

Anlage zum Antrag auf Weitergeltung der deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit nach Artikel 9 des deutsch-schweizerischen Abkommens über Soziale Sicherheit für

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

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Wohnanschrift:

ERKLÄRUNG

Ich werde in der Zeit vom bis (weiterhin) in der Schweiz arbeiten. Mir ist bekannt, dass während dieser Zeit grundsätzlich die schweizerischen 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 der Schweiz war/bin ich **in Deutschland** in folgenden Bereichen gesetzlich versichert:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung (Arbeitsförderung) | <input type="checkbox"/> Krankenversicherung |
| <input type="checkbox"/> Rentenversicherung | <input type="checkbox"/> Unfallversicherung |

bzw. Mitglied des folgenden berufständischen Versorgungswerkes

Ich beantrage daher, dass meine Beschäftigung hinsichtlich der Arbeitslosen-, Kranken-, Renten- und Unfallversicherung auf der Grundlage einer Ausnahmereinbarung Artikel 9 des deutsch-schweizerischen Abkommens 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 schweizerischen Stelle geschlossen wird - über die Versicherungspflicht, Versicherungsfreiheit und Versicherungs-berechtigung der jeweils zuständige deutsche Träger entscheidet.

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

- der Einsatz in der Schweiz vorzeitig endet,
- der Einsatz in der Schweiz verlängert wird,
- das Beschäftigungsverhältnis mit meinem in Deutschland ansässigen Arbeitgeber endet
oder
- für mich zukunftsorientiert die schweizerischen 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 dieses Antrags sind zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben des GKV-Spitzenverbandes, DVKA erforderlich. Sie werden erfasst, elektronisch gespeichert und ausschließlich unter Beachtung der datenschutz-rechtlichen Bestimmungen verwendet. Weitere Informationen zum Datenschutz und zu Ihren Rechten erhalten Sie unter https://www.dvka.de/de/global/datenschutz_av.html