon: Telefax: E-Mail:		
2.4	Betriebsnummer		
2.5	Es handelt sich um ein Unternehmen, das gewerbsmäßig Arbeitnehmer überlässt und die dafür erforderliche Erlaubnis nach dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz besitzt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

3. Angaben zur Beschäftigung in Deutschland			
3.1	Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist bei uns beschäftigt seit		
3.2	Der Arbeitsvertrag ist für die Dauer der Entsendung ruhend gestellt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3.3	Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist während der Entsendung (weiterhin) organisatorisch in unser Unternehmen eingegliedert und unterliegt unserem Direktionsrecht (ggf. in gelockerter Form)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3.4	Der arbeitsrechtliche Entgeltanspruch der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers richtet sich auch während der Entsendung ausschließlich gegen unser Unternehmen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Besonderheiten bei Entsendungen ohne vorhergehende Beschäftigung in Deutschland			
3.5	Wird die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer zum Zwecke der Entsendung eingestellt, bitte zusätzlich die folgenden Punkte 3.5.1 bis 3.5.3 beantworten:		
3.5.1	Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer war vor dem aktuellen Entsendezeitraum bereits in Deutschland beschäftigt oder den Rechtsvorschriften über soziale Sicherung in Deutschland unterstellt Falls ja: von bis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3.5.2	Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer hat seinen Wohnort oder gewöhnlichen Aufenthalt vor dem aktuellen Entsendezeitraum in Deutschland	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3.5.3	Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer wird im Anschluss an die Entsendung bei uns in Deutschland weiterbeschäftigt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

4. Angaben zur Entsendung			
4.1	Voraussichtliche Dauer der Entsendung vom bis		
4.2	Die Entsendung ist im Voraus befristet		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja	<input type="checkbox"/> aufgrund eines Vertrages (z.B. Entsendevertrag)	
		<input type="checkbox"/> aufgrund der Eigenart der Tätigkeit; Bitte kurze Beschreibung	
.....			
4.3	Einsatzstelle im Beschäftigungsstaat (sofern die Beschäftigung an verschiedenen Orten ausgeübt werden soll, bitte die Angaben zu den weiteren Beschäftigungsstellen in einer Anlage angeben)		
- Staat/Staaten			
- Bezeichnung und Anschrift			
.....			

Besonderheiten bei verbundenen Unternehmen			
4.4	Handelt es sich um eine Entsendung zu einem verbundenen Unternehmen (z. B. im Rahmen konzerninterner Entsendung), bitte die folgenden Punkte 4.4.1 bis 4.4.3 beantworten:		
4.4.1	Der wirtschaftliche Wert der Arbeit kommt ausschließlich unserem Unternehmen in Deutschland zugute.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4.4.2	Die Lohn- und Gehaltskosten werden (vollständig oder überwiegend) an das aufnehmende Unternehmen im Beschäftigungsstaat weiterbelastet. (Für die Beurteilung einer Entsendung nach § 4 Abs. 1 SGB IV ist eine Weiterbelastung der Gehaltskosten bei einer konzerninternen Versetzung von weniger als zwei Monaten jedoch unschädlich.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4.4.3	Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer hat einen (lokalen) weiteren Arbeitsvertrag mit dem aufnehmenden Unternehmen im Beschäftigungsstaat geschlossen		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja	<input type="checkbox"/> Aufgrund des weiteren Arbeitsvertrages besteht ein Entgeltanspruch gegen das aufnehmende Unternehmen	
		<input type="checkbox"/> Der weitere Arbeitsvertrag dient vordergründig dem Zweck, ein Arbeitsvisum zu erhalten.	

5. Erklärung des Arbeitgebers
Wir erklären als Arbeitgeber der/des entsandten Arbeitnehmerin/Arbeitnehmers ausdrücklich, dass alle Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Uns ist bekannt, dass sowohl in Deutschland als auch im Beschäftigungsstaat von den zuständigen Stellen Kontrollen durchgeführt werden können und - auch irrtümlich - falsche Angaben in diesem Fragebogen zum Verlust des inländischen Versicherungsschutzes der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers führen können. Dies gilt auch für zurückliegende Zeiträume. Wir verpflichten uns, die im Anschreibenfeld dieses Antrags genannte Stelle umgehend zu informieren, sobald eine wesentliche Änderung (z. B. Abbruch, Verlängerung) eintritt. Die Verpflichtung des Arbeitgebers gemäß § 17 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Kostenübernahme von Leistungen im Krankheitsfalle ist uns bekannt.
Stempel des Arbeitgebers bzw. des Bevollmächtigten:
Ort und Datum Unterschrift

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.

Quelle: Antragsformular vgl. Gemeinsame Verlautbarung zur versicherungsrechtlichen Beurteilung entsandter Arbeitnehmer vom 18.03.2020