

GKV-Spitzenverband
Deutsche Verbindungsstelle
Krankenversicherung – Ausland
Postfach 20 04 64
53134 Bonn

Selbstständige Tätigkeit in mehreren Mitgliedstaaten¹⁾

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin selbstständig und übe meine Tätigkeit gewöhnlich in mehreren Mitgliedstaaten¹⁾ aus. Da für mich gemäß Artikel 13 Absatz 2 Verordnung (EG) 883/04 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit nur die Rechtsvorschriften eines Staates gelten und sich mein Wohnsitz (Lebensmittelpunkt) in Deutschland befindet, bitte ich Sie, die für mich geltenden Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit festzulegen.

1. Angaben zu meiner Person	
Name	Vorname
Geburtsname	Geburtsdatum
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsort
Deutsche Rentenversicherungsnummer	Staatsangehörigkeit
Adresse in Deutschland (Lebensmittelpunkt)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl	Ort
Telefonnummer ²⁾	E-Mail ²⁾
2. Angaben zur Sozialversicherung in Deutschland	
<input type="checkbox"/> Ich bin bei folgender gesetzlichen Krankenkasse krankenversichert:	
Bezeichnung und Anschrift	
.....	
<input type="checkbox"/> Ich bin privat krankenversichert.	
<i>(Den folgenden Teil des Feldes bitte nur ausfüllen, wenn Sie nicht bei einer gesetzlichen Krankenkasse in Deutschland krankenversichert und Mitglied bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung sind)</i>	
Bezeichnung und Anschrift des zuständigen Versorgungswerkes	
.....	
..... Mitgliedsnummer	

1) Der Begriff „Mitgliedstaat“ bezieht sich auf die EU-Staaten, Island, Liechtenstein, Norwegen sowie die Schweiz.

2) Freiwillige Angabe für Rückfragen.

3. Angaben zu meiner selbstständigen Tätigkeit

3.1 Allgemeine Angaben

Für mich wurde

- bereits eine Bescheinigung E 101 bzw. A1 ausgestellt, und zwar gültig bis
- noch keine Bescheinigung E 101 bzw. A1 ausgestellt. Ich benötige eine Bescheinigung A1 ab

Ich übe meine selbstständige Tätigkeit gewöhnlich **in Deutschland und einem anderen Mitgliedstaat¹⁾** aus.

Bitte füllen Sie nun Punkt 3.2 und 3.3 aus.

Ich übe meine selbstständige Tätigkeit gewöhnlich **in Deutschland und in mindestens zwei weiteren Mitgliedstaaten¹⁾** aus.

Bitte füllen Sie nun Punkt 3.2 und 3.4 aus.

Ich übe meine selbstständige Tätigkeit **ausschließlich außerhalb Deutschlands** aus.

Bitte füllen Sie nun Punkt 3.4 aus.

3.2 Angaben zur selbstständigen Tätigkeit in Deutschland

Meine selbstständige Tätigkeit ist wie folgt in Deutschland registriert:

Name/Firmenbezeichnung

Straße und Hausnummer

Postleitzahl Ort

Rechtsform des Unternehmens

Steuernummer Betriebsnummer (falls vorhanden)

Ich habe in Deutschland keinen Geschäftssitz, übe meine selbstständige Tätigkeit aber gewöhnlich auch hier aus.

3.2.1 Arbeitszeit

In Deutschland habe ich in den letzten 12 Monaten gewöhnlich an Tagen im Monat gearbeitet.

..... Tagen im Quartal gearbeitet.

Ich gehe davon aus, dass

ich auch in den kommenden 12 Monaten in diesem Umfang in Deutschland arbeiten werde.

sich der Umfang der Arbeit in Deutschland in den kommenden 12 Monaten wie folgt ändern wird:

Anzahl der Arbeitstage im Monat

Anzahl der Arbeitstage im Quartal

Begründung für die Änderung:

.....

.....

.....

.....

¹⁾ Der Begriff „Mitgliedstaat“ bezieht sich auf die EU-Staaten, Island, Liechtenstein, Norwegen sowie die Schweiz.

Meine selbstständige Tätigkeit in Deutschland übe ich

- seit dem unbefristet aus.
- zeitlich befristet von bis aus.

3.2.2 Tätigkeitsort(e)

- In Deutschland besteht kein fester Tätigkeitsort (z. B. aufgrund ständig wechselnder Einsatzstellen).
- In Deutschland arbeite ich an folgendem festen Tätigkeitsort:
Bezeichnung
Straße und Hausnummer
Postleitzahl und Ort

3.2.3 In Deutschland ausgeübter Anteil der selbstständigen Tätigkeit

Gemessen an der Arbeitszeit, dem Umsatz, dem Einkommen und der Anzahl der zu erbringenden Dienstleistungen werde ich in den nächsten 12 Monaten voraussichtlich einen Anteil von

- mehr** als 25 % meiner selbstständigen Tätigkeit in Deutschland ausüben.
- weniger** als 25 % meiner selbstständigen Tätigkeit in Deutschland ausüben.

3.3 Angaben zur selbstständigen Tätigkeit in Deutschland und in einem weiteren Mitgliedstaat¹⁾

Ich übe meine selbstständige Tätigkeit gewöhnlich sowohl in Deutschland als auch in (anderer Mitgliedstaat¹⁾) aus.

- Meine selbstständige Tätigkeit ist wie folgt im anderen Mitgliedstaat¹⁾ registriert:
Name/Firmenbezeichnung
Straße und Hausnummer
Postleitzahl Ort
Rechtsform des Unternehmens Kennnummer (falls vorhanden)

- Im anderen Mitgliedstaat¹⁾ habe ich keinen Geschäftssitz, übe meine selbstständige Tätigkeit aber gewöhnlich auch dort aus.

3.3.1 Arbeitszeit

Im anderen Mitgliedstaat¹⁾ habe ich in den letzten 12 Monaten gewöhnlich an Tagen im Monat gearbeitet.
 Tagen im Quartal gearbeitet.

Ich gehe davon aus, dass

- ich auch in den kommenden 12 Monaten in diesem Umfang dort arbeiten werde.
- sich der Umfang der Arbeit dort in den kommenden 12 Monaten wie folgt ändern wird:
Anzahl der Arbeitstage im Monat
Anzahl der Arbeitstage im Quartal
Begründung für die Änderung:
.....
.....

¹⁾ Der Begriff „Mitgliedstaat“ bezieht sich auf die EU-Staaten, Island, Liechtenstein, Norwegen sowie die Schweiz.

Meine selbstständige Tätigkeit im anderen Mitgliedstaat¹⁾ übe ich

- seit dem bis auf Weiteres aus.
- zeitlich begrenzt von bis aus.

3.3.2 Tätigkeitsort(e)

- Im anderen Mitgliedstaat¹⁾ besteht kein fester Tätigkeitsort (z. B. aufgrund ständig wechselnder Einsatzstellen).
- Im anderen Mitgliedstaat¹⁾ arbeite ich an folgendem festen Tätigkeitsort:
 Bezeichnung
 Straße und Hausnummer
 Postleitzahl und Ort

3.4 Angaben zur selbstständigen Tätigkeit außerhalb Deutschlands in zwei oder mehreren Mitgliedstaaten¹⁾

3.4.1 Arbeitszeit

Ich übe meine selbstständige Tätigkeit gewöhnlich außerhalb Deutschlands in zwei oder mehreren Mitgliedstaaten¹⁾ aus. Die Arbeitszeit verteilt sich dabei erfahrungsgemäß wie folgt:

Staat	Tage im Monat	Tage im Quartal	Tätigkeitsdauer
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> von bis <input type="checkbox"/> ab bis auf weiteres
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> von bis <input type="checkbox"/> ab bis auf weiteres
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> von bis <input type="checkbox"/> ab bis auf weiteres
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> von bis <input type="checkbox"/> ab bis auf weiteres

weitere Staaten siehe Anlage

Ich gehe davon aus, dass

- ich auch in den kommenden 12 Monaten in diesem Umfang dort arbeiten werde.
- sich der Umfang der Arbeit dort in den kommenden 12 Monaten wie folgt ändern wird:
 Anzahl der Arbeitstage im Monat
 Anzahl der Arbeitstage im Quartal

Begründung der Änderung:

3.4.2 Tätigkeitsort(e)

- In den folgenden Staaten bin ich nicht als Selbstständiger registriert, übe meine selbstständige Tätigkeit aber gewöhnlich auch hier an wechselnden Einsatzstellen aus:.....

weitere Staaten siehe Anlage

¹⁾ Der Begriff „Mitgliedstaat“ bezieht sich auf die EU-Staaten, Island, Liechtenstein, Norwegen sowie die Schweiz.

In den folgenden Staaten arbeite ich an folgenden festen Tätigkeitsorten:

Staat

Bezeichnung

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Rechtsform Kennnummer

Staat

Bezeichnung

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Rechtsform Kennnummer

Staat

Bezeichnung

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Rechtsform Kennnummer

weitere Staaten siehe Anlage

*- Bitte den folgenden Punkt nur ausfüllen, wenn Sie einen Anteil von weniger als 25 %
Ihrer selbstständigen Tätigkeit in Deutschland ausüben -*

3.5 Mittelpunkt der selbstständigen Tätigkeit

In den kommenden 12 Monaten wird sich meine selbstständige Tätigkeit voraussichtlich in folgendem Umfang verteilen:

Deutschland

Umsatz

Einkommen

Aufträge

Staat

Umsatz

Einkommen

Aufträge

Staat

Umsatz

Einkommen

Aufträge

Staat

Umsatz

Einkommen

Aufträge

weitere Staaten siehe Anlage

4. Erklärung

Ich erkläre, dass alle Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Mir ist bekannt, dass sowohl in Deutschland als auch in den Staaten, in denen ich meine Tätigkeiten ausübe, von den zuständigen Stellen Kontrollen durchgeführt werden können und – auch irrtümlich – falsche Angaben in diesem Fragebogen zum Widerruf der Bescheinigung A1 und damit zur Anwendung der Rechtsvorschriften eines anderen Staates führen können. Ich werde den GKV-Spitzenverband, DVKA umgehend informieren, sobald sich Änderungen bezüglich meiner Erwerbstätigkeit (z. B. Verlegung des Lebensmittelpunktes, Änderungen der Arbeitszeit, Aufnahme zusätzlicher Tätigkeiten) ergeben.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift

Hinweis über den Datenschutz:

Die Daten dieses Antrags sind zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben des GKV-Spitzenverbandes, DVKA erforderlich. Sie werden erfasst, elektronisch gespeichert und ausschließlich unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verwendet.