



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

**Nordmazedonien**

**Ausnahmereinbarung für eine in Nordmazedonien abhängig beschäftigte Person  
 - Artikel 11 des deutsch-mazedonischen Regierungsabkommens 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 Rentenversicherungszahl\*

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

Die in Nordmazedonien eingesetzte Person ist in Deutschland tätig als

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

ja

nein

Hat die in Nordmazedonien 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 Nordmazedonien ansässigen Arbeitgeber geschlossen; der Entgeltanspruch richtet sich gegen den in Nordmazedonien ansässigen Arbeitgeber. **(A)**

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

### 4. Angaben zur Beschäftigung in Nordmazedonien

Antragszeitraum: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Die in Nordmazedonien eingesetzte Person ist dort tätig als

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

nein

ja, und zwar wie folgt (die hierfür ausgestellten Bescheinigungen RM/D 101 sind als Kopie beigelegt):

vom	bis	Arbeitgeber	Einsatzort

Die Gesamtdauer der Beschäftigung der Person in Nordmazedonien 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 Nordmazedonien 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 Nordmazedonien 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 Ausnahmevereinbarung 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 Ausnahmevereinbarung 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 Nordmazedonien 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 in Nordmazedonien – 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 Nordmazedonien 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 Nordmazedonien 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](https://www.dvka.de/de/global/datenschutz_av.html)