

DEUTSCH-BRASILIANISCHES ABKOMMEN ÜBER SOZIALE SICHERHEIT
ACORDO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL ENTRE ALEMANHA E BRASIL

BR/DE 101

Bescheinigung über die Anwendung der deutschen
Rechtsvorschriften bei Beschäftigung in Brasilien ¹⁾

Art. 7 und 9 des Abkommens;
Art. 4 der Durchführungsvereinbarung

Certificado sobre a aplicação da legislação alemã em caso de
deslocamento para o Brasil ¹⁾

Artigos 7e 9 do Acordo;
Artigo 4 do Convênio de Execução do Acordo

1 ☐ Arbeitnehmer / Trabalhador empregado ☐ Selbständiger / Trabalhador autônomo

Name / Nome	Vorname / Prenome
Geburtsdatum / Data de nascimento	Rentenversicherungsnummer / Número do seguro de aposentadoria
Anschrift / Endereço	

2 Arbeitgeber in Deutschland / Empregador na Alemanha

Bezeichnung / Designação
Anschrift / Endereço

3 Die in Feld 1 genannte Person wird für die Zeit

vom bis

- ☐ zu dem in Feld 4 genannten Unternehmen bzw. der in Feld 4 genannten Beschäftigungsstelle in Brasilien entsandt.
- ☐ bei dem in Feld 4 genannten Unternehmen bzw. der in Feld 4 genannten Beschäftigungsstelle in Brasilien beschäftigt/selbständig erwerbstätig sein.

3 A pessoa citada no número 1 durante o período

de a

- ☐ estará deslocada junto da empresa citada no número 4 ou do posto de emprego citado no número 4 no Brasil
- ☐ estará empregada/trabalhará por conta própria na empresa citada no número 4 ou no local de trabalho citado no número 4 no Brasil,

4 Unternehmen bzw. Beschäftigungsstelle in Brasilien / Empresa ou posto de emprego no Brasil

Bezeichnung / Designação
Anschrift / Endereço

5 Für die in Feld 1 genannte Person gelten entsprechend der nachstehenden Vorschrift des Abkommens die deutschen Rechtsvorschriften über Soziale Sicherheit ²⁾

5 Para a pessoa citada no número 1 é vigente, segundo a seguinte disposição do Acordo, a legislação alemã de Previdência Social ²⁾

vom / de bis / a ³⁾

nach

- ☐ Artikel 7 des Abkommens (Arbeitnehmer und Selbständige) für längstens 24 Kalendermonate. ⁴⁾
- ☐ Artikel 9 des Abkommens.

em conformidade com

- ☐ o Artigo 7 do Acordo (Trabalhadores empregados e autônomos) durante o período máximo de 24 meses. ⁴⁾
- ☐ o Artigo 9 do Acordo.

6 Deutscher Träger / Instituição alemã

Bezeichnung / Designação	
Anschrift / Endereço	
Stempel / Carimbo	Datum / Data
	Unterschrift / Assinatura

☐ Zutreffendes bitte so ☐ kennzeichnen.

1) Diese Bescheinigung wird auf Antrag von dem Träger der Krankenversicherung, an den die Beiträge zur Rentenversicherung abgeführt werden, andernfalls von der Deutschen Rentenversicherung Bund, Berlin, ausgestellt. Sofern eine Vereinbarung nach Artikel 9 des Abkommens getroffen wurde, stellt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA), Bonn, die Bescheinigung aus.

Diese Bescheinigung ist in zweifacher Ausfertigung auszustellen. Ein Exemplar erhält die betreffende Person; ein Exemplar ist zu senden an:

APSAI FLORIANÓPOLIS
Rua Felipe Schmidt, 331 – 4º Andar
Centro
Florianópolis / SC
88.010-000
BRASIL.

2) Neben den deutschen Rechtsvorschriften über die gesetzliche Renten- und Unfallversicherung (Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe a des Abkommens) gelten gemäß Nummer 8 Buchstabe a des Schlussprotokolls zum Abkommen auch ausschließlich die deutschen Rechtsvorschriften nach dem Recht der Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung).

3) Der Gültigkeitszeitraum der Bescheinigung ist immer einzutragen.

4) Für Personen, die am Tag des Inkrafttretens des Abkommens bereits nach Brasilien entsandt sind, beginnt der Entsendezeitraum von maximal 24 Kalendermonaten mit dem Tag des Inkrafttretens des Abkommens (Nummer 10 Buchstabe b des Schlussprotokolls zum Abkommen).

Geht eine Entsendung nach Brasilien bzw. eine vorübergehende selbständige Tätigkeit in Brasilien über 24 Kalendermonate hinaus, so kann für den darüber hinausgehenden Zeitraum die weitere Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften über Soziale Sicherheit auf der Grundlage einer Vereinbarung nach Artikel 9 des Abkommens in Betracht kommen. Hierfür ist ein gemeinsamer Antrag des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers bzw. ein Antrag des Selbständigen erforderlich. Informationen über das Antragsverfahren sind im Internet unter www.dvka.de abrufbar oder beim GKV-Spitzenverband, DVKA, Postfach 20 04 64, 53134 Bonn erhältlich.

☐ Marcar com ☐ a opção correspondente

1) O presente certificado será emitido, mediante requerimento, pela instituição de seguro-saúde à qual são transferidas as contribuições do seguro de aposentadoria, ou pelo Seguro Previdenciário Alemão Federal, Berlim (Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin). No caso de ter sido acordada a aplicação das disposições previstas no Artigo 9 do Acordo, a Confederação Nacional dos Seguros-Saúde (GKV-Spitzenverband), Organismo de Ligação Internacional (Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland [DVKA]), Bonn, será a entidade encarregada de emitir o certificado.

Este certificado deverá ser emitido em duas vias. Uma via será enviada para o requerente, a outra via será enviada para:

APSAI FLORIANÓPOLIS
Rua Felipe Schmidt, 331 – 4º Andar
Centro
Florianópolis / SC
88.010-000
BRASIL.

2) Para além da legislação alemã aplicável aos seguros obrigatórios de aposentadoria e de acidentes (Artigo 2, parágrafo 1a) do Acordo), e segundo o número 8a) do Protocolo Adicional ao Acordo, é também exclusiva a aplicação da legislação alemã quanto à compulsoriedade de ser filiado ao seguro-desemprego (fomento do trabalho).

3) É vinculativa a inclusão do período de validade do certificado.

4) Para as pessoas que já se encontram deslocadas no Brasil no dia de entrada em vigor do Acordo, o período de deslocamento, com uma duração máxima de 24 meses, começa a ser contado no dia de entrada em vigor do Acordo (número 10 b) do Protocolo Adicional ao Acordo).

Se o deslocamento para o Brasil ou o período transitório de atividade autônoma exercida no Brasil ultrapassar 24 meses, poderá ser acordada, segundo as disposições previstas no Artigo 9 do Acordo, a continuação da aplicação, para esse período de excedência de prazo, da legislação alemã de Previdência Social. Para tal é necessário um requerimento conjunto do empregador e do trabalhador empregado ou um requerimento do trabalhador autônomo. Informações sobre os procedimentos de requerimento poderão ser obtidas no site www.dvka.de ou através da GKV-Spitzenverband, DVKA, Postfach 20 04 64, 53134 Bonn.