

Adressat: Ihre Krankenversicherung/
Rentenversicherung (bei Beamten)

Absender: Bergische Universität Wuppertal
Dezernat 4 / Sachgebiet 4.1.2
Rainer-Gruenter-Str. 21
42119 Wuppertal

Antrag auf Feststellung einer Entsendung	
Im Sinne der Ausstrahlung (§ 4 Abs. 1 SGB IV) in das vertragslose Ausland	
Belehrung	
Die Erhebung dieser Angaben ist zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben des zuständigen Versicherungsträgers erforderlich. Die Daten werden erfasst und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verwendet.	
1. Persönliche Angaben	
Vorname:	Nachname:
Geburtsname:	Geburtsdatum:
Geburtsland:	Geburtsort:
Geschlecht:	Männlich / Weiblich / Divers / Unbestimmt
Straße:	Hausnummer:
Land:	PLZ: Ort:
Staatsangehörigkeit:	
Deutsche Rentenversicherungsnummer*: (*auch bei Beamt*innen, ggf. muss bei der DRV nachgefragt werden und/oder eine neue Nr. vergeben werden)	
2. Krankenversicherung	
Gesetzlich krankenversichert (pflichtversichert, freiwillig oder familienversichert)	
Gesetzliche Krankenkasse:	
Privat krankenversichert und NICHT berufsständisch versorgt	
Privat krankenversichert und berufsständisch versorgt	
Berufsständische Versorgungseinrichtung:	
Mitgliedsnummer:	
3. Angaben zum entsendenden Arbeitgeber in Deutschland	
Name des Arbeitgebers (Firmenbezeichnung): Bergische Universität Wuppertal	
Rechtsform: Körperschaft des öffentlichen Rechts	
Betriebsnummer: 42936646	
Straße, Hausnummer: Gaußstr. 20 PLZ, Ort: 42119 Wuppertal	
Ansprechpartner (Vorname, Nachname):	
Telefon: 0202/439- E-Mail: entsendungen@uni-wuppertal.de	
Es handelt sich um ein Unternehmen, das gewerbsmäßig Arbeitnehmer überlässt und die dafür erforderliche Erlaubnis nach dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz besitzt:	
Nein	



4. Angaben zur Beschäftigung in Deutschland		
Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist bei uns beschäftigt seit:		
Der Arbeitsvertrag ist für die Dauer der Entsendung ruhend gestellt:	Ja	Nein
Der*die Arbeitnehmer*in ist während der Entsendung (weiterhin) organisatorisch in unser Unternehmen eingegliedert und unterliegt unserem Direktionsrecht (ggf. in gelockerter Form):	Ja	Nein
Der arbeitsrechtliche Entgeltanspruch des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin richtet sich auch während der Entsendung ausschließlich gegen unser Unternehmen:	Ja	Nein
5.1. Angaben zum Auslandseinsatz		
Beginn der Reise:	Ende der Reise:	
Staat, in dem die Beschäftigung ausgeübt wird:		
Die Entsendung ist im Voraus befristet aufgrund der Eigenart der Tätigkeit (Beschreibung):		
5.2. Aufenthaltsort(e) während der Entsendung		
1) <u>Unterkunft</u> Bezeichnung: Straße und Hausnummer: Postleitzahl und Ort:		
2) <u>Beschäftigungsstelle</u> (z.B. Tagungsstätte, Anschrift Projektpartner (dienstlich), etc.) Bezeichnung: Straße und Hausnummer: Postleitzahl und Ort:		
3) <u>Ggf. weitere(r) dienstliche(r) Aufenthaltsort(e)</u> 		
6. 5. Erklärung des Arbeitgebers		
Wir erklären als Arbeitgeber des/der entsandten Arbeitnehmers/Arbeitnehmerin ausdrücklich, dass alle Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Uns ist bekannt, dass sowohl in Deutschland als auch im Beschäftigungsstaat von den zuständigen Stellen Kontrollen durchgeführt werden können und - auch irrtümlich – falsche Angaben in diesem Fragebogen zum Verlust des inländischen Versicherungsschutzes des Arbeitnehmers/ der Arbeitnehmerin führen können. Dies gilt auch für zurückliegende Zeiträume. Wir verpflichten uns, die im Anschriftenfeld dieses Antrags genannte Stelle umgehend zu informieren, sobald eine wesentliche Änderung (z. B. Abbruch, Verlängerung) eintritt. Die Verpflichtung des Arbeitgebers gemäß § 17 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Kostenübernahme von Leistungen im Krankheitsfall ist uns bekannt.		
Stempel des Arbeitgebers bzw. des Bevollmächtigten: 		
Ort, Datum: Wuppertal, den		Unterschrift: