关于实施中华人民共和国与德意志联邦共和国社会保险协定参保义务规定的

行政协议

根据中华人民共和国与德意志联邦共和国社会保险协定（以下简称“协定”）第十三条第三款，为实施协定第八条，在协定中被指定为联络处的中国劳动和社会保障部国际合作司（北京）与德国医疗保险国际联络处（DVKA，波恩）达成协议如下：

**第一条 定义**

本协议使用协定中所使用并确定其含义的词语。

**第二条 协定第八条规定的例外条款的期限**

一、首次可批准免除适用根据协定第三条至第六条必须适用的法律规定的期限为拟免除适用缔约一国法律规定的当事人从开始临时在该缔约国居留时起60个日历月。

二、考虑到工作的性质和情形，免除期限总共可延至96个日历月。

三、在特殊的个案情况下可超过96个日历月的期限，予以最后一次免除期限的延长。

四、当事人预计将无任期限制地居留在拟免除其适用法律规定的缔约国的，不予免除。此规定亦适用于提出延长申请时。

五、对在协定生效之日已在缔约另一国有任期限制地工作的人员而言，本条第一至第三款所提及的期限则始于该日。依据协定议定书第三条作出免除许可的，协定生效前的时间不算在本条第一至第三款所提及的期限之内。

六、缔约一国的公民在受该国外交或领事机构或上述两类机构之一的馆员或工作人员的雇用在缔约另一国境内工作的，在雇员和雇主提出共同申请后，可偏离本条第4款的规定，在其工作期间免除适用缔约另一国的法律规定。

**第三条 协定第八规定的例外条款的申请程序**

一、雇员和雇主的共同申请或协定第六条所提及人员的申请应及时在申请的免除期限开始之前提出。

二、免除适用德国的法律规定：

申请应向中国劳动和社会保障部社会保险事业管理中心递交。该中心审核申请，审核时将特别考虑其工作的性质和情形并将审核结果报送中国劳动和社会保障部国际合作司。如该司认为符合免除适用德国关于参保义务法律规定的条件，则请德国医疗保险国际联络处予以免除。该处向中国劳动和社会保障部国际合作司通报其决定。中国劳动和社会保障部国际合作司安排社会保险事业管理中心向申请人通知结果并视情况出具协定第九条规定的证明书。

三、免除适用中国的法律规定

申请应向德国医疗保险国际联络处递交。该处审核申请，审核时将特别考虑其工作的性质和情形。如该处认为符合免除适用中国关于参保义务法律规定的条件，则请中国劳动和社会保障部国际合作司予以免除。中国劳动和社会保障部国际合作司向德国医疗保险国际联络处通报其决定。德国医疗保险国际联络处向申请人通知结果并视情况安排出具协定第九条规定的证明书。

**第四条 协定第八条规定的免除**

一、为加快和简化程序，中国劳动和社会保障部国际合作司和德国医疗保险国际联络处同意事先可免除适用各自国家关于参保义务的法律规定，其前提条件是

（一）在派遣的情况下：

1、在缔约另一国临时工作的期限超过48个日历月、预计总共不超过60个日历月，以及

2、在派遣之后50个日历月之内由雇员和雇主提出关于免除适用雇员被派遣的缔约一国的参保义务法律规定的共同申请。

（二）在协定第八条第四句所述情况下：

1、雇员在劳动法上受在缔约另一国设立的企业的约束（例如通过暂时中止劳动关系），

2、在缔约另一国设立的企业有义务在当地承担社会保险法规定的申报与缴费义务，

3、临时受雇于缔约一国的投资企业并在受雇期间确实在该缔约国工作的，其临时工作时间预计不超过60个日历月，以及

4、在缔约一国的临时工作开始之后的6个日历月之内由雇员和雇主提出关于免除适用雇员临时工作的缔约一国的参保义务法律规定的共同申请。

二、在实际从事工作的缔约一国的指定机构将立即得到缔约另一国指定机构关于免除事宜的通报。指定机构系指中国劳动和社会保障部国际合作司和德国医疗保险国际联络处。

三、雇员回国后再次被派遣超过48个日历月（协定第四条），或者在协定第八条第四句所述情形为下为其再次申请继续适用派出国法律规定的，必须与受雇国指定机构协商；本条第一款的简便程序则不予适用。

**第五条 证明书**

本行政协议所附的表格用作须予适用相关法律规定的证明书。表格的变更不影响本行政协议的效力。

**第六条 生效**

本行政协议于协定生效时生效。

**第七条 协议期限**

本行政协议无限期有效。经双方同意后协议可随时补充或更改。缔约任何一方可以提前三个月书面通知在年底终止本行政协议。

本行政协议一式两份，每份均用中文和德文写成，两种文本同等作准。

二○○二年2月10日于北京 二○○二年2月18日于波恩

中国劳动和社会保障部代表 德国医疗保险国际联络处代表

附件3

办理《根据中德社会保险协定出具的证明书》申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.姓 名 |  | | | | 2.性 别 | | |  | | | 3.出生年月 | | | | |  | 4.民 族 |  |
| 5.公民身份证号 | |  | | | | | | | | | 6.护照号码 | | | | |  | 7.出境日期 |  |
| 8.本人在国内住址  （中英文填写） | |  | | | | | | | | | | | | | | | 联系电话 |  |
| 9.本人在德住址　　　　（中英文填写） | |  | | | | | | | | | | | | | | | 联系电话 |  |
| 10.国内工作单位名称　（中英文填写） | |  | | | | | | | | | | | | 本人职务 | |  | 联系电话 |  |
| 地 址（中英文填写） | |  | | | | | | | | | | | | | | | 邮 编 |  |
| 11.在德国企业名称  （中英文填写） | |  | | | | | | | | | | | | | | | 联系电话 |  |
| 地 址（中英文填写） | |  | | | | | | | | | | | | | | | 邮 编 |  |
| 12.原外经贸部/  商务部批准证书号 | |  | | | | | | | | | | | | | | | 批准时间 |  |
| 13.在德国船舶名称 | |  | |  | | 船东名称 | | | |  | | |  | | | | 联系电话 |  |
| 地 址 | |  | |  | |  | | | |  | | | | |  | | 邮 编 |  |
| 14.在德国工作期限 | | 从 年 月 日至 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | 15.人员类别 | 1.□ 2.□ 3.□  4.□ 5.□ | |
| 16.申请首次免除在德缴纳保险费期限 | | | | | | | 从 年 月 日至 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 17.申请延长免除在德缴纳保险费期限 | | | | | | | 从 年 月 日至 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 18.参加基本养老保险时间 | | |  | | | | | | 19.电脑序号 | | |  |  | | | | 20.是否欠费 |  |
| 21.参加失业保险时间 | | |  | | | | | | 22.电脑序号 | | |  |  | | | | 23.是否欠费 |  |
| 24.申请单位意见    (签字盖章) | | | 经办人：    年 　月　 日 | | | | | | | | | 25.参保所在地养老保险  经办机构意见    (签字盖章) | | | | | 经办人：    年 　月　 日 | |
| 26.参保所在地  失业保险经办机构意见    （签字盖章） | | | 经办人：    　　　年 　月　 日 | | | | | | | | | 27.人力资源和社会保障部  社会保险事业管理中心意见    （签字盖章） | | | | | 经办人：    年 　月　 日 | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：

1.1—17、24栏由申请人及单位填写；18—23、25、26栏由经办机构填写；

2.15栏人员类别：1指中资公司、企业等派驻德国办事处、联络机构等的工作人员；2指中资公司、企业在德国子公司的工作人员；3指在中国国内无雇主人员；4指船员；5指中国驻德国外交机构及其工作人员雇佣的中方人员。根据中德社会保险协定及其行政协议，上述5类人员均须申领证明书后方可免除在德参保义务。

3.12栏请填写在德成立公司或代表处前原外经贸部或商务部颁发批准证书的文号和时间，并附批准证书（复印件）。

4.13栏为派出船员填写；

5.尚未参加当地基本养老保险的事业单位派出人员填写《申请表》时，只须加盖当地负责失业保险经办机构的公章，但寄出《申请表》时应附该事业单位法人登记证书（复印件）。

6.该表一式三份（当地养老保险、失业保险经办机构各保存一份,寄部社保中心一份）。

7．此表可复印，可从人力资源和社会保障部网页下载。

网址：[www.mohrss.gov.cn](http://www.mohrss.gov.cn/) (进入后点击：“进入后点击“在线申报”、再点击网上办事大厅中的“表格下载”)

联系方式：

此表填写、审核盖章后，请寄至以下地址：

北京市东城区安定门外大街138号皇城国际B座社保中心

人力资源和社会保障部社会保险事业管理中心国际处

邮政编码：100011

电话：010-89946777

传真：010-89946770

附件4

|  |  |
| --- | --- |
| 根据中德社会保险协定出具的证明书  **BESCHEINIGUNG GEMÄß CHINESISCH-DEUTSCHEM ABKOMMEN ÜBER SOZIALVERSICHERUNG** | **D/VRC 101** |

|  |
| --- |
| 关于在德国工作的人适用中国养老保险和失业保险法律规定的证明书 1)  协定第4、6、8和9条 2)（如有可能，请用拉丁字母填写） |
| **Bescheinigung über die Anwendung der chinesischen Rechtsvorschriften über Rentenver-**  **sicherung und Arbeitslosenversicherung auf eine in Deutschland beschäftigte Person 1)**  Art.4, 6, 8 und 9 des Abkommens 2)  (Bitte in Iateinischer Schrift ausf**ü**llen, soweit möglich) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | □雇员/Arbeitnehmer □其他人员/Andere Person |
| 姓/Familienname 名/Vorname 出生年月日/Geburtsdatum | |
| 在中国地址/Anschrift in china | |
| 在德国地址/Anschrift in Deutschland | |
| 中国社会保险号/Chinesische Sozialversicherungsnummer | |

|  |  |
| --- | --- |
| 2 | 在中国的企业/Unternehmen in China |
| 名称/Bezeichnung  地址/Anschrift | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 |  | |
| □ 第1栏所填人员将  从 至  □被派遣至下列在德国的企业    □在下列在德国的企业工作/  从事自立工作  □ 第1栏所填人员将从  起受中华人民共和国的外交或领事机构或上述两类机构之一的馆员或工作人员的雇用。此人拥有中国国籍。 | | □ Die in Feld 1 genannten Person wird für die Zdit  vom bis  □zu dem nachgenannten Unternehmen in Deutschland entsandt.  □bei dem nachgenannten Untemehmen in Deutschland eine Beschäftigung/selbständige Tätigkeit ausüben.  □ Die in Feld 1 genannte Person wird seit dem von einer diplomatischen oder konsularischen Vertretung der Volksrepublik China oder von einem Mitglied oder Bediensteten einer dieser Vertretungen beschäftigt. Sie besitzt die chinesische Staatsangehörigkeit. |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 4 | 在德国的企业/ Unternehmen In DeutSchland |
| 名称/Bezeichnung  地址/Anschrift | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5 |  | |
| 根据下列协定条款，第1栏所填人员受中国养老保险和失业保险（协定第2条笫1项）法律规定  的管辖：  □第4条（最长为48个日历月）  从 至  3)  □第8条4）  从 至 3)  □第8条4）  在受中华人民共和国的外交或领事机构或上述两类机构之一的馆员或工作人员的雇用期间。 | | Die in Feld 1 genannte Person untersteht den chinesischen Rechtsvorschriften über Rentenversicherung und Arbeits- Iosenversicherung (Art. 2 Nr. 1 des Abkommens) gem**äß** der nachstehend vermerkten Vorschrift des Abkommens:  □ Art.4(für Iängstens 48 Kalendermonate)  vom bis 3)  □ Art.8 4)  vom bis 3)  □ Art.8 4)  für die Dauer der Beschäftigung bei einer diplomatischen oder konsularischen Vertretung der Volksrepublik China oder bei einem Mitglied oder Bediensteten einer dieser Vertretungen. |
| 6 | 中方经办机构/Chinesischer Träger | |
| 名称/Bezeichnung 人力资源和社会保障部社会保险事业管理中心  地址/Anschrift 北京市东城区安定门外大街138号皇城国际B座    公章/Stempel 日期/Datum  签字/Unterschrift | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □合适的请在□内打X。  1）此证明书由中国劳动和社会保障部社会保险事业管理中心或由该部指定的其它机构根据申请出具。  2）协定第5条（在航海船舶上的参保义务）规定的适用者，请使用表格D/VRC 101 A。  3）无论何种情况，均须填写适用中国法定养老和失业保险参保义务的法律规定的期限。  4）只有在收到中国人力资源和社会保障部国际合作司关于免除在德国参加养老保险和劳动促进参保义务的通知时，才需在此栏打x。非派遣雇员，可根据协定第8条关于雇员和雇主共共申请免除适用德国法定养老和劳动促进参保义务的法律规定。其前提是此人适用中国关于法定养老和失业保险的法律规定。这也适用于协定适用范围所包括的法律规定涉及的其他人员。同样也适用于超过48个日历月期限的被派遣人员（协定第4条）。请向中国劳动和社会保障部社会保险事业管理中心（安定门外大街138号，100013）提出申请。 |  | □lZutreffendes bitte sox kennzeichnen  1) Diese Bescheinigung wird auf Antrag von der chinesischen Sozialversicherungsverwaltung des Ministeriums für Arbeit und Soziale Sicherheit oder von anderen von diesem Ministerium bezeichneten Stellen ausgestellt.  2) Für Fälle nach Artikel 5 des Abkommens("Versicherungspflicht auf Seeschiffen") ist der Vordruck D/VRC 101Azu verwenden.  3) Der Zeitraum, für den die chinesischen Rechtsvorschriften über die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung und der Arbeitslosenversicherung gelten, ist immer einzutragen.  4) Dieses Feld ist nur anzukreuzen, wenn eine Mitteilung der AbteiIung für internationale Zusammenarbeit des chinesischen Ministeriums für Arbeit und Soziale Sicherheit, Peking, über die Befreiung von der Versicherungspflicht in der deutschen Rentenversicherung und Arbeitsförderung vorliegt. Eine Person, die beispielsweise nicht entsandter Arbeitnehmer ist, kann nach Artikel 8 des Abkommens auf gemeinsamen Antrag des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers von der Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften über die Versicherungspflicht in der desetzlichen Rentenversicherung und der Arbeitsfürderung befreit werden. Voraussetzung ist, dass für die Person die chinesischen Rechtsvorschtiften über die gesetzliche Rentenversicherung und die Arbeitslosenversicherung gelten. Dies gilt für andere Personen, auf die sich die vom Geltungsbereich des Abkommens erfassten Rechtsvorschriften beziehen, entsprechend.Gleiches gilt bei einer entsandten Person (Artikel 4 des Abkommens), wenn die 48-Kalendermonats-Frist überschritten wird.Der Antrag ist an die Sozialversicherungsvetwaltung des chinesischen Ministeriums für Arbeit und Soziale Sicherheit, No 138 Andingmenwai Street, Beijing, China, zu richten. |