

Österreichische Gesundheitskasse
Postfach 857
1000 Wien

- Eingangsstempel -



Beschäftigung für einen Arbeitgeber in mehreren Staaten

Antrag zur Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften

1. Angaben zur beschäftigten Person	
Versicherungsnummer:	
Vorname:	
Familienname:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> inter <input type="checkbox"/> keine Angaben
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit:	
Bei der Person handelt es sich um einen Flüchtling mit einem aufrechten positiven Asylbescheid:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl:	
Wohnort (Lebensmittelpunkt):	
Ländercode:	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	

3.2 Beschäftigungsstaaten

Die in Abschnitt 1 genannte Person wird für die in Abschnitt 2 genannte Arbeitgeberin bzw. den genannten Arbeitgeber in folgenden Staaten tätig sein. Wird die Person im jeweiligen Staat an einer festen Adresse tätig, geben Sie diese bitte bekannt. Übt die Person die Tätigkeit im jeweiligen Staat an keiner festen Adresse aus (z.B. ständig wechselnde Arbeitsorte bei Vertreterinnen oder Vertretern, Lkw-Fahrerinnen bzw. Lkw-Fahrer etc.) kreuzen Sie bitte das Feld bei feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat mit „Nein“ an.

Beschäftigungsstaat in dem eine Tätigkeit ausgeübt wird:	
Beschäftigungsstelle:	
Feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Beschäftigungsstaat in dem eine Tätigkeit ausgeübt wird:	
Beschäftigungsstelle:	
Feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Beschäftigungsstaat in dem eine Tätigkeit ausgeübt wird:	
Beschäftigungsstelle:	
Feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Beschäftigungsstaat in dem eine Tätigkeit ausgeübt wird:	
Beschäftigungsstelle:	
Feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl:	
Ort:	

Beschäftigungsstaat in dem eine Tätigkeit ausgeübt wird:	
Beschäftigungsstelle:	
Feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Beschäftigungsstaat in dem eine Tätigkeit ausgeübt wird:	
Beschäftigungsstelle:	
Feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl:	
Ort:	
<u>Hinweis:</u> Sollte die Person an mehr als sechs Beschäftigungsorten beschäftigt sein, verwenden Sie bitte für die restlichen Beschäftigungsorte ein weiteres Antragsformular.	
3.3 Antragszeitraum	
Beginn und Ende, in dem die betreffende Person ihren Wohnsitz in Österreich hat bzw. als Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung die Heimatbasis in Österreich hat und in mehreren Staaten gewöhnlich tätig ist.	
Beginn:	
(voraussichtliches) Ende:	

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 zuständigen Behörden in Österreich und im anderen beteiligten Staat bzw. in den anderen beteiligten Staaten die Angaben kontrollieren. 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. Die anzuwendenden Rechtsvorschriften sind dann anhand der tatsächlichen Verhältnisse neuerlich festzustellen. Die Antragstellerin bzw. der Antragsteller verpflichtet sich, den zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger umgehend über Änderungen in Bezug auf die Beschäftigung der betreffenden Person (z.B. Verlegung des Lebensmittelpunktes, Änderung des Arbeitsumfanges, Aufnahme einer zusätzlichen Beschäftigung) zu informieren.

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel der antragstellenden Person