

Mitgliedsnummer: _____

(Bitte unbedingt die Mitgliedsnummer angeben und für jede zu versichernde Person ein gesondertes Anmeldeformular verwenden)

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)

<input type="checkbox"/>	Beschäftigte/r des teilnehmenden Unternehmens
<input type="checkbox"/>	Bei ruhendem inländischem Beschäftigungsverhältnis während dieser Zeit Beschäftigte/r eines ausländischen (Tochter-) Unternehmens
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:

Auslandsaufenthalt	
Beginn	_____
Ggf. voraussichtliches Ende	_____

Die vorgenannte Person ist (bitte Zutreffendes ankreuzen und ggf. beschreiben)

in welchem ausländischen Staat tätig? _____	
<input type="checkbox"/>	länger als 12 Monate dorthin entsandt worden
<input type="checkbox"/>	länger als 24 Monate dorthin entsandt worden
<input type="checkbox"/>	länger als 36 Monate dorthin entsandt worden
<input type="checkbox"/>	für einen nicht im Voraus begrenzten Zeitraum dorthin entsandt worden
<input type="checkbox"/>	im Ausland eingestellt worden
Für die vorgenannte Person wurde bei der DVKA ein Antrag auf Weitergeltung der deutschen Rechtsvorschriften gestellt und (bitte Zutreffendes ankreuzen)	
<input type="checkbox"/>	eine Entscheidung liegt noch nicht vor
<input type="checkbox"/>	der Antrag wurde bewilligt
<input type="checkbox"/>	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)