Österreichische Gesundheitskasse

- Eingangsstempel -

Österreichische Gesundheitskasse
Postfach 857
1000 Wien

Entsendung eines Arbeitnehmers in einen anderen Staat (EU/EWR/CH/GB)

Antrag zur Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften

1. Angaben zur Person, die entsendet wird	
Versicherungsnummer:	
Vorname:	
Familienname:	
Geschlecht:	☐ weiblich ☐ divers ☐ männlich ☐ offen ☐ inter ☐ keine Angaben
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit:	
Bei der Person handelt es sich um einen Flüchtling mit einem aufrechten positiven Asylbescheid:	☐ Ja ☐ Nein
1.1 Adresse im Wohnsitzstaat	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Ländercode:	

2. Angaben zur Arbeitgeberin bzw. zum Arbeitgeber	
Dienstgebername:	
Beitragskontonummer:	
Versicherungsträger in Österreich, bei dem die Beitragskontonummer geführt wird:	

Österreichische Gesundheitskasse

Die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:

- ☐ Wirtschaftssektor unbekannt
- ☐ Landwirtschaft, Jagd, Fischerei
- ☐ Bau
- ☐ Industrie
- ☐ Sonstiger Sektor
- ☐ Dienstleistungssektor:
  - ☐ Groß- und Einzelhandel
  - ☐ Beherbergung, Gaststätten
  - ☐ Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing
  - ☐ Verkehr, Nachrichtenübermittlung
  - ☐ Gesundheit, Veterinär, Soziales
  - ☐ Güterbeförderung im Straßenverkehr, Umzugstransporte
  - ☐ Zeitarbeit
  - ☐ Erziehung, Unterricht, Kunst, Unterhaltung, Erholung

Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Ländercode:	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	
Das entsendende Unternehmen übt seine gewöhnliche Geschäftstätigkeit in Österreich aus:	☐ Ja ☐ Nein

3. Angaben zur Entsendung

Die in Abschnitt 1 genannte Person wird für die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber in den folgenden Beschäftigungsstaat entsandt. Wird die Person dort an einer festen Adresse tätig, geben Sie diese bitte bekannt. Übt die Person die Tätigkeit an keiner festen Adresse aus (z.B. an einer Baustelle) kreuzen Sie bitte das Feld bei feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat mit „Nein" an.

Beschäftigungsstaat:	
Beschäftigungsstelle:	
Feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat:	☐ Ja ☐ Nein
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl:	
Ort:	

3.1 Dauer der Entsendung

Beginn:	
(voraussichtliches) Ende:	

Österreichische Gesundheitskasse

3.2 Beschäftigungsverhältnis der Person, die entsendet wird	
Die Person löst eine andere, von der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber entsandte Person im Beschäftigungsstaat ab, um dort die gleiche Tätigkeit auszuüben:	☐ Ja ☐ Nein
Wenn „Ja", geben Sie bitte die Gründe an, die diese Ablöse erforderlich machen:	
Die Person wird vom Unternehmen, zu dem sie entsandt wird, einem weiteren Unternehmen überlassen:	☐ Ja ☐ Nein

4. Erklärung der Antragstellerin bzw. des Antragstellers

Die Antragstellerin bzw. der Antragsteller erklärt ausdrücklich, alle Angaben vollständig und richtig gemacht zu haben. Der Antragstellerin bzw. 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 auch rückwirkend widerrufen werden. In einem solchen Fall würden die Rechtsvorschriften des Beschäftigungsstaates zur Anwendung gelangen. Die Antragstellerin bzw. der Antragsteller verpflichtet sich, den zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger umgehend zu informieren, wenn (i) die betreffende Person doch nicht entsandt wurde oder (ii) die Entsendung länger als zwei Monate unterbrochen oder vorzeitig beendet wird.

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel der antragstellenden Person