

## Antrag zur Auslandsversicherung (§ 140 Abs. 3 Sozialgesetzbuch – SGB – VII)

Unser Zeichen:

Bitte nutzen Sie für jede zu versichernde Person ein gesondertes Anmeldeformular.

### A. Angaben zum teilnehmenden Unternehmen

Name und Anschrift des Unternehmens:			
Ansprechpartner im Unternehmen:	Telefon*:	Fax*:	E-Mail*:

### B. Person, die im Rahmen der Auslandsversicherung versichert sein soll

Nachname, Vorname der zu versichernden Person:	Geburtsdatum:
Die vorgenannte Person ist: (bitte den zutreffenden Fall ankreuzen und ggf. beschreiben)	Auslandsaufenthalt  Beginn:  Ggf. voraussichtliches Ende:
<input type="checkbox"/> Beschäftigte/r des teilnehmenden Unternehmens. <input type="checkbox"/> bei ruhendem inländischen Beschäftigungsverhältnis während dieser Zeit Beschäftigte/r eines ausländischen (Tochter-) Unternehmens. <input type="checkbox"/> _____	
Die vorgenannte Person wird: (bitte den zutreffenden Fall ankreuzen und ggf. beschreiben)	
länger als <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 36 Monate im Ausland eingesetzt. <input type="checkbox"/> für einen nicht im Voraus begrenzten Zeitraum entsandt. <input type="checkbox"/> nach einer Entscheidung der gesetzlichen KV/DVKA nicht nach deutschem Recht sozialversichert bzw. die Entscheidung steht noch aus.	
in welchem ausländischen Staat tätig? _____	

\*freiwillige Angaben

\_\_\_\_\_  
(Ort)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel und Unterschrift)