



BR01AV

**GKV-Spitzenverband
 Deutsche Verbindungsstelle
 Krankenversicherung -
 Ausland
 Postfach 20 04 64
 53134 Bonn**

Brasilien

Ausnahmevereinbarung für eine in Brasilien abhängig beschäftigte Person
- Artikel 9 des deutsch-brasilianischen Abkommens über Soziale Sicherheit -
 Antrag auf Weitergeltung der deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit

1. Angaben zur Person

Geschlecht*	männlich	weiblich	unbekannt
Titel	Name*	Vorname*	
Geburtsdatum*			
Deutsche Rentenversicherungsnummer			
Adresse im Wohnstaat			
Straße/Hausnummer*			
Postleitzahl* Ort* Staat*			

2. Angaben zum Arbeitgeber in Deutschland

Name/Firmenbezeichnung*		
Straße/Hausnummer*		
Postleitzahl* Ort*		
Telefonnummer*	Fax	
E-Mail		
Rechtsform des Unternehmens	Personen- oder Kapitalgesellschaft (z. B. OHG, KG, GmbH, AG)	
	öffentlicher Arbeitgeber (z. B. Bund, Land, Gemeinde oder Körperschaft, Anstalt bzw. Stiftung des öffentlichen Rechts)	
	Sonstiges (z. B. eingetragener Verein)	
Betriebsnummer*		
Erwirtschaftet das Unternehmen mehr als 25% seines Umsatzes in Deutschland	ja	nein
Sind mehr als 25% der Arbeitnehmer in Deutschland tätig	ja	nein

3. Angaben zur Beschäftigung in Deutschland

Die in Brasilien eingesetzte Person ist bei dem in Feld 2 genannten Arbeitgeber beschäftigt seit

Die in Brasilien eingesetzte Person ist in Deutschland tätig als

Für die in Brasilien eingesetzte Person galten unmittelbar vor der aktuellen Auslandsbeschäftigung für mindestens zwei Monate die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit

ja

nein

Hat die in Brasilien eingesetzte Person ausschließlich mit dem in Deutschland ansässigen Arbeitgeber einen Arbeitsvertrag geschlossen?

Ja, der Arbeitsvertrag besteht unverändert weiter; der Entgeltanspruch richtet sich gegen den in Deutschland ansässigen Arbeitgeber.

Ja, der Arbeitsvertrag besteht weiter und wurde um eine Entsendevereinbarung/einen Entsendevertrag mit dem in Deutschland ansässigen Arbeitgeber ergänzt; der Entgeltanspruch richtet sich gegen den in Deutschland ansässigen Arbeitgeber.

Nein, der Arbeitsvertrag mit dem in Deutschland ansässigen Arbeitgeber ruht. Für den Auslandseinsatz wurde eine Vereinbarung/ein Vertrag mit dem in Brasilien ansässigen Arbeitgeber geschlossen; der Entgeltanspruch richtet sich gegen den in Brasilien ansässigen Arbeitgeber. **(A)**

Nein, es bestehen aktive Arbeitsverträge sowohl mit dem in Deutschland als auch zu dem in Brasilien ansässigen Arbeitgeber oder es besteht ein dreiseitiger Vertrag; der Entgeltanspruch richtet sich - ggf. zum Teil - gegen den in Brasilien ansässigen Arbeitgeber. **(B)**

Der Arbeitsvertrag mit dem in Deutschland ansässigen Arbeitgeber endet(e) zum

Falls **(A)** oder **(B)** angekreuzt werden, bitten wir zusätzlich um folgende Angaben:

Es bestehen weiterhin Berichtspflichten gegenüber dem in Deutschland ansässigen Arbeitgeber.

Der in Deutschland ansässige Arbeitgeber führt die betriebliche Altersvorsorge fort.

Der in Deutschland ansässige Arbeitgeber wertet die Einsatzzeiten in Brasilien als Beschäftigungszeiten.

4. Angaben zur Beschäftigung in Brasilien

Antragszeitraum: vom _____ bis _____

Die in Brasilien eingesetzte Person ist dort tätig als

Hat die Person in den letzten 5 Jahren in Brasilien gearbeitet und wurden in dieser Zeit weiterhin die deutschen Rechtsvorschriften angewandt?

nein

ja, und zwar wie folgt:

vom	bis	Arbeitgeber	Einsatzort

Die Gesamtdauer der Beschäftigung der Person in Brasilien 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.

Die in Brasilien tätige Person wird im Antragszeitraum die Beschäftigung an folgendem Einsatzort bzw. folgenden Einsatzorten ausüben:

1. Einsatzort:*

Name/Firmenbezeichnung*

Straße/Hausnummer*

Postleitzahl Ort*

2. Einsatzort:

Name/Firmenbezeichnung

Straße/Hausnummer

Postleitzahl Ort

3. Einsatzort:

Name/Firmenbezeichnung

Straße/Hausnummer

Postleitzahl Ort

Die Beschäftigung wird bei einem verbundenen Unternehmen (z. B. Mutter- oder Tochtergesellschaft) des in Feld 2 genannten Arbeitgebers ausgeübt: ja nein

Die Gehaltskosten werden - ggf. zum Teil - während der Auslandsbeschäftigung von dem Unternehmen in Brasilien getragen bzw. von diesem steuerlich als Betriebsausgabe geltend gemacht ja nein

5. Ergänzende Angaben

Bitte führen Sie den weiteren Schriftwechsel zu diesem Antrag mit:

dem in Feld 2 genannten Arbeitgeber

folgender anderen Stelle (**Vollmacht** liegt bei):

Bezeichnung

Straße/Hausnummer

Postleitzahl Ort

Ansprechpartner bei Fragen

Name

Vorname

Telefonnummer

Fax

E-Mail

Aktenzeichen

Name/Bezeichnung der Gesetzlichen Krankenkasse bzw. Einzugsstelle für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag*

6. Antragspflichtversicherung in der Rentenversicherung

Sollte die Ausnahmereinbarung nicht zustande kommen, stellen wir hiermit vorsorglich zur Fristwahrung einen Antrag auf Versicherungspflicht in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung [§ 4 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI)]. Uns ist bewusst, dass diese Versicherungspflicht auf Antrag für den Fall, dass die Ausnahmereinbarung nicht zustande kommt, zusätzlich beim zuständigen Rentenversicherungsträger zu beantragen ist.

7. Antragspflichtversicherung in der Arbeitslosenversicherung

Sollte die Ausnahmereinbarung nicht zustande kommen, stellen wir hiermit vorsorglich zur Fristwahrung einen Antrag auf Versicherungspflicht in der deutschen gesetzlichen Arbeitslosenversicherung [§ 28 a Sozialgesetzbuch Drittes Buch - Arbeitsförderung - (SGB III)]. Uns ist bewusst, dass diese Versicherungspflicht auf Antrag für den Fall, dass die Ausnahmereinbarung nicht zustande kommt, zusätzlich bei der zuständigen Agentur für Arbeit zu beantragen ist.

8. Erklärung*

Wir erklären, dass alle Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Uns ist bekannt, dass sowohl in Deutschland als auch in Brasilien von den zuständigen Stellen Kontrollen durchgeführt werden können und - auch irrtümlich - falsche Angaben in diesem Antrag zum Widerruf der Ausnahmereinbarung 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 in Brasilien – weiterhin – die Melde- und Beitragspflichten zur deutschen Sozialversicherung erfüllen werden, sofern die beantragte Vereinbarung geschlossen wird.**
- **Wir verpflichten uns, den GKV-Spitzenverband, DVKA umgehend zu informieren, wenn Änderungen gegenüber den in diesem Antrag genannten tatsächlichen Verhältnissen eintreten.**
- **Wir verpflichten uns, den GKV-Spitzenverband, DVKA umgehend zu informieren, wenn die in Brasilien beschäftigte Person eine weitere Beschäftigung vor Ort aufnimmt.**

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.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Anlage/n

Begründung der Beschäftigungsdauer (nur erforderlich, wenn die Person für insgesamt mehr als 5 Jahre in Brasilien eingesetzt werden soll)

Vollmacht (nur erforderlich, sofern der weitere Schriftwechsel zu diesem Antrag nicht unmittelbar mit dem in Feld 2 genannten Arbeitgeber erfolgen soll)

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. Weitere Informationen zum Datenschutz und zu Ihren Rechten erhalten Sie unter https://www.dvka.de/de/global/datenschutz_av.html