



**Informationsveranstaltung
Mittwoch, 08.05.2019**

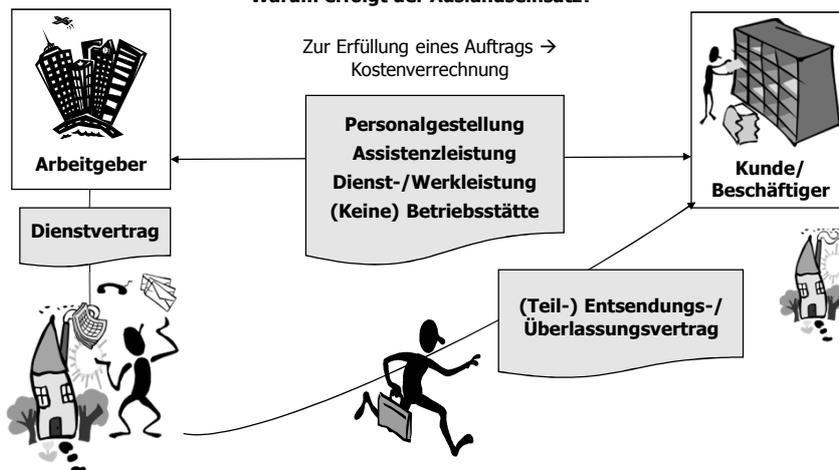
**„Entsendungen / Überlassungen -
sozialversicherungsrechtliche Fallstricke“**

**Referent:
Mag. Monika Kunesch, LL.M.**

Entsendungen / Überlassungen – sozialversicherungsrechtliche Fallstricke

Am Anfang steht der Sachverhalt ...

Warum erfolgt der Auslandseinsatz?



Am Anfang steht der Sachverhalt ...

Warum erfolgt der Auslandseinsatz?



Arbeitgeber

Dienstvertrag



Zu einem (zusätzlichen) anderen Arbeitgeber

Keine Auftragsbeziehung zwischen den Arbeitgebern → keine Kostenverrechnung

(1) (befristete) **Konzernversetzung** =
Ruhendstellung des DV im Heimatstaat + befristetes DV im Einsatzstaat

(2) **contract split** = aus einem VZ-Dienstverhältnis im Heimatstaat →
1 TZ-DV im Heimatstaat +
1 TZ-DV im Einsatzstaat



Arbeitgeber

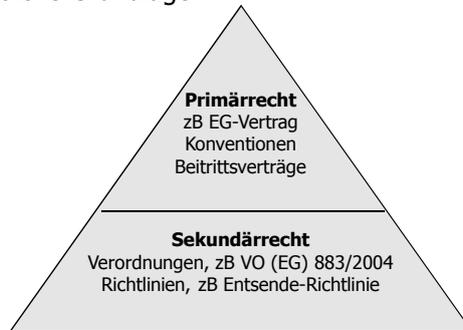
Dienstvertrag



Internationale Sozialversicherung - Rechtliche Grundlagen

- EU-Raum/EWR (Norwegen, Island, Liechtenstein) und Schweiz
 - Verordnung (EWG) **1408/71**
 - Durchführungsverordnung: VO (EWG) 574/72
 - Verordnung (EG) **883/2004**: „Nachfolgeverordnung“
 - in Kraft seit 20.5.2004, gilt **für EU-Mitgliedstaaten ab 1.5.2010** (= Tag des Inkrafttretens der DFVO (EG) 987/2009)
 - Abänderung und Festlegung des Inhalts der Anhänge durch VO (EG) 988/2009
 - Durchführungsverordnung: VO (EG) 987/2009 ab 1.5.2010
 - VO (EU) **465/2012**: Änderung des Artikels 13 Abs 1 ab 28.6.2012
- **Bilaterale** Abkommen
- Grundsatzregelung nach **österreichischem** Recht

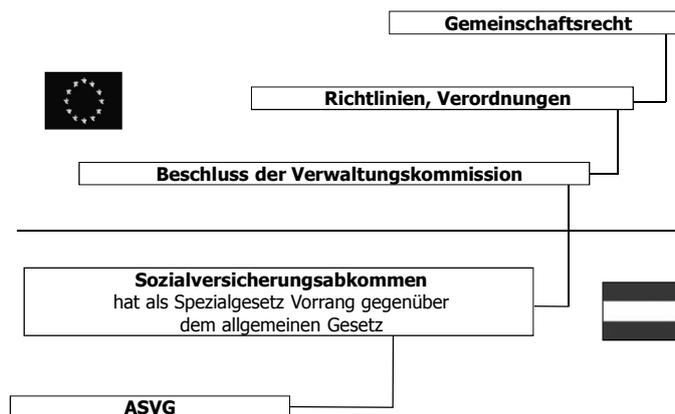
Exkurs – EU-rechtliche Grundlagen



Verordnungen: unmittelbare Rechtswirkung in den Mitgliedstaaten, müssen von den Mitgliedstaaten nicht in nationales Recht umgesetzt werden (= Durchgriffswirkung).

Richtlinien: haben keine unmittelbare Rechtswirkung in den Mitgliedstaaten, müssen von den Mitgliedstaaten in innerstaatliches Recht umgesetzt werden.

Internationale Sozialversicherung - Stufenbau der Rechtsordnung



EU / EWR / Schweiz

VO (EG) 883/2004 - Persönlicher Geltungsbereich

- Staatsangehörige der EU-Mitgliedstaaten.
Staatsangehörige der Schweiz seit 1.4.2012 und des EWR seit 1.6.2012 im Verhältnis zu den EU-Mitgliedstaaten umfasst, Staatsangehörige der Schweiz und des EWR seit 1.1.2016 im Verhältnis Schweiz / EWR umfasst.
- Gilt seit 01/2011 durch VO (EU) 1231/2010 auch für Drittstaatsangehörige,
 - sofern ein rechtmäßiger Wohnsitz in einem EU-Mitgliedstaat und
 - ein grenzüberschreitender Sachverhalt vorliegt.
 - **Ausnahmen:**
 - Es ist weiterhin die **VO (EWG) 1408/71 anwendbar** für Drittstaatsangehörige im Verhältnis zu **Großbritannien u. Nordirland**.
 - BREXIT: Anwendung der EU-VO endet mit ??? → unklar ist noch, ob das SV-Abkommen wieder auflebt, laut Meinung öst Soz.Min eher nicht → Anwendung der innerstaatlichen Entsendebestimmung, allenfalls Doppelversicherung
 - Im Verhältnis zu **EWR-Staaten**, zu **Dänemark** und zur **Schweiz** gilt für Drittstaatsangehörige weder die VO (EWG) 1408/71 noch die VO (EG) 883/2004.
→ ev. Koordinierungsvorschrift zu Drittstaatsangehörigen im bilateralen Abkommen!

VO (EG) 883/2004 (VO [EWG] 1408/71) - Grundsätze (I)

- Gleichbehandlungsverpflichtung: Unterschiede aufgrund der Staatsangehörigkeit sind verboten.
- Leistungsexport von Geldleistungen: Geldleistungen gebühren auch bei Wohnort in einem anderen Mitgliedstaat.
- Sachleistungsaushilfe im Bereich der Krankenversicherung: Krankenbehandlung auch außerhalb des zuständigen Staates.

- Umfasst sind auch **Familienleistungen (Auswirkung auf den DB!)**

- Zusammenrechnung der Versicherungszeiten für die Erfüllung von Leistungsansprüchen
→ **zentrale Regelung** durch Art 6 VO (EG) 883/2004.

- **Festlegung der anzuwendenden Rechtsvorschriften:** Bestimmung, welcher Staat für die Versicherung zuständig ist.

VO (EG) 883/2004 (VO [EWG] 1408/71) - Grundsätze (II)

- **Art 11 Abs 1** (Art 13 Abs 1): Prinzip der **Einfachversicherung:**
Sozialversicherung nur in einem MS.

- **Art 11 Abs 3 lit a** (Art 13 Abs 2 lit a): **Territorialitätsprinzip:**
SV-Zuständigkeit jenes MS, in welchem die abhängige Beschäftigung/selbständige Tätigkeit ausgeübt wird.
 - **Unbeachtlich:** Wohnsitz des Arbeitnehmers (zB Tätigkeit in Ungarn, Wohnsitz in Österreich → SV-Zuständigkeit in Ungarn)

 - **Unbeachtlich:** Sitz des Arbeitgebers (Tätigkeit in Ungarn, Sitz des Arbeitgebers in Österreich → SV-Zuständigkeit in Ungarn) oder Sitz des Selbständigen

VO (EG) 883/2004 (VO [EWG] 1408/71) - Grundsätze (III)

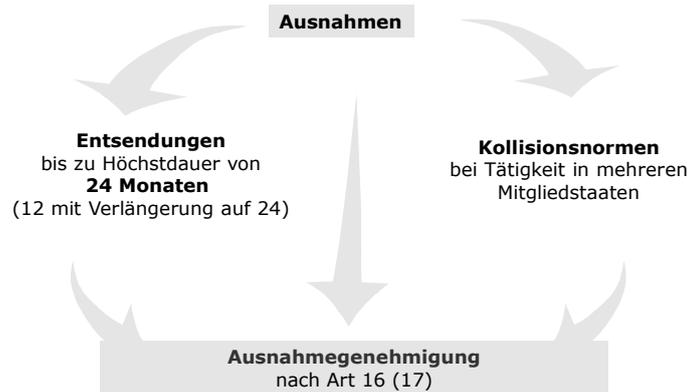
- **Art 11 Abs 3 lit b** (Art 13 Abs 2 lit d): SV-Zuständigkeit eines **Beamten** in jenem **Staat**, dem die beschäftigende **Verwaltungseinheit** angehört.
- **Art 11 Abs 4**: Regelung für **Hochseeschiffpersonal**: SV-Zuständigkeit des **MS**, unter dessen **Flagge das Schiff fährt, es sei denn, der Sitzstaat des Arbeitgebers und der Wohnsitzstaat des Arbeitnehmers** ist ein und derselbe **andere MS**.
- **Art 11 Abs 5**: Regelung für **Flugpersonal**: SV-Zuständigkeit in dem Mitgliedstaat, in dem sich die „**Heimatbasis**“ im Sinne von Anhang III der Verordnung (EWG) 3922/91 befindet.

VO (EG) 883/2004 (VO [EWG] 1408/71) - Grundsätze (IV)

- Das Territorialitätsprinzip muss sich dem Prinzip der Einfachversicherung unterordnen:
 - **Ausstrahlungsprinzip** bei **vorübergehender** Beschäftigung in einem anderen Mitgliedstaat
 - **Kollisionsnormen** bei mehreren **gleichzeitigen** Erwerbstätigkeiten in mehreren Mitgliedstaaten

VO (EG) 883/2004 (VO [EWG] 1408/71)

Prinzip der Einfachversicherung - Territorialitätsprinzip



VO (EG) 883/2004 (VO [EWG] 1408/71)

Entsendebestimmung für Arbeitnehmer - Artikel 12 Abs 1 (Artikel 14 Abs 1)

- Ausstrahlungsprinzip: sowohl bei kurzfristiger Ausübung einer abhängigen als auch einer selbständigen Tätigkeit im Ausland
- Entsendung von Arbeitnehmern ist eine zeitlich befristete Tätigkeit im Ausland im Auftrag des Arbeitgebers. Die **voraussichtliche** Dauer der Tätigkeit im Ausland darf
 - **24 Monate nicht** übersteigen,
 - keine weitere Verlängerungsmöglichkeit.
 - (VO [EWG] 1408/71: 12 Monate; mögliche Verlängerung um weitere 12 Monate)
 - Nach einer **Unterbrechung von mindestens 2 Monaten** → neuerliche 24-Monatsfrist.
 - Entsendungen in verschiedene Mitgliedstaaten sind unmittelbar hintereinander möglich.
 - keine Unterscheidung zwischen Entsendung und Überlassung
- Wesentlich ist die weiterhin bestehende Anbindung des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers an den Entsendestaat, sowie das Weiterbestehen der arbeitsrechtlichen Bindung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Klarstellung, dass der Arbeitnehmer unmittelbar vor (mind. 1 Monat) der Entsendung den Rechtsvorschriften des Entsendestaates unterliegen muss, zB auch durch Wohnen, Studium, Arbeitslosengeld, Mit- oder Selbstversicherung.

VO (EG) 883/2004 (VO [EWG] 1408/71)

Entsendebestimmung für Arbeitnehmer - Artikel 12 Abs 1 (Artikel 14 Abs 1)

- Keine Entsendung (I):
 - wenn geplante Entsendedauer **länger** als **24** (VO [EG] 1408/71: 12) **Monate**
 - Bei **Karenzierung** eines Arbeitnehmers: zB österr Arbeitnehmer wird vorübergehend für 11 Monate karenziert, um Dienstverhältnis zu einem slowakischen Unternehmen einzugehen.
 - **Ablöseverbot**: Ersatz eines Arbeitnehmers mit **gleicher Funktion**, um die Entsendefrist zu umgehen, ist nicht möglich (jedoch schon die anschließende Entsendung von Arbeitnehmern unterschiedlicher Funktionen).
 - **Ortskräfte**: Aufnahme eines Arbeitnehmers, der bereits im Beschäftigungsstaat wohnt.

VO (EG) 883/2004 (VO [EWG] 1408/71)

Entsendebestimmung für Arbeitnehmer - Artikel 12 Abs 1 (Artikel 14 Abs 1)

- Keine Entsendung (II):
 - **Dreiecksentsendung**: Anwerbung durch ein österreichisches Unternehmen in Ungarn für Einsatz in Deutschland (da kein Naheverhältnis zu Österreich → SV-Pflicht in Deutschland)
 - Kettenüberlassung: Überlasser → Beschäftiger = Überlasser → Beschäftiger
- **Gewöhnliche Tätigkeit des Arbeitgebers im Entsendestaat**:
Klarstellung, dass der Arbeitgeber im Entsendestaat nicht nur Verwaltungstätigkeiten ausüben darf → **mindestens 25% operativer Umsatz** im Entsendestaat notwendig.
- Wie kann eventuell SV-Zuständigkeit beibehalten werden, wenn keine Entsendung vorliegt?
→ Ausnahmegenehmigung nach Art 16 VO (EG) 883/2004 bzw Art 17 VO (EWG) 1408/71

VO (EG) 883/2004 (VO [EWG] 1408/71)
Entsendebestimmung für Arbeitnehmer - Artikel 12 Abs 1 (Artikel 14 Abs 1)

- Beispiele:
 - AT GmbH wickelt einen Beratungsauftrag für 3 Jahre in DE ab.
 - AT GmbH baut eine Kraftwerksanlage in Polen. Dazu entsendet AT GmbH eigene Techniker für 2 Jahre und nimmt zusätzlich lokales Baupersonal auf.

- Beispiele:
 - DE GmbH wickelt einen Beratungsauftrag für 5 Monate in AT ab.
 - SI GmbH überlässt Schweißer für 5 Monate an ein AT-Anlagenbauunternehmen.

VO (EG) 883/2004 (VO [EWG] 1408/71)
Entsendebestimmung für Selbständige - Artikel 12 Abs 2 (Artikel 14a Abs 1)

- Vor Entsendung muss im Niederlassungsstaat während mindestens 2 Monaten eine nennenswerte Tätigkeit ausgeübt worden sein.

- Die erforderliche unternehmerische Struktur muss für die Rückkehr aufrecht erhalten werden.

- Entsendung von maximal 24 (VO [EWG] 1408/71: 12) Monaten ist möglich, dabei kann der Selbständige im Tätigkeitsstaat eine selbständige oder eine abhängige (!) Beschäftigung ähnlicher Art ausüben.

- Beispiel:
 - Ein HU selbständiger Frisör vom Plattensee entsendet sich selbst für 4 Monate in einen AT Wintersportort und (i) geht dort ein Dienstverhältnis ein, (ii) ist selbständig tätig.

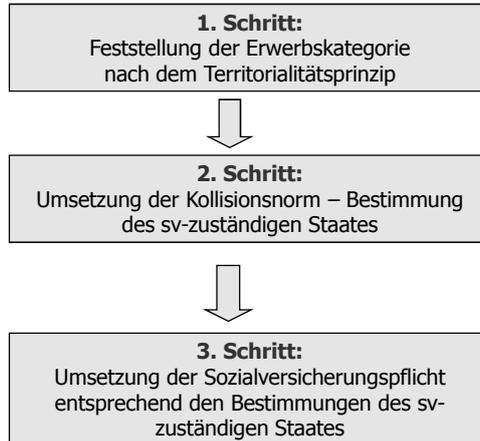
VO (EG) 883/2004 (VO [EWG] 1408/71) Entsendebestimmung – Formulare/Verfahren

- Für eine Entsendedauer bis zu 24 Monaten: A1
 - wird vom zuständigen SV-Träger (in Österreich: GKK bzw SVA) ausgestellt.
 - Es gibt für jeden Sachverhalt ein gesondertes Antragsformular, ELDA-Übermittlung möglich.
 - Das A1 muss für jeden (noch so kurzen) EU-Auslandsaufenthalt ausgestellt werden, andernfalls drohen Verwaltungsstrafen.
 - (Formular E101 bis zu 12 Monaten, ausgestellt im Entsendestaat; Verlängerung für maximal weitere 12 Monate durch das Formular E102; ausgestellt durch den Tätigkeitsstaat)
- Antrags- und Formularwesen:
 - **EESSI** (elektronisches Austauschsystem mit Server in Brüssel)
 - **SED** (strukturiertes elektronisches Dokument)
 - **PD** (Ausstellung von „portable documents“ auf Antrag des Versicherten/Arbeitgebers).
- Arbeitgeber/Selbständiger hat den nationalen SV-Träger (GKK/SVA) über eine Entsendung so weit wie möglich im Voraus zu informieren; dieser leitet die Information an den Tätigkeitsstaat weiter (Art 15 Abs 1 DFVO (EG) 987/2009).
- Formlose Meldung durch Arbeitgeber bei vorzeitiger Rückkehr.

VO (EG) 883/2004 (VO [EWG] 1408/71) - Kollisionsnormen

- **Kollisionsnormen**
 - bei **gewöhnlicher** oder **gleichzeitiger Tätigkeit** in **mehreren Mitgliedstaaten**,
 - unterscheiden zwischen **abhängiger Beschäftigung und selbständiger Tätigkeit**.
 - Nach dem EuGH ist die **nationale Einordnung** der Erwerbstätigkeit des **Tätigkeitsstaates** als abhängige Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit **maßgeblich**.
- Anwendbar im Falle einer gleichzeitigen (dh dauerhaft und nicht nur vorübergehend, punktuell) abhängigen Beschäftigung in mehreren Mitgliedstaaten; unbedeutende Tätigkeiten in einem MS (= unter 5 % der Arbeitszeit oder Gesamtvergütung) gelten nicht als Beschäftigung.
- Aufgrund des Prinzips der Einfachversicherung soll die Sozialversicherung in einem einzigen Staat erfolgen, obwohl es nach dem Tätigkeitsstaatsprinzip zur Versicherung in mehreren Staaten kommen würde.

VO (EG) 883/2004 (VO [EWG] 1408/71)
Kollisionsnormen - Vorgehensweise



VO (EG) 883/2004 idF VO (EU) 465/2012 (VO [EWG] 1408/71)
Kollisionsnormen für abhängige Beschäftigungen (I)
Artikel 13 Abs 1 (Artikel 14 Abs 2 lit b)

Ein Arbeitgeber - Beschäftigung in **mehreren MS**
(zum Teil auch im Wohnsitzstaat) :

→ SV-Zuständigkeit im Wohnsitzstaat, aber nur sofern ein wesentlicher Teil der Tätigkeit auch im Wohnsitzstaat ausgeübt wird (Anteil von weniger als 25% der/des Arbeitszeit/Arbeitsentgelts gilt als nicht wesentlich; Art 14 Abs 8 DFVO).

Ein oder mehrere Arbeitgeber mit Sitz in einem Mitgliedstaat
(Beschäftigung in **mehreren MS**):

nicht wesentliche Beschäftigung im Wohnsitzstaat
→ SV-Zuständigkeit im Sitzstaat des Arbeitgebers/der Arbeitgeber.

VO (EG) 883/2004 idF VO (EU) 465/2012 (VO [EWG] 1408/71)
Kollisionsnormen für abhängige Beschäftigungen (I)
Artikel 13 Abs 1 (Artikel 14 Abs 2 lit b)

- Beispiele:
 - AT GmbH unterhält eine Betriebsstätte in Tschechien und setzt einen Maschineneinsteller, wohnhaft in AT, an 3 von 5 Arbeitstagen in CZ ein und an 2 von 5 Arbeitstagen in AT.
 - AT GmbH unterhält eine Betriebsstätte in Tschechien und setzt einen Maschineneinsteller, wohnhaft in AT, an 4 von 5 Arbeitstagen in CZ ein und an 1 von 5 Arbeitstagen in AT.
 - DE GmbH beschäftigt einen AT Dienstnehmer, wohnhaft in AT, der an 2 von 5 Arbeitstagen in AT arbeitet und an 3 Arbeitstagen in DE.

- Beispiele:
 - CZ GmbH beschäftigt einen AT Dienstnehmer, der an 1 Arbeitstag im homeoffice von AT aus arbeitet, an 4 Arbeitstagen in CZ.

VO (EG) 883/2004 idF VO (EU) 465/2012 (VO [EWG] 1408/71)
Kollisionsnormen für abhängige Beschäftigungen (II)
Artikel 13 Abs 1 (Artikel 14 Abs 2 lit b)

Zwei oder mehrere Arbeitgeber in zwei Mitgliedstaaten, wovon einer der Wohnmitgliedstaat ist

- SV-Zuständigkeit im Wohnsitzstaat, allerdings nur, sofern ein wesentlicher Teil der Beschäftigung auch im Wohnsitzstaat ausgeübt wird
- sofern nicht wesentliche Beschäftigung im Wohnsitzstaat: → SV-Zuständigkeit im Sitzstaat des Arbeitgebers/der Arbeitgeber im anderen Staat.

Zwei oder mehrere Arbeitgeber in mind zwei Mitgliedstaaten außerhalb des Wohnsitzstaates:

- SV-Zuständigkeit im Wohnsitzstaat

VO (EG) 883/2004 idF VO (EU) 465/2012 (VO [EWG] 1408/71)
Kollisionsnormen für abhängige Beschäftigungen (I)
Artikel 13 Abs 1 (Artikel 14 Abs 2 lit b)

- Beispiele:
 - Ein Arbeitnehmer, wohnhaft in HU arbeitet von MO bis DO in HU, am FR und SA in AT.
 - AT-GmbH vereinbart mit einem Produktionsmanager einen contract split und setzt ihn an 3 von 5 Arbeitstagen mit lokalem Dienstvertrag bei der rumänischen Tochtergesellschaft ein.
 - Ein SK Arbeitnehmer steht in einem Dienstverhältnis zu einer SK Gesellschaft und arbeitet im Dezember und Jänner während Zeitausgleichs und Urlaubs als Tellerwäscher in einem AT Skisportort.
 - Ein HU Landarbeiter steht in einem Dienstverhältnis zu einem Hu Bauern und arbeitet im März für drei Wochen während seines Urlaubs als Spargelstecher und im Juni als Erdbeerpflücker für einen Bauern im Marchfeld.

- Beispiele:
 - Ein Arbeitnehmer, wohnhaft in AT arbeitet von MO bis DO in IT, am FR und SA in SI.

VO (EG) 883/2004 (VO [EWG] 1408/71)
Kollisionsnormen für selbständige Erwerbstätigkeit
Artikel 13 Abs 2 (Artikel 14 Abs 2)

- ... zu einem wesentlichen Teil auch im Wohnsitzstaat
→ SV-Zuständigkeit des Wohnsitzstaats.
Nach Art 14 Abs 8 DFVO gilt ein Anteil von weniger als 25% des Umsatzes, der Arbeitszeit, der Anzahl der erbrachten Dienstleistungen oder des Einkommens als nicht wesentlich.

- ... keine/nicht wesentliche Ausübung der selbständigen Tätigkeit im Wohnsitzstaat
→ SV-Zuständigkeit jenes Tätigkeitsstaats, in dem die Haupttätigkeit ausgeübt wird.

VO (EG) 883/2004 (VO [EWG] 1408/71)
Kollisionsnormen für abhängige und selbständige Erwerbstätigkeit
Artikel 13 Abs 3 (Artikel 14 c)

- Die **abhängige Tätigkeit** (auch wenn nur untergeordnet) zieht immer die SV-Zuständigkeit mit sich.
- **Generell keine Ausnahme**, aber Ausnahmeantrag nach Art 16 VO (EG) 883/2004 möglich.
- Beispiele:
 - Der 100% Gesellschafter-Geschäftsführer einer AT-GmbH gründet eine Tochtergesellschaft in der CH.
 - Ein selbständiger Tischler, wohnhaft in DE, geht ein Dienstverhältnis zu einem Möbelhaus in AT ein.

VO (EG) 883/2004 (VO [EWG] 1408/71)
Kollisionsnormen - Folgen, Formulare

- Verfahren nach Art 16 DFVO
 - Person teilt dem **zuständigen SV-Träger des Wohnsitzstaates** den Umstand mit, dass in 2 oder mehreren MS eine Tätigkeit ausgeübt wird.
 - Der zuständige Träger legt die **anzuwendenden Vorschriften (vorläufig) fest** (stellt Dokument **A1** mit Vermerk „**vorläufig**“ aus) und
 - unterrichtet darüber die anderen MS.
 - Vorläufige Festlegung wird nach 2 Monaten endgültig, außer ein betroffener MS hat Einwendungen oder es wurde bereits zuvor eine endgültige Festlegung getroffen.
 - Der zuständige Träger hat die Person von der vorläufigen oder endgültigen Zuständigkeit zu informieren.
 - Das Dokument **A1** wird vom zuständigen SV-Träger ausgestellt bzw wird endgültig.

VO (EG) 883/2004 (VO [EWG] 1408/71)
Kollisionsnormen – Folgen, Formulare

- Zuständiger Mitgliedstaat versichert alle Erwerbstätigen, so als ob die gesamte(n) Erwerbstätigkeit(en) in diesem Mitgliedstaat ausgeübt wird (werden) (Art 13 Abs 5).

- **Konsequenz**
 - Nationale Regelungen über **Mehrfachversicherung** des zuständigen Mitgliedstaates sind zu beachten. (Achtung: in Ö spezielle Beitragsgruppen für Auslandssachverhalte)

 - Nationale **melde- und beitragsrechtliche Vorschriften** des zuständigen Mitgliedstaates sind zu beachten.

 - Grundsätzlich hat der Arbeitgeber die (ausländischen) SV-Beiträge abzuführen.
 - Arbeitgeber und Arbeitnehmer können vereinbaren, dass der Arbeitnehmer diese Verpflichtung übernimmt, die (Ausfalls)Haftung des Arbeitgebers bleibt allerdings bestehen.

VO (EG) 883/2004 (VO [EWG] 1408/71)
Ausnahmeantrag nach Artikel 16 (Artikel 17)

- Ausnahmeantrag nach Art 16 (Art 17) bewirkt eine Änderung des zuständigen Mitgliedstaates.
- Antrag ist grundsätzlich in allen Fällen möglich.
- Antrag vor allem bei
 - länger als für 24 (12) Monate geplanten Entsendungen;
 - vorübergehender Begründung eines Dienstverhältnisses im Ausland unter Karenzierung des inländischen DV (zB bei vorübergehender Konzernversetzung);
 - sinnwidriger Zuständigkeit bei Kollision zwischen abhängiger und selbständiger Tätigkeit.

- Antragstellung nach Art 18 DFVO wenn möglich im Voraus in jenem Staat, dessen Rechtsvorschriften weiterhin gelten sollen (in Österreich: BMSGK, bis maximal 5 Jahre, allenfalls bis zu 8 Jahren).
- Antrag (gemeinsam durch Arbeitgeber und –nehmer) ist formlos und gebührenfrei, sollte im Vorhinein gestellt werden.

- Danach Ausstellung des A1 (in Ö: durch GKK, SVA, etc).

VO (EG) 883/2004 idF VO (EU) 465/2012 (VO [EWG] 1408/71)
Ausnahmeantrag nach Artikel 16 (Artikel 17)

➤ Beispiele:

- AT-GmbH karenziert das Dienstverhältnis zu einem Produktionsmanager, damit für diese Zeit ein befristetes Dienstverhältnis zur rumänischen Tochtergesellschaft begründet wird.

Bilaterale Abkommen

Bilaterale Abkommen (außerhalb EWR)

Abschluss eines SV-Abkommens mit folgenden Staaten:

AUSTRALIEN	MOLDAU (Republik)
ALBANIEN	MONTENEGRO
BOSNIEN HERZEGOWINA	PHILIPPINEN
CHILE	SERBIEN
INDIEN	TUNESIEN
ISRAEL	TÜRKEI
KANADA (+Quebec)	USA
KOREA (Republik)	URUGUAY
MAZEDONIEN	ZYPERN (EU-Recht gilt nur f. griech. Teil)

KOSOVO (Anwendungsbereich eingeschränkt auf jene Bestimmungen, die sich mit der Identifikation, welche Rechtsvorschriften für eine unselbständig tätig werdende Person anzuwenden sind, befassen)

Bilaterale Abkommen (außerhalb EWR)

Geltungsbereich

- Persönlicher und sachlicher Geltungsbereich unterscheiden sich je nach Abkommen.
- Persönlich beziehen sich die Abkommen idR auf alle Versicherten, unabhängig von der Staatsangehörigkeit.
- Sachlich erfassen alle Abkommen den Bereich der PV; die KV, UV bzw AIV ist zum Teil nicht umfasst, zum Teil finden sich sehr unterschiedliche Regelungen (im Wesentlichen nur mit Türkei und den Staaten Ex-Jugoslawiens).

Bilaterale Abkommen (außerhalb EWR)

- **Entsendungen:** Achtung unterschiedliche Regelungen!
 - **Entsendungsdauer:** allenfalls **längere Fristen:** meist **2 Jahre**; USA, Kanada, Indien, Israel, Korea, Philippinen, Chile, Australien: **5 Jahre**.
 - **SV-Pflicht im Tätigkeitsstaat** tritt erst bei **Überschreiten** dieser Frist ein. Es ist nicht schädlich, wenn die Entsendung von Beginn an für länger als 2 bzw 5 Jahre geplant ist (zB geplante Entsendung in die Türkei 4 Jahre → für ersten 2 Jahre SV-Pflicht in Österreich).
 - Sonderfall **USA, Korea:** auch konzerninternes, neues Dienstverhältnis gilt als Entsendung.
- **Ausnahmereinbarungen** (normalerweise in Art 9 des SV-Abkommens geregelt) sind möglich, Zuständigkeit in Österreich: BMASGK
- **Doppelte Erwerbstätigkeit**
 - **keine Kollisionsnormen** - wie gemäß VO (EG) 883/2004 [bzw VO (EWG) 1408/71] (ausgenommen USA, Kanada (Quebec) und Rep. Korea)
 - daher Versicherungspflicht in jenem Staat, in welchem eine **Erwerbstätigkeit ausgeübt** wird
 - ➔ **Mehrfachversicherung** möglich!

Innerstaatliche Regelung

Österreichisches Recht - ASVG

- Zu beachten, wenn weder VO (EG) 883/2004 [bzw VO (EWG) 1408/71], noch ein bilaterales Abkommen anwendbar sind.
- § 3 Abs 2 lit d ASVG: für 5 Jahre bleibt SV-Pflicht in Österreich aufrecht.
- Verlängerung durch Antrag beim BMASGK möglich.
- ACHTUNG: der Beschäftigungsstaat kann ebenfalls SV-Beiträge nach nationalem Recht einheben. Daher besteht die Gefahr der Doppelversicherung!
- § 3 Abs 3 ASVG: keine Entsendung für Arbeitnehmer, die von einem österreichischem Arbeitgeber dauernd im Ausland beschäftigt werden → SV-Zuständigkeit im Ausland.
- § 3 Abs 3 vorletzter Satz ASVG: Im Inland beschäftigt gelten auch Personen, die gemäß § 16 AÜG (= grenzüberschreitenden Überlassung) bei einem inländischen Betrieb beschäftigt werden.
- § 35 Abs 2 ASVG: In diesem Fall gilt der Beschäftiger als Arbeitgeber iSd ASVG.

Österreichisches Recht - ASVG Krankenversicherung

- **Arbeitgeberverpflichtung nach § 130 ASVG**
 - Bei **dienstlichem Auslandsaufenthalt** hat der **Arbeitgeber** dem Arbeitnehmer und seinen ebenfalls im Ausland weilenden Angehörigen **sämtliche Kosten** der nach österreichischem Recht zu gewährenden Leistungen **zu ersetzen**.
 - Der Arbeitgeber erhält von der GKK eine **teilweise (geringe) Kostenerstattung**.



Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

MK Personalverrechnung & Expatriates
Mag. Monika Kunesch LL.M.
Steuerberaterin
+ 43 664 2556823
www.personalverrechnung-kunesch.at



Bescheinigung über die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit, die auf den/die Inhaber/in anzuwenden sind

Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 (*)

INFORMATIONEN FÜR DEN/DIE INHABER/IN

Dieses Dokument dient als Bescheinigung über die Sozialversicherungsvorschriften, die für Sie gelten, und als Bestätigung, dass Sie in einem anderen Staat keine Beiträge zu zahlen haben. Bevor Sie den Staat, in dem Sie versichert sind, verlassen, um in einem anderen Staat eine Arbeit aufzunehmen, sollten Sie sicherstellen, dass Sie über die Dokumente verfügen, die Sie berechtigen, die notwendigen Sachleistungen (medizinische Versorgung, stationäre Behandlung usw.) im Staat Ihrer Erwerbstätigkeit zu erhalten.

- Wenn Sie sich im Staat Ihrer Erwerbstätigkeit vorübergehend aufhalten, beantragen Sie bei Ihrem Krankenversicherungsträger eine Europäische Krankenversicherungskarte (EKVK/EHIC). Sie müssen diese Karte bei Ihrem Gesundheitsdienstleister vorlegen, wenn Sie während Ihres Aufenthalts Sachleistungen in Anspruch nehmen müssen.
- Wenn Sie sich im Staat Ihrer Erwerbstätigkeit niederlassen, beantragen Sie bei Ihrem Krankenversicherungsträger das Formular S1 und übermitteln dieses schnellstmöglich dem zuständigen Krankenversicherungsträger des Ortes, an dem Sie Ihre Erwerbstätigkeit ausüben (**).

Der Versicherungsträger im Aufenthaltsstaat wird bei einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit vorläufig besondere Leistungen erbringen.

1. ANGABEN ZUR PERSON DES INHABERS/DER INHABERIN

1.1 Persönliche Versichertennummer	<input type="checkbox"/> Weiblich	<input type="checkbox"/> Männlich
1.2 Nachname		
1.3 Vorname(n)		
1.4 Geburtsname (***)		
1.5 Geburtsdatum	1.6 Staatsangehörigkeit	
1.7 Geburtsort		
1.8 Anschrift im Wohnstaat		
1.8.1 Straße, Nr.	1.8.3 Postleitzahl	
1.8.2 Ort	1.8.4 Ländercode	
1.9 Anschrift im Aufenthaltsstaat		
1.9.1 Straße, Nr.	1.9.3 Postleitzahl	
1.9.2 Ort	1.9.4 Ländercode	

2. MITGLIEDSSTAAT, DESSEN RECHTSVORSCHRIFTEN ANZUWENDEN SIND

2.1 Mitgliedstaat		
2.2 Anfangsdatum	2.3 Enddatum	
<input type="checkbox"/> 2.4 Die Bescheinigung gilt für die Dauer der Tätigkeit		
<input type="checkbox"/> 2.5 Die Feststellung ist vorläufig		
<input type="checkbox"/> 2.6 Übergangsbestimmungen finden Anwendung gemäß Verordnung (EG) Nr. 883/2004		

(*) Verordnung (EG) Nr. 883/2004, Artikel 11 bis 16, und Verordnung (EG) Nr. 987/2009, Artikel 19.

(**) In Spanien muss das entsprechende Dokument der Provinzialdirektion der staatlichen Sozialversicherungsanstalt (INSS) des Wohnorts und in Schweden sowie Portugal dem jeweiligen Sozialversicherungsträger des Wohnorts übermittelt werden.

(***) Liegen dem Träger hierzu keine Angaben vor, informiert der/die Inhaber/in diesen entsprechend.

A1



Bescheinigung über
die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit,
die auf den/die Inhaber/in anzuwenden sind

3. STATUSBESTÄTIGUNG

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 3.1 Entsandte/r Arbeitnehmer/in | <input type="checkbox"/> 3.2 Arbeitnehmer/in arbeitet in zwei oder mehr Staaten |
| <input type="checkbox"/> 3.3 Entsandte selbständig erwerbstätige Person | <input type="checkbox"/> 3.4 Selbständige/r arbeitet in zwei oder mehr Staaten |
| <input type="checkbox"/> 3.5 Beamter/Beamtin | <input type="checkbox"/> 3.6 Vertragsbedienstete |
| <input type="checkbox"/> 3.7 Zum Kreis der Seeleute gehörig | <input type="checkbox"/> 3.8 Tätigkeit als beschäftigte und selbständig erwerbstätige Person in unterschiedlichen Ländern |
| <input type="checkbox"/> 3.9 In einem Staat als Beamter/Beamtin und in einem anderen Staat oder mehreren anderen Staaten als beschäftigte/selbständige Person | <input type="checkbox"/> 3.10 Mitglied von Flug- oder Kabinenbesatzung |
| | <input type="checkbox"/> 3.11 Ausnahmevereinbarung |

4. ANGABEN ZUM ARBEITGEBER/ZUR SELBSTÄNDIGEN ERWERBSTÄTIGKEIT

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 4.1.1 Arbeitnehmer/-in | <input type="checkbox"/> 4.1.2 Selbständig erwerbstätig |
| 4.2 Kenn-Nummer des Arbeitgebers/der selbständigen Erwerbstätigkeit | |
| 4.3 Name oder Firmenbezeichnung | |
| 4.4 Ständige Anschrift | |
| 4.4.1 Straße, Nr. | 4.4.2 Ländercode |
| 4.4.3 Ort | 4.4.4 Postleitzahl |

5. ANGABEN ZUM ARBEITGEBER/ZUR SELBSTÄNDIGEN ERWERBSTÄTIGKEIT AN DEM ORT, AN DEM EINE ERWERBSTÄTIGKEIT AUSGEÜBT WIRD

- 5.1 Name(n) oder Firmenbezeichnung(en) und Kenn-Nummer(n) des Betriebs/der Betriebe bzw. des Schiffs/der Schiffe oder der Heimatbasen, wo Sie beschäftigt sein werden
- 5.2 Anschrift(en) oder Name(n) des Schiffs/der Schiffe oder der Heimatbasen, wo Sie im/in den „Aufnahme“-Staat/en (selbständig) erwerbstätig sein werden
- 5.3 Oder: Keine feste Anschrift im/in den Staat/en der (selbständigen) Erwerbstätigkeit

A1



Bescheinigung über
die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit,
die auf den/die Inhaber/in anzuwenden sind

6. AUSSTELLENDER TRÄGER

6.1	Name	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse			
6.2	Straße, Nr.	Kremser Landstrasse 3			
6.3	Ort	St. Poelten			
6.4	Postleitzahl	3100	6.5	Ländercode	AT
6.6	Kenn-Nummer des Trägers	1200			
6.7	Faxnummer	+43508996480			
6.8	Telefonnummer	+4350899			
6.9	E-Mail	entsendungen@noegkk.at			
6.10	Datum				
6.11	Unterschrift				

STEMPEL

– Eingangsstempel –

Entsendung eines Arbeitnehmers in einen anderen Mitgliedstaat

Antrag zur Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften

1. Angaben zum Arbeitnehmer

Vorname		Familien-/Nachname		<input type="checkbox"/> weiblich
				<input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum		Geburtsort		Versicherungsnummer
Staatsangehörigkeit				

1.1. Adresse im Wohnsitzstaat

Straße und Hausnummer		Ländercode	Postleitzahl	Wohnort
-----------------------	--	------------	--------------	---------

1.2. Adresse im Beschäftigungsstaat

Straße und Hausnummer		Ländercode	Postleitzahl	Wohnort
-----------------------	--	------------	--------------	---------

2. Angaben zum entsendenden Arbeitgeber

Name oder Firma		Beitragskontonummer		
Rechtsform		Firmenbuchnummer		
Straße und Hausnummer		Ländercode	Postleitzahl	Ort
Telefonnummer		E-Mail-Adresse		
Gemessen am Umsatz und am Anteil der beschäftigten Arbeitnehmer übt das Unternehmen mindestens 25 % seiner Geschäftstätigkeit in Österreich aus:				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Der Arbeitgeber beschäftigt neben internem Verwaltungspersonal weitere Arbeitskräfte in Österreich:				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:				
<input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei	<input type="checkbox"/> Dienstleistungssektor:			
<input type="checkbox"/> Bau	<input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel			
<input type="checkbox"/> Industrie	<input type="checkbox"/> Beherbergung, Gaststätten			
<input type="checkbox"/> Sonstiger Sektor	<input type="checkbox"/> Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing			
	<input type="checkbox"/> Verkehr, Nachrichtenübermittlung			
	<input type="checkbox"/> Gesundheit, Veterinär, Soziales			

3. Angaben zur Entsendung

Beschäftigungsstaat, in den der Arbeitnehmer entsandt wird		Bezeichnung der Beschäftigungsstelle	
Straße und Hausnummer	Ländercode	Postleitzahl	Ort
Telefonnummer	E-Mail-Adresse		
Keine feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat:	<input type="checkbox"/>		

3.1. Dauer der Entsendung

Die Entsendung ist vertraglich auf Grund der Art der Tätigkeit im Voraus befristet:	<input type="checkbox"/> ja	
	<input type="checkbox"/> nein	
Voraussichtliche Dauer der Entsendung:	Beginn	Ende

3.2. Beschäftigungsverhältnis des zu entsendenden Arbeitnehmers

Der Arbeitnehmer ist beim Arbeitgeber beschäftigt seit:	_____
Art der Tätigkeit, die der Arbeitnehmer ausübt:	_____
Der Arbeitnehmer löst einen zuvor vom Arbeitgeber in den Beschäftigungsstaat entsandten Arbeitnehmer mit gleicher Tätigkeit ab:	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein
Wenn „ja“, geben Sie bitte die Gründe an, die diese Ablöse erforderlich machen:	

Der Arbeitnehmer wurde vom Arbeitgeber in den letzten zwei Monaten vor dem aktuellen Entsendezeitraum im Beschäftigungsstaat eingesetzt:	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein
Der Arbeitnehmer wird von dem Unternehmen, zu dem er vom Arbeitgeber entsandt wird, einem anderen Unternehmen überlassen:	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein

4. Erklärung des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber des zu entsendenden Arbeitnehmers erklärt ausdrücklich, alle Angaben vollständig und richtig gemacht zu haben. Dem Arbeitgeber ist bekannt, dass die Angaben sowohl in Österreich als auch im Beschäftigungsstaat von den zuständigen Behörden kontrolliert werden. Sollte sich im Nachhinein herausstellen, dass die gemachten Angaben nicht den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen, kann die ausgestellte Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften auch rückwirkend widerrufen werden. In einem solchen Fall würden die Rechtsvorschriften des Beschäftigungsstaates zur Anwendung gelangen. Der Arbeitgeber verpflichtet sich, den zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger umgehend zu informieren, wenn (i) der Arbeitnehmer doch nicht entsandt wurde oder (ii) die Entsendung länger als zwei Monate unterbrochen oder vorzeitig beendet wird.

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers

– Eingangsstempel –

Beschäftigung für einen Arbeitgeber in mehreren Mitgliedstaaten

Antrag zur Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften

1. Angaben zum Arbeitnehmer

Vorname		Familien-/Nachname		<input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum		Geburtsort		<input type="checkbox"/> männlich
Staatsangehörigkeit		Versicherungsnummer		
Straße und Hausnummer		Ländercode	Postleitzahl	Wohnort (Lebensmittelpunkt)
Telefonnummer		E-Mail-Adresse		

2. Angaben zum Arbeitgeber

Name oder Firma		Beitragskontonummer		
Rechtsform		Firmenbuchnummer		
Straße und Hausnummer		Ländercode	Postleitzahl	Ort
Telefonnummer		E-Mail-Adresse		
Der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:				
<input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei	<input type="checkbox"/> Dienstleistungssektor:			
<input type="checkbox"/> Bau	<input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel			
<input type="checkbox"/> Industrie	<input type="checkbox"/> Beherbergung, Gaststätten			
<input type="checkbox"/> Sonstiger Sektor	<input type="checkbox"/> Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing			
	<input type="checkbox"/> Verkehr, Nachrichtenübermittlung			
	<input type="checkbox"/> Gesundheit, Veterinär, Soziales			

3. Angaben zur Beschäftigung

Der Arbeitnehmer ist beim Arbeitgeber beschäftigt seit:	_____
Art der Tätigkeit, die der Arbeitnehmer ausübt:	_____
Der Arbeitnehmer ist Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn der Arbeitnehmer Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte den Mitgliedstaat an, in dem sich seine Heimatbasis im Sinne von Anhang III der Verordnung (EWG) Nr. 3922/91 befindet:	

3.1. Beschäftigung in Österreich

Der Arbeitnehmer ist für den Arbeitgeber auch in Österreich tätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gemessen an der Arbeitszeit und am Arbeitsentgelt, ist der Arbeitnehmer mit einem Anteil von mindestens 25 % seiner gesamten Erwerbstätigkeit in Österreich tätig.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3.2. Beschäftigungsstaaten

Der Arbeitnehmer wird für den Arbeitgeber in den folgenden Staaten tätig sein:			
<input type="checkbox"/> Belgien	<input type="checkbox"/> Irland	<input type="checkbox"/> Malta	<input type="checkbox"/> Schweiz
<input type="checkbox"/> Bulgarien	<input type="checkbox"/> Island	<input type="checkbox"/> Niederlande	<input type="checkbox"/> Slowakei
<input type="checkbox"/> Dänemark	<input type="checkbox"/> Italien	<input type="checkbox"/> Norwegen	<input type="checkbox"/> Slowenien
<input type="checkbox"/> Deutschland	<input type="checkbox"/> Kroatien	<input type="checkbox"/> Österreich	<input type="checkbox"/> Spanien
<input type="checkbox"/> Estland	<input type="checkbox"/> Lettland	<input type="checkbox"/> Polen	<input type="checkbox"/> Tschechien
<input type="checkbox"/> Finnland	<input type="checkbox"/> Liechtenstein	<input type="checkbox"/> Portugal	<input type="checkbox"/> Ungarn
<input type="checkbox"/> Frankreich	<input type="checkbox"/> Litauen	<input type="checkbox"/> Rumänien	<input type="checkbox"/> Vereinigtes Königreich
<input type="checkbox"/> Griechenland	<input type="checkbox"/> Luxemburg	<input type="checkbox"/> Schweden	<input type="checkbox"/> Zypern

3.3. Dauer der Beschäftigung in mehreren Staaten

Die Beschäftigung in mehreren Staaten ist vertraglich befristet:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Voraussichtliche Dauer der Beschäftigung in mehreren Staaten:	_____	
	Beginn	Ende

4. Erklärung des Antragstellers

Der Antragsteller erklärt ausdrücklich, alle Angaben vollständig und richtig gemacht zu haben. Dem Antragsteller ist bekannt, dass die Angaben sowohl in Österreich als auch im Beschäftigungsstaat von den zuständigen Behörden kontrolliert werden. Sollte sich im Nachhinein herausstellen, dass die gemachten Angaben nicht den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen, kann die ausgestellte Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften (Vordruck „PD A1“ bzw. „E 101 AT“) auch rückwirkend widerrufen werden. In einem solchen Fall wären die anzuwendenden Rechtsvorschriften anhand der tatsächlichen Verhältnisse neu festzustellen. Der Antragsteller verpflichtet sich, den zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger umgehend über Änderungen in Bezug auf die Erwerbstätigkeit des Arbeitnehmers (zB Wechsel des Arbeitgebers, Verlegung des Lebensmittelpunktes, Änderung des Arbeitsumfanges, Aufnahme einer zusätzlichen Tätigkeit) zu informieren.

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel des Antragstellers



– Eingangsstempel –

Beschäftigung für mehrere Arbeitgeber in mehreren Mitgliedstaaten

Antrag zur Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften

1. Angaben zum Arbeitnehmer

Vorname _____		Familien-/Nachname _____		<input type="checkbox"/> weiblich
				<input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum _____		Geburtsort _____		Versicherungsnummer _____
Staatsangehörigkeit _____				
Straße und Hausnummer _____		Ländercode _____	Postleitzahl _____	Wohnort (Lebensmittelpunkt) _____
Telefonnummer _____		E-Mail-Adresse _____		

2. Angaben zu den Arbeitgebern

Sollte der Arbeitnehmer für mehr als fünf Arbeitgeber in mehr als fünf Mitgliedstaaten unselbständig tätig sein, geben Sie bitte die restlichen Beschäftigungsverhältnisse in einem weiteren Antragsformular bekannt.

A) Name oder Firma _____		Beitragskontonummer _____	
Rechtsform _____		Firmenbuchnummer _____	
Straße und Hausnummer _____		Ländercode _____	Postleitzahl _____
		Ort _____	
Telefonnummer _____		E-Mail-Adresse _____	
Der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:			
<input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei		<input type="checkbox"/> Dienstleistungssektor:	
<input type="checkbox"/> Bau		<input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel	
<input type="checkbox"/> Industrie		<input type="checkbox"/> Beherbergung, Gaststätten	
<input type="checkbox"/> Sonstiger Sektor		<input type="checkbox"/> Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing	
		<input type="checkbox"/> Verkehr, Nachrichtenübermittlung	
		<input type="checkbox"/> Gesundheit, Veterinär, Soziales	
Dauer der Beschäftigung bei diesem Arbeitgeber:		Beginn _____	
		Voraussichtliches Ende _____	
Art der Tätigkeit bei diesem Arbeitgeber: _____			
Übt der Arbeitnehmer eine Tätigkeit als Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung aus:		<input type="checkbox"/> ja	
		<input type="checkbox"/> nein	
Wenn der Arbeitnehmer Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte den Mitgliedstaat an, in dem sich seine Heimatbasis im Sinne von Anhang III der Verordnung (EWG) Nr. 3922/91 befindet:			

B)

Name oder Firma			Beitragskontonummer
Rechtsform			Firmenbuchnummer
Straße und Hausnummer	Ländercode	Postleitzahl	Ort
Telefonnummer		E-Mail-Adresse	

Der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:

<input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei	<input type="checkbox"/> Dienstleistungssektor:
<input type="checkbox"/> Bau	<input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel
<input type="checkbox"/> Industrie	<input type="checkbox"/> Beherbergung, Gaststätten
<input type="checkbox"/> Sonstiger Sektor	<input type="checkbox"/> Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing
	<input type="checkbox"/> Verkehr, Nachrichtenübermittlung
	<input type="checkbox"/> Gesundheit, Veterinär, Soziales

Dauer der Beschäftigung bei diesem Arbeitgeber:

Beginn	Voraussichtliches Ende
--------	------------------------

Art der Tätigkeit bei diesem Arbeitgeber:

Übt der Arbeitnehmer eine Tätigkeit als Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung aus:

<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nein

Wenn der Arbeitnehmer Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte den Mitgliedstaat an, in dem sich seine Heimatbasis im Sinne von Anhang III der Verordnung (EWG) Nr. 3922/91 befindet:

C)

Name oder Firma			Beitragskontonummer
Rechtsform			Firmenbuchnummer
Straße und Hausnummer	Ländercode	Postleitzahl	Ort
Telefonnummer		E-Mail-Adresse	

Der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:

<input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei	<input type="checkbox"/> Dienstleistungssektor:
<input type="checkbox"/> Bau	<input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel
<input type="checkbox"/> Industrie	<input type="checkbox"/> Beherbergung, Gaststätten
<input type="checkbox"/> Sonstiger Sektor	<input type="checkbox"/> Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing
	<input type="checkbox"/> Verkehr, Nachrichtenübermittlung
	<input type="checkbox"/> Gesundheit, Veterinär, Soziales

Dauer der Beschäftigung bei diesem Arbeitgeber:

Beginn	Voraussichtliches Ende
--------	------------------------

Art der Tätigkeit bei diesem Arbeitgeber:

Übt der Arbeitnehmer eine Tätigkeit als Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung aus:

<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nein

Wenn der Arbeitnehmer Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte den Mitgliedstaat an, in dem sich seine Heimatbasis im Sinne von Anhang III der Verordnung (EWG) Nr. 3922/91 befindet:

D)

Name oder Firma _____ Beitragskontonummer _____

Rechtsform _____ Firmenbuchnummer _____

Straße und Hausnummer _____ Ländercode _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Telefonnummer _____ E-Mail-Adresse _____

Der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei | <input type="checkbox"/> Dienstleistungssektor: |
| <input type="checkbox"/> Bau | <input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel |
| <input type="checkbox"/> Industrie | <input type="checkbox"/> Beherbergung, Gaststätten |
| <input type="checkbox"/> Sonstiger Sektor | <input type="checkbox"/> Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing |
| | <input type="checkbox"/> Verkehr, Nachrichtenübermittlung |
| | <input type="checkbox"/> Gesundheit, Veterinär, Soziales |

Dauer der Beschäftigung bei diesem Arbeitgeber: _____
Beginn _____ Voraussichtliches Ende _____

Art der Tätigkeit bei diesem Arbeitgeber: _____

Übt der Arbeitnehmer eine Tätigkeit als Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung aus: ja nein

Wenn der Arbeitnehmer Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte den Mitgliedstaat an, in dem sich seine Heimatbasis im Sinne von Anhang III der Verordnung (EWG) Nr. 3922/91 befindet:

E)

Name oder Firma _____ Beitragskontonummer _____

Rechtsform _____ Firmenbuchnummer _____

Straße und Hausnummer _____ Ländercode _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Telefonnummer _____ E-Mail-Adresse _____

Der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei | <input type="checkbox"/> Dienstleistungssektor: |
| <input type="checkbox"/> Bau | <input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel |
| <input type="checkbox"/> Industrie | <input type="checkbox"/> Beherbergung, Gaststätten |
| <input type="checkbox"/> Sonstiger Sektor | <input type="checkbox"/> Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing |
| | <input type="checkbox"/> Verkehr, Nachrichtenübermittlung |
| | <input type="checkbox"/> Gesundheit, Veterinär, Soziales |

Dauer der Beschäftigung bei diesem Arbeitgeber: _____
Beginn _____ Voraussichtliches Ende _____

Art der Tätigkeit bei diesem Arbeitgeber: _____

Übt der Arbeitnehmer eine Tätigkeit als Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung aus: ja nein

Wenn der Arbeitnehmer Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte den Mitgliedstaat an, in dem sich seine Heimatbasis im Sinne von Anhang III der Verordnung (EWG) Nr. 3922/91 befindet:

3. Beschäftigung in Österreich

3.1. Beschäftigung in Österreich

Der Arbeitnehmer ist für mindestens einen der vorgenannten Arbeitgeber auch in Österreich tätig.

ja
 nein

Gemessen an der Arbeitszeit und am Arbeitsentgelt, übt der Arbeitnehmer zumindest 25 % seiner gesamten Erwerbstätigkeiten in Österreich aus.

ja
 nein

3.2. Beschäftigungsstaaten

Der Arbeitnehmer wird für die verschiedenen Arbeitgeber in den folgenden Staaten tätig sein:

- | | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Belgien | <input type="checkbox"/> Irland | <input type="checkbox"/> Malta | <input type="checkbox"/> Schweiz |
| <input type="checkbox"/> Bulgarien | <input type="checkbox"/> Island | <input type="checkbox"/> Niederlande | <input type="checkbox"/> Slowakei |
| <input type="checkbox"/> Dänemark | <input type="checkbox"/> Italien | <input type="checkbox"/> Norwegen | <input type="checkbox"/> Slowenien |
| <input type="checkbox"/> Deutschland | <input type="checkbox"/> Kroatien | <input type="checkbox"/> Österreich | <input type="checkbox"/> Spanien |
| <input type="checkbox"/> Estland | <input type="checkbox"/> Lettland | <input type="checkbox"/> Polen | <input type="checkbox"/> Tschechien |
| <input type="checkbox"/> Finnland | <input type="checkbox"/> Liechtenstein | <input type="checkbox"/> Portugal | <input type="checkbox"/> Ungarn |
| <input type="checkbox"/> Frankreich | <input type="checkbox"/> Litauen | <input type="checkbox"/> Rumänien | <input type="checkbox"/> Vereinigtes Königreich |
| <input type="checkbox"/> Griechenland | <input type="checkbox"/> Luxemburg | <input type="checkbox"/> Schweden | <input type="checkbox"/> Zypern |

4. Erklärung des Antragstellers

Der Antragsteller erklärt ausdrücklich, alle Angaben vollständig und richtig gemacht zu haben. Dem Antragsteller ist bekannt, dass die Angaben sowohl in Österreich als auch im Beschäftigungsstaat von den zuständigen Behörden kontrolliert werden. Sollte sich im Nachhinein herausstellen, dass die gemachten Angaben nicht den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen, kann die ausgestellte Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften (Vordruck „PD A1“ bzw. „E 101 AT“) auch rückwirkend widerrufen werden. In einem solchen Fall wären die anzuwendenden Rechtsvorschriften anhand der tatsächlichen Verhältnisse neu festzustellen. Der Antragsteller verpflichtet sich, den zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger umgehend über Änderungen in Bezug auf die Erwerbstätigkeit des Arbeitnehmers (zB Wechsel des Arbeitgebers, Verlegung des Lebensmittelpunktes, Änderung des Arbeitsumfanges, Aufnahme einer zusätzlichen Tätigkeit) zu informieren.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift und Stempel des Antragstellers

– Eingangsstempel –

Selbständige und unselbständige Tätigkeit in verschiedenen Mitgliedstaaten

Antrag zur Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften

1. Angaben zum Antragssteller

<input type="checkbox"/> weiblich			
<input type="checkbox"/> männlich			
Vorname _____		Familien-/Nachname _____	
Geburtsdatum _____		Geburtsort _____	Versicherungsnummer _____
Staatsangehörigkeit _____			
Straße und Hausnummer _____		Ländercode _____	Postleitzahl _____
Wohnort (Lebensmittelpunkt) _____			
Telefonnummer _____		E-Mail-Adresse _____	

2. Angaben zu den Arbeitgebern

Sollte der Antragsteller für mehr als vier Arbeitgeber in mehr als vier Mitgliedstaaten unselbständig tätig sein, geben Sie bitte die restlichen Beschäftigungsverhältnisse in einem weiteren Antragsformular bekannt.

A)

Name oder Firma _____		Beitragskontonummer _____	
Rechtsform _____		Firmenbuchnummer _____	
Straße und Hausnummer _____		Ländercode _____	Postleitzahl _____
Ort _____			
Telefonnummer _____		E-Mail-Adresse _____	
Der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:			
<input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei		<input type="checkbox"/> Dienstleistungssektor:	
<input type="checkbox"/> Bau		<input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel	
<input type="checkbox"/> Industrie		<input type="checkbox"/> Beherbergung, Gaststätten	
<input type="checkbox"/> Sonstiger Sektor		<input type="checkbox"/> Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing	
		<input type="checkbox"/> Verkehr, Nachrichtenübermittlung	
		<input type="checkbox"/> Gesundheit, Veterinär, Soziales	
Dauer der Beschäftigung bei diesem Arbeitgeber:			
		Beginn _____	Voraussichtliches Ende _____
Art der Tätigkeit bei diesem Arbeitgeber:			
Übt der Arbeitnehmer eine Tätigkeit als Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung aus:		<input type="checkbox"/> ja	
		<input type="checkbox"/> nein	
Wenn der Arbeitnehmer Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte den Mitgliedstaat an, in dem sich seine Heimatbasis im Sinne von Anhang III der Verordnung (EWG) Nr. 3922/91 befindet:			

B)

Name oder Firma _____ Beitragskontonummer _____

Rechtsform _____ Firmenbuchnummer _____

Straße und Hausnummer _____ Ländercode _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Telefonnummer _____ E-Mail-Adresse _____

Der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei | <input type="checkbox"/> Dienstleistungssektor: |
| <input type="checkbox"/> Bau | <input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel |
| <input type="checkbox"/> Industrie | <input type="checkbox"/> Beherbergung, Gaststätten |
| <input type="checkbox"/> Sonstiger Sektor | <input type="checkbox"/> Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing |
| | <input type="checkbox"/> Verkehr, Nachrichtenübermittlung |
| | <input type="checkbox"/> Gesundheit, Veterinär, Soziales |

Dauer der Beschäftigung bei diesem Arbeitgeber: _____
Beginn _____ Voraussichtliches Ende _____

Art der Tätigkeit bei diesem Arbeitgeber: _____

Übt der Arbeitnehmer eine Tätigkeit als Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung aus: ja nein

Wenn der Arbeitnehmer Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte den Mitgliedstaat an, in dem sich seine Heimatbasis im Sinne von Anhang III der Verordnung (EWG) Nr. 3922/91 befindet:

C)

Name oder Firma _____ Beitragskontonummer _____

Rechtsform _____ Firmenbuchnummer _____

Straße und Hausnummer _____ Ländercode _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Telefonnummer _____ E-Mail-Adresse _____

Der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei | <input type="checkbox"/> Dienstleistungssektor: |
| <input type="checkbox"/> Bau | <input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel |
| <input type="checkbox"/> Industrie | <input type="checkbox"/> Beherbergung, Gaststätten |
| <input type="checkbox"/> Sonstiger Sektor | <input type="checkbox"/> Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing |
| | <input type="checkbox"/> Verkehr, Nachrichtenübermittlung |
| | <input type="checkbox"/> Gesundheit, Veterinär, Soziales |

Dauer der Beschäftigung bei diesem Arbeitgeber: _____
Beginn _____ Voraussichtliches Ende _____

Art der Tätigkeit bei diesem Arbeitgeber: _____

Übt der Arbeitnehmer eine Tätigkeit als Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung aus: ja nein

Wenn der Arbeitnehmer Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte den Mitgliedstaat an, in dem sich seine Heimatbasis im Sinne von Anhang III der Verordnung (EWG) Nr. 3922/91 befindet:

D)

Name oder Firma _____ Beitragskontonummer _____

Rechtsform _____ Firmenbuchnummer _____

Straße und Hausnummer _____ Ländercode _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Telefonnummer _____ E-Mail-Adresse _____

Der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei | <input type="checkbox"/> Dienstleistungssektor: |
| <input type="checkbox"/> Bau | <input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel |
| <input type="checkbox"/> Industrie | <input type="checkbox"/> Beherbergung, Gaststätten |
| <input type="checkbox"/> Sonstiger Sektor | <input type="checkbox"/> Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing |
| | <input type="checkbox"/> Verkehr, Nachrichtenübermittlung |
| | <input type="checkbox"/> Gesundheit, Veterinär, Soziales |

Dauer der Beschäftigung bei diesem Arbeitgeber: _____
Beginn _____ Voraussichtliches Ende _____

Art der Tätigkeit bei diesem Arbeitgeber: _____

Übt der Arbeitnehmer eine Tätigkeit als Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung aus: ja nein

Wenn der Arbeitnehmer Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte den Mitgliedstaat an, in dem sich seine Heimatbasis im Sinne von Anhang III der Verordnung (EWG) Nr. 3922/91 befindet:

E)

Name oder Firma _____ Beitragskontonummer _____

Rechtsform _____ Firmenbuchnummer _____

Straße und Hausnummer _____ Ländercode _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Telefonnummer _____ E-Mail-Adresse _____

Der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei | <input type="checkbox"/> Dienstleistungssektor: |
| <input type="checkbox"/> Bau | <input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel |
| <input type="checkbox"/> Industrie | <input type="checkbox"/> Beherbergung, Gaststätten |
| <input type="checkbox"/> Sonstiger Sektor | <input type="checkbox"/> Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing |
| | <input type="checkbox"/> Verkehr, Nachrichtenübermittlung |
| | <input type="checkbox"/> Gesundheit, Veterinär, Soziales |

Dauer der Beschäftigung bei diesem Arbeitgeber: _____
Beginn _____ Voraussichtliches Ende _____

Art der Tätigkeit bei diesem Arbeitgeber: _____

Übt der Arbeitnehmer eine Tätigkeit als Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung aus: ja nein

Wenn der Arbeitnehmer Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte den Mitgliedstaat an, in dem sich seine Heimatbasis im Sinne von Anhang III der Verordnung (EWG) Nr. 3922/91 befindet:

Belgien	KV	Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering Tervurenlaan 211 1150 Bruxelles BELGIEN
Belgien	KV	Dienst voor de Overzeese Sociale Zekerheid Louisalaan 194 1050 Bruxelles BELGIEN
Bosnien Föderation	KV	Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine Trg Heroja 14 71000 Sarajevo BOSNIEN und HERZEGOWINA
Bosnien Republik	KV	Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske Zdrave Korde 8 78000 Banja Luka BOSNIEN und HERZEGOWINA
Bulgarien	KV	National Health Insurance Fund 1, Krichim Str. 1407 Sofia BULGARIEN
Dänemark	KV	The National Agency for Patient Rights and Complaints International Health Insurance Finsensvej 15 2000 Frederiksberg DÄNEMARK
Deutschland	KV	GKV-Spitzenverband Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung-Ausland Postfach 20 04 64 53134 Bonn DEUTSCHLAND
Estland	KV	Eesti Haigekassa (Estonian Health Insurance Fund) Lembitu Street 10, Tallinn 10114 ESTLAND
Finnland	KV	Kansaneläkelaitos International Affairs P.O. Box 78 00381 Helsinki FINNLAND
Frankreich	KV	Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale 11, rue de la Tour des Dames 75436 Paris Cedex 09 FRANKREICH

Griechenland	KV	EOPYY National Organization for Health Care Services Provision Division of International Affairs 39 Kifissias Av. 151 23 Maroussi, Athen GRIECHENLAND
Großbritannien	KV	Department for Work and Pensions Pensions and Overseas Benefits Directorate Medical Benefits Tyneview Park Newcastle upon Tyne NE98 1BA England GROSSBRITANNIEN
Irland	KV	Department of Health and Children Hawkins House Hawkins Street Dublin 2 IRLAND
Island	KV	Tryggingastofnun ríkisins Laugavegi 114 150 Reykjavík ISLAND
Italien	KV	Ministero della Salute Dipartimento della Prevenzione e Comunicazione Direzione Generale per i Rapporti con l'Unione Europea e per i Rapporti Internazionali - Ufficio II Viale Giorgio Ribotta, 5 00144 Roma ITALIEN
Kroatien	KV	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje osiguranje - Direkcija Margaretska 3 10002 Zagreb KROATIEN
Kroatien	KV	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje osiguranje - Direkcija Margaretska 3 10002 Zagreb KROATIEN
Lettland	KV	Nacionālais veselības dienests Cēsu iela 31 k-3 1012 Rīga LATVIJA
Liechtenstein	KV	Amt für Gesundheit Äulestraße 51 9490 Vaduz LIECHTENSTEIN

Litauen	KV	Lithuanian National Health Insurance Fund under the Ministry of Health Europos sq. 1 03505 Vilnius LITAUEN
Luxemburg	KV	Caisse Nationale de Santé 125, route d'Esch 2980 Luxembourg LUXEMBOURG
Malta	KV	Ministry of Health, the Elderly and Community Care 23, St John Street Valletta, CMR02 MALTA
Mazedonien	KV Kostenforderungen an:	Fond za zdravstveno osiguranje Maršal Tito bb□ 1000 Skopje MAZEDONIEN
Montenegro	KV	Fond za zdravstveno osiguranje Ul. Vaka Đurovića bb□ 81000 Podgorica MONTENEGRO
Niederlande	KV	Zorginstituut Nederland National Health Care Institute Postbus 320 1110 AH Diemen NIEDERLANDE
Norwegen	KV	Helsedirektoratet Postboks 7000, St Olavs Plass 0130 Oslo NORWEGEN
Polen	KV	Narodowy Fundusz Zdrowia ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa
Portugal	KV	Direcção-Geral da Segurança Social Largo do Rato, n° 1 1269-144 Lisboa PORTUGAL
Rumänien	KV	Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS)□ Calea Călărașilor nr.248, Bl. S 19, sector 3□ 030634 București□ RUMÄNIEN
Schweden	KV	Försäkringskassan Vasagatan 16 103 51 Stockholm SCHWEDEN
Schweiz	KV	Gemeinsame Einrichtung KVG Postfach 4503 Solothurn SCHWEIZ

Serbien	KV	Zavod za socijalno osiguranje Bulevar umetnosti 10 11070 Beograd SERBIEN
Slowakei	KV (Geldleistungen)	Sociálna poisťovňa Ulica 29. augusta 8 813 63 Bratislava 1 SLOWAKEI
Slowakei	KV (Sachleistungen)	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2 829 24 Bratislava 25 SLOWAKEI
Slowenien	KV	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije Miklošičeva cesta 24 1507 Ljubljana SLOWENIEN
Spanien	KV	Instituto Nacional de la Seguridad Social Padre Damián, 4 28036 Madrid SPANIEN
Tschechien	KV	Centrum mezinárodních úhrad Náměstí W. Churchilla 2 113 59 Praha 3 TSCHECHIEN
Tunesien	KV	Caisse Nationale de Assurance Maladie B.P. nr. 77 1080 Tunis Cedex TUNESIEN
Türkei	KV	SGK Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü Yurtdisi Borçlanma ve Tahsis İşlemleri Daire Başkanlığı Mithatpaşa Cad. No. 7 06437 Ankara TÜRKEI
Ungarn	KV	Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) Váci út 73/A 1139 Budapest XIII UNGARN
Zypern	KV	Ministry of Health 1 Prodromou & 17 Chilonos Str. 1448 Nicosia ZYPERN

Reg. Rat Eva Bösner
 Tel: +43 1 71100 866136
 Fax: +43 1 71100 862296
 E-Mail: Eva.Boesner@sozialministerium.at

Roman Zens
 Tel: + 43 1 71100 865707
 Fax: +43 1 71100 862296
 E-Mail: Roman.Zens@sozialministerium.at

Antrag auf Weitergeltung der österreichischen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit

Es sollten sämtliche Felder bitte in Druckschrift ausgefüllt werden !

<p><u>1. Angaben zum/zur Dienstnehmer(in)</u></p> <p>Vor- und Zuname</p> <p>Vers.Nr /Geb.Datum /Versicherungsträger/ Staatsangehörigkeit</p> <p>Adresse im Wohnstaat</p> <p>Der/Die Dienstnehmer(in) ist beschäftigt beim österreichischen Unternehmen seit</p>	<p>.....</p>
<p><u>2. Angaben zum Dienstgeber (in AT)</u></p> <p>Titulierung und Anschrift</p> <p>Das (AT-)Unternehmen übt (gemessen am Umsatz und am Anteil der beschäftigten Dienstnehmer) eine überwiegende Geschäftstätigkeit in AT aus</p> <p>Branche:</p>	<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein (..... %)</p>
<p><u>3. Angaben zur Beschäftigung im Ausland</u> (Einsatzstaat/Einsatzbetrieb)</p> <p>Titulierung und Anschrift</p>	
<p><u>4. Zeitraum der Ausnahmevereinbarung:</u></p> <p>ERSTANTRAG – Antragszeitraum (ohne vorheriges A1 oder AusnahmeVereinb.) <u>o d e r</u> VERLÄNGERUNG eines A1 oder einer bereits bestehenden AusnahmeVereinbarung</p> <p>- von der GKK ausgestelltes A1 für 24 Mte - Ausnahmevereinbarung</p> <p>ZEITRAUM der VERLÄNGERUNG</p>	<p>vom bis</p> <p>von bis</p> <p><input type="radio"/> liegt bereits vor <input type="radio"/> keine</p> <p>vonbis</p>

An das
 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
 Stubenring 1, AT-1010 Wien, Sektion II/A/4
 Kontaktpersonen:

Reg. Rat Eva Bösner
 Tel: +43 1 71100 866136
 Fax: +43 1 71100 862296
 E-Mail: Eva.Boesner@sozialministerium.at

Roman Zens
 Tel: + 43 1 71100 865707
 Fax: +43 1 71100 862296
 E-Mail: Roman.Zens@sozialministerium.at

Antrag auf Weitergeltung der österreichischen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit

Es müssen sämtliche Felder in Druckschrift ausgefüllt werden !

<p><u>1. Angaben zum/zur Dienstnehmer(in)</u></p> <p>Vor- und Zuname</p> <p>Vers.Nr./Vers.Träger/Staatsangehörigkeit</p> <p>Wohnanschrift</p>	
<p><u>2. Angaben zum österreichischen Dienstgeber</u></p> <p>Titulierung und Anschrift</p> <p>seit wann besteht das DV:</p>	
<p><u>3. Angaben zur Beschäftigung im Ausland (Einsatzbetrieb)</u></p> <p>Titulierung und Anschrift</p>	
<p><u>4. Zeitraum der Ausnahmevereinbarung:</u></p> <p>Erstantrag – Antragszeitraum</p> <p><u>o d e r</u></p> <p>Verlängerungsantrag nach</p> <p>- einem A/.....1 (24/60 Mte)</p> <p>- einer Ausnahmevereinb.</p>	<p>vom bis</p> <p>vom bis</p> <p>= alle Formulare bitte anschließen</p> <p>= falls vorhanden, Angabe unserer GZ</p>

An das
Bundesministerium für Arbeit,
Soziales und Konsumentenschutz
Sektion II/A/4
Stubenring 1
1010 Wien

ANTRAG
auf Verlängerung der österreichischen Pflichtversicherung
nach § 3 Abs. 2 lit. d ASVG
(Entsendung in einen Drittstaat*)

Der/die unten genannte Dienstnehmer/in und der/die Dienstgeber/in beantragen beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz eine Verlängerung der österreichischen Pflichtversicherung nach § 3 Abs. 2 lit. d ASVG des unten genannten Dienstnehmers/der unten genannten Dienstnehmerin wie folgt:

Angaben zum/zur DIENSTNEHMER/IN
Vor- und Zuname:
Geburtsdatum:
Sozialversicherungsnummer:
Zuständiger Versicherungsträger:
Staatsangehörigkeit:
Wohnanschrift vor der Entsendung:

Angaben zum/zur DIENSTGEBER/IN
Firmenname:
Anschrift:

Angaben zur ENTSENDUNG
Beschäftigungsstaat (genauer Einsatzort):
Begründung:

bilaterales Abkommen

Seit wann ist der/die Dienstnehmer/in entsendet? (genaue Angaben)

Geplanter Zeitraum der Verlängerung der Entsendung ? (genaue Angabe):

Unmittelbar vorangegangene Entsendung(en): *(Bitte nur ausfüllen, wenn (eine) direkt vorangegangene Entsendung/en vorliegt/vorliegen)*

ja

nein

Entsendet wohin? von bis

Dazwischen in Österreich beschäftigt:

ja

nein

von bis

Datum und Unterschrift des Dienstnehmers/ der Dienstnehmerin:

.....

Datum und Unterschrift des Dienstgebers/ der Dienstgeberin:

.....

*) Unter Drittstaaten versteht man Staaten außerhalb der EU/EWR/Schweiz und Staaten, die kein bilaterales Abkommen mit Österreich abgeschlossen haben.

Eine Liste der EU/EWR/Staaten und der Staaten mit bilateralem Abkommen finden Sie auf dieser Homepage des BMASK, unter:

Der Antrag kann auch per email eingebracht werden: sektion2@sozialministerium.at

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen zur Verfügung:

Abteilung II/A/4

roman.zens@sozialministerium.at

+43171100 865707

bilaterales Abkommen