**Antrag zur Auslandsversicherung** Auslandsversicherung

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  |
|  | Name des Unternehmens mit Anschrift | Ansprechpartner im Unternehmen: |  |  |
| Telefon: |  |  |
| Fax: |  |  |
| E-Mail: |  |  |
|  | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |  |
|  | Nachname, Vorname der zu versichernden Person | | | |  | Geburtsdatum | |  |
|  | |  | |  | | |  |
|  | | | | | | | | |
|  | Die vorgenannte Person ist (bitte Zutreffendes ankreuzen oder ggf. beschreiben) | | | | | | | |
|  | Beschäftigte/r des teilnehmenden Unternehmens | | | | | | | |
|  | Bei ruhendem inländischem Beschäftigungsverhältnis während dieser Zeit Beschäftigte/r eines ausländischen (Tochter-) Unternehmens | | | | | | | |
|  |
|  | Sonstiges: | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | |
|  | Auslandsaufenthalt | | | | | | | | | |
|  | Beginn | | |  | | | | |  | |
|  | Ggf. voraussichtliches Ende | | |  | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |
| Die vorgenannte Person ist (bitte Zutreffendes ankreuzen und ggf. beschreiben) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| in welchem ausländischen Staat tätig? | | | | | |  |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | länger als 12 Monate dorthin entsandt worden | | | | | | | | |  |
|  | | länger als 24 Monate dorthin entsandt worden | | | | | | | | |  |
|  | | länger als 36 Monate dorthin entsandt worden | | | | | | | | |  |
|  | | für einen nicht im Voraus begrenzten Zeitraum dorthin entsandt worden | | | | | | | | |  |
|  | | im Ausland eingestellt worden | | | | | | | | |  |
|  | | Für die vorgenannte Person wurde bei der DVKA ein Antrag auf Weitergeltung der deutschen Rechtsvorschriften gestellt und (bitte Zutreffendes ankreuzen) | | | | | | | | |  |
|  | |
|  | |  | eine Entscheidung liegt noch nicht vor | | | | | | | |  |
|  | |  | der Antrag wurde bewilligt | | | | | | | |  |
|  | |  | der Antrag wurde abgelehnt | | | | | | | |  |
| Die angegebenen Daten werden von uns gespeichert. Bitte informieren Sie Ihre(n) Mitarbeiter(in) über die Anmeldung zur Auslandsversicherung und die Speicherung dieser Sozialdaten bei der BGHM. | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  |  | | |  |  | | |
| Ort | | | |  | Datum | | |  | (Stempel und Unterschrift | | |

Zurück an:

Berufsgenossenschaft Holz und Metall

Auslandsversicherung

Postfach 37 80

55027 Mainz