

GKV-Spitzenverband  
 DVKA  
 Postfach 20 04 64  
 53134 Bonn

**Antrag auf Weitergeltung der deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit  
 – Ausnahmereinbarung nach Artikel 16 der Verordnung (EG) Nr. 883/04 –**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantragen wir, dass für unseren Arbeitnehmer/unsere Arbeitnehmerin für die Dauer der vorübergehenden Beschäftigung in Rumänien weiterhin die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gelten. Bitte vereinbaren Sie dies mit der zuständigen Behörde des anderen Staates.

Folgender Sachverhalt liegt unserem Antrag zu Grunde:

|                                                                                                |                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>1. Allgemeine Angaben</b>                                                                   |                                              |
| <input type="checkbox"/> Erstantrag                                                            | <input type="checkbox"/> Verlängerungsantrag |
| Antragszeitraum: vom ..... bis .....                                                           |                                              |
| Die Beschäftigung wird während des Antragszeitraums <b>ausschließlich</b> in Rumänien ausgeübt |                                              |
| <input type="checkbox"/> ja                                                                    | <input type="checkbox"/> nein                |
| <b>2. Angaben zum Arbeitnehmer/zur Arbeitnehmerin</b>                                          |                                              |
| <input type="checkbox"/> Herr                                                                  | <input type="checkbox"/> Frau                |
| Name: ..... Vorname: .....                                                                     |                                              |
| Geburtsname: ..... Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....                                       |                                              |
| Deutsche Rentenversicherungsnummer: ..... Staatsangehörigkeit: .....                           |                                              |
| Adresse im Wohnstaat (Lebensmittelpunkt):                                                      |                                              |
| Straße und Hausnummer: .....                                                                   |                                              |
| Postleitzahl und Ort: .....                                                                    |                                              |
| Adresse im Beschäftigungsstaat:                                                                |                                              |
| Straße und Hausnummer: .....                                                                   |                                              |
| Postleitzahl und Ort: .....                                                                    |                                              |

Name und Anschrift der Einzugsstelle für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag (Krankenkasse):

.....  
.....

### 3. Angaben zur Beschäftigung in Deutschland

3.1 Name des Arbeitgebers: .....

Straße und Hausnummer: .....

Postleitzahl und Ort: .....

Telefonnummer: ..... Faxnummer: .....

Betriebsnummer: ..... E-Mail: .....

Wirtschaftssektor:

Landwirtschaft, Jagd, Fischerei

Bau

Industrie

sonstiger Sektor

Dienstleistung:

Groß- und Einzelhandel

Beherbergung, Gaststätten

Finanzen, Versicherungen,  
Immobilien, Leasing

Verkehr, Nachrichtenübermittlung

Gesundheit, Veterinär, Soziales

3.2 Das unter 3.1genannte Unternehmen übt (gemessen am Umsatz und am Anteil der beschäftigten Arbeitnehmer) mindestens 25% seiner Geschäftstätigkeit in Deutschland aus.

ja

nein

3.3 Rechtsform des unter 3.1 genannten Unternehmens: .....

3.4 Der/die Arbeitnehmer/in ist bei dem in Feld 3.1 genannten Arbeitgeber beschäftigt seit: .....

3.5 Der Arbeitsvertrag mit dem in Feld 3.1 genannten Arbeitgeber

besteht während der Beschäftigung im Ausland unverändert weiter bzw. wurde lediglich um Regelungen hinsichtlich des Auslandseinsatzes ergänzt.

ruht, mit Ausnahme folgender Punkte

es bestehen weiterhin Berichtspflichten gegenüber dem in Feld 3.1. genannten Arbeitgeber.

die betriebliche Altersvorsorge wird fortgeführt.

.....  
.....  
.....

endet bzw. endete am: .....

#### 4. Angaben zur Beschäftigung im Ausland

4.1 Funktion/Aufgabenstellung des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin während des Auslandseinsatzes:

4.2 In den letzten 5 Jahren vor Beginn des Antragszeitraums hat der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin im Ausland gearbeitet:

nein  ja, und zwar wie folgt: (Soweit die Bescheinigungen **E 101 DE**, **E 102 DE** bzw. **A1** ausgestellt wurden, liegt jeweils eine Kopie bei.)

| vom: | bis: | Arbeitgeber | Einsatzland und -ort |
|------|------|-------------|----------------------|
|      |      |             |                      |
|      |      |             |                      |
|      |      |             |                      |
|      |      |             |                      |

4.3 Die Gesamtdauer der Beschäftigung des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin im europäischen Ausland beträgt unter Berücksichtigung des aktuellen Antragszeitraums mehr als fünf Jahre:

nein

ja; eine Begründung, aus welchem Grund aus unserer Sicht in diesem Einzelfall gleichwohl die weitere Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gerechtfertigt ist, bitten wir dem beiliegenden Schreiben (siehe Anlage: **Begründung der Beschäftigungsdauer**) zu entnehmen.

4.4 Der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin wird im Antragszeitraum die Beschäftigung an folgendem Einsatzort bzw. folgenden Einsatzorten ausüben:

**1. Einsatzort**

Name/Firmenbezeichnung: .....

Straße und Hausnummer: .....

Postleitzahl und Ort: .....

**2. Einsatzort**

Name/Firmenbezeichnung: .....

Straße und Hausnummer: .....

Postleitzahl und Ort: .....

**3. Einsatzort**

Name/Firmenbezeichnung: .....

Straße und Hausnummer: .....

Postleitzahl und Ort: .....

4.5 Die Beschäftigung im Ausland wird unter folgenden Rahmenbedingungen ausgeübt:

Die Beschäftigung wird bei einem verbundenen Unternehmen (z. B. Mutter- oder Tochtergesellschaft) des in Feld 3.1 genannten Arbeitgebers ausgeübt.

Mit dem ausländischen Unternehmen hat der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin – ggf. zusätzlich zu dem Arbeitsvertrag mit dem in Feld 3.1 genannten Arbeitgeber in Deutschland – einen lokalen Arbeitsvertrag geschlossen.

.....

.....

4.6 Für den Arbeitnehmer sind bereits Beiträge zur rumänischen Sozialversicherung abgeführt worden:

nein  ja, und zwar wie folgt:

| vom: | bis: | unter der Personenkennziffer |
|------|------|------------------------------|
|      |      |                              |
|      |      |                              |
|      |      |                              |
|      |      |                              |
|      |      |                              |

### 5. Ergänzende Angaben

Bitte führen Sie den weiteren Schriftwechsel zu diesem Antrag mit:

- dem in Feld 3.1 genannten Arbeitgeber unter dem Aktenzeichen .....
- folgender anderen Stelle (**Vollmacht** liegt bei):  
.....

Ansprechpartner bei Fragen:

Name: .....

E-Mail: ..... Telefon: .....

### 6. Erklärung

Wir erklären, dass alle Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Uns ist bekannt, dass sowohl in Deutschland als auch im Ausland von den zuständigen Stellen Kontrollen durchgeführt werden können und – auch irrtümlich – falsche Angaben in diesem Antrag zum Widerruf der Ausnahmevereinbarung und damit nicht zur Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit führen können. Dies gilt auch für zurückliegende Zeiträume.

Wir versichern, dass wir während der Beschäftigung im Ausland – weiterhin – die Melde- und Beitragspflichten zur deutschen Sozialversicherung erfüllen werden, sofern die beantragte Vereinbarung geschlossen wird.

Wir verpflichten uns, Sie umgehend zu informieren, wenn Änderungen gegenüber den in diesem Antrag genannten tatsächlichen Verhältnissen eintreten.

Die **Erklärung des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin**, dass die weitere Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit in seinem/ihrer Interesse liegt,

- ist beigefügt.
- wird schnellstmöglich nachgereicht.

Stempel des Arbeitgebers bzw. des Bevollmächtigten

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift

**Anlage/n**

- Vordruck E 101 DE, E 102 DE bzw. A1
- Begründung der Beschäftigungsdauer
- Vollmacht
- Erklärung des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin

**Hinweis über den Datenschutz:**

Die Daten dieses Antrags sind zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben des GKV-Spitzenverbandes, DVKA erforderlich. Sie werden erfasst, elektronisch gespeichert und ausschließlich unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verwendet.

**Anlage** zum Antrag auf Weitergeltung der deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit nach Artikel 16 der Verordnung (EG) 883/04 bzw. Artikel 17 der Verordnung (EWG) 1408/71 über soziale Sicherheit für

**GKV-Spitzenverband  
DVKA  
Postfach 20 04 64  
53134 Bonn**

Name: .....  
Vorname: .....  
Geburtsdatum: .....  
Anschrift in  
.....:  
.....

## ERKLÄRUNG

Ich werde in der Zeit vom ..... bis ..... (weiterhin) in ..... arbeiten. Mir ist bekannt, dass während dieser Zeit auf Grund der Verordnung (EG) 883/04 bzw. Verordnung (EWG) 1408/71 über soziale Sicherheit grundsätzlich die ..... Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gelten. Ich bin allerdings daran interessiert, dass für mich weiterhin allein die entsprechenden deutschen Rechtsvorschriften gelten, weil

Unmittelbar vor meiner vorübergehenden Beschäftigung in ..... war/bin ich in **Deutschland** in folgenden Bereichen gesetzlich versichert:

- Arbeitslosenversicherung (Arbeitsförderung)       Krankenversicherung  
 Pflegeversicherung       Rentenversicherung       Unfallversicherung

Ich beantrage daher, dass meine Beschäftigung hinsichtlich der Arbeitslosen-, Kranken-, Pflege-, Renten- und Unfallversicherung sowie der Familienleistungen (z. B. Kindergeld) auf der Grundlage einer Ausnahmereinbarung nach der Verordnung (EG) 883/04 bzw. Verordnung (EWG) 1408/71 über soziale Sicherheit **insgesamt** so behandelt wird, als ob ich sie ausschließlich in Deutschland ausüben würde. Mir ist bekannt, dass – sofern die von mir beantragte Ausnahmereinbarung von Ihnen mit der hierfür zuständigen ..... Stelle geschlossen wird – über die Versicherungspflicht, Versicherungsfreiheit und Versicherungsberechtigung der jeweils zuständige deutsche Träger entscheidet.

Sofern die Ausnahmereinbarung zustande kommt, werde ich Sie umgehend informieren, wenn

- der Einsatz in ..... vorzeitig endet,
- der Einsatz in ..... verlängert wird,
- das Beschäftigungsverhältnis mit meinem in Deutschland ansässigen Arbeitgeber endet  
oder
- für mich zukunftsorientiert die ..... Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gelten sollen.

Ich bevollmächtige meinen in Deutschland ansässigen Arbeitgeber, Mitteilungen zu diesem Antrag für mich entgegenzunehmen.

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift

**Hinweis über den Datenschutz**

Die Daten dieser Erklärung sind zur Erfüllung der Aufgaben des GKV-Spitzenverbandes, DVKA, Bonn, erforderlich. Sie werden elektronisch gespeichert und ausschließlich unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verwendet.