**Leitfaden für das Formular R017**

**BUC\_R \_07 (Formular R017, R018) - Forderungseinzug**

Im Rahmen des Austauschs europäischer Formulare über EESSI (vorübergehend RINA) **für die Einziehung von Forderungen** der Ausgleichskassen, bei Schuldnern, die sich in der Europäischen Union befinden, ermöglicht das BUC\_R\_07 die Einziehung von Forderungen bei ausländischen Verbindungsstellen (im Folgenden: OL). Es umfasst insbesondere die Formulare R017 (Beitreibungsersuchen) und R018 (Antwort auf das Beitreibungsersuchen).

**Verfahren für die Einziehung von Forderungen :**

Die kantonale Kasse als Trägerin des Ersuchens sorgt für die Zusammenstellung der erforderlichen Unterlagen, prüft den Anspruch auf Beitreibung und füllt das Formular R017 aus, in Übereinstimmung mit :

* Der europäischen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit,
* Der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit,
* Die Hinweise zum weiteren Vorgehen BUC R\_07

Sie leitet die vollständige Akte **(einschließlich der erforderlichen Anlagen)** über die folgende E-Mail-Adresse an die Abteilung für Rechtsstreitigkeiten der ZAS weiter: recovery\_cc@zas.admin.ch

**Formular R017**

Das Formular ist unter anderem in Übereinstimmung mit Art. 71ff der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit auszufüllen.

Alle Angaben im Formular R017 müssen mit dem Grundbescheid (Vollstreckungstitel) bzw. den ergänzenden Belegen (Mahnungen) übereinstimmen.

Folgende Angaben sind erforderlich:

- Pflichtfelder (in gelb im Formular):

- Empfohlene Felder (in blau im Formular):

|  |  |
| --- | --- |
| **Anzahl der Anhänge:** | --- Hier ausfüllen --- |
| **Datum der Sendung:** | ---[DD/MM/YYYY]--- |

|  |
| --- |
| **Absendende Institution:** |
| Ländercode\* | CH |
| Code der Institution\* | .................................................. |
| 1.1.3.2 Bezeichnung der Institution\*. | Zentrale Ausgleichsstelle |
| Straße | Av. Edmond-Vaucher 18 |
| Stadt | Genf |
| Postleitzahl | 1203 |
| Region |  |
| 1.1.1. Land | CH |
| Telefon | 0041 22 795 91 11 |
| Fax | 0041 22 795 97 04 |
| E-Mail | sedmaster@zas.admin.ch |
|  |  |
| **Empfängerinstitution:** |
| 1.1.1.Code des Landes | --- Hier ausfüllen --- [[list ISO3166-1-alpha-2 code]](http://fr.wikipedia.org/wiki/ISO_3166-1) |
| 1.1.3.2 Bezeichnung der Institution | --- Hier ausfüllen --- |
| Straße | --- Hier ausfüllen --- |
| Stadt | --- Hier ausfüllen --- |
| Postleitzahl | --- Hier ausfüllen --- |
| Region | --- Hier ausfüllen --- |
| 1.1.1.Land | --- Hier ausfüllen --- [[list ISO3166-1-alpha-2 code]](http://fr.wikipedia.org/wiki/ISO_3166-1) |
| Telefon | --- Hier ausfüllen --- |
| Fax | --- Hier ausfüllen --- |
| E-Mail | --- Hier ausfüllen --- |
|  |  |

|  |
| --- |
| **1. Aktenzeichen** |
| 1.1.1. Absenderland | CH |
| 1.1.2 Aktenzeichen beim absendenden Träger 1 | 756.XXXX.XXXX.XX |
| 1.1.3.2. Name der versendenden Institution | .............................. |
| 1.1.1. Empfängerland2 | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 1.1.2Aktenzeichen beim empfangenden Träger2  (falls bekannt) | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 1.1.3.2. Name der empfangenden Institution | .............................. |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.1. Art des Antrags** 3 |   |

* Erklärungen: Sie müssen korrekt angekreuzt werden und den tatsächlichen Gegebenheiten des Falls entsprechen. Anträge, die älter als 5 Jahre sind (Datum des Vollstreckungstitels), werden nicht angenommen.

|  |
| --- |
| **3. Erklärung**4 |
| 3.1 Erklärung  |  |
| 3.1.1. Die Forderung und/oder der Vollstreckungstitel |    |
| 3.1.2. Die von der ersuchenden Stelle bereits eingeleiteten geeigneten Beitreibungsverfahren werden nicht zur vollständigen Begleichung der Forderung führen und die Verjährungsfrist nach dem im Mitgliedstaat der ersuchenden Stelle geltenden Recht ist noch nicht abgelaufen. |    |
| 3.1.3. Die Forderung ist weniger als 5 Jahre alt (Artikel 82 Absatz 1 Buchstabe b der Verordnung (EG) Nr. 987/2009) |   |
| 3.2. Der Gesamtbetrag (einschließlich Zinsen, Bußgeldern, Strafen und/oder Kosten) beläuft sich auf: 6 |    |

* Art der Forderung: Geben Sie an, ob es sich um Beiträge (Abgaben) oder ungerechtfertigte Leistungen handelt, und nennen Sie den/die betroffenen Zweig/e der Sozialversicherung. (Branchencode)

|  |
| --- |
| **4. Art der Forderung** 7 |
| 4.1. Art des Antrags |    |
| 4.2 Branchencode8 | [ ]  [01] Krankheit [ ]  [02] Rente[ ]  [03] Arbeitslosigkeit [ ]  [04] Berufskrankheit und Arbeitsunfall[ ]  [05] Familienleistungen [ ]  [99] Sonstige(s) : ---Vervollständigen Sie hier--- |

|  |
| --- |
| **5. Betrifft** |
| 5.1. Betrifft |  |

* Die Identität der betroffenen Person (einschließlich Familienname, Vorname und Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit und alle zur Verfügung stehenden Informationen)

|  |
| --- |
| **6. Identität der betroffenen Person** ⭮ |
| **6.1.1 Betroffene Person9** |
| 6.1.1.1.1. Nachname(n)  | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 6.1.1.1.2. Vorname(n) | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 6.1.1.1.3 Geburtsdatum  | ---[DD/MM/YYYY]--- |
| 6.1.1.1.4. Geschlecht |   |
| **6.1.1.1.7 Persönliche Identifikationsnummer der Person bei jedem Träger** |
| 6.1.1.1.7.1.1. Land des Absenders | CH |
| 6.1.1.1.7.1.2. Persönliche Identifikationsnummer des Absenderlandes (PIN) | 756.XXXX.XXXX.XX |
| 6.1.1.1.7.1.4.2. Name der versendenden Institution | .................................... |
| 6.1.1.1.7.1.1. Empfängerland | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 6.1.1.1.7.1.2. Persönliche Identifikationsnummer des Empfängerlandes (falls bekannt) | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 6.1.1.1.7.1.4.2. Name der empfangenden Institution | .................................... |
|  |  |
| **6.1.1.1.8 Wenn Sie die persönliche Identifikationsnummer der Person nicht kennen, füllen Sie bitte Folgendes aus:** |
| 6.1.1.1.8.1.1. Stadt der Geburt | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 6.1.1.1.8.1.3. Land | ---Vervollständigen Sie hier--- |
|  |
| **6.1.1.2 Zusätzliche Informationen zur Person** |
| 6.1.1.2.1. Status der betroffenen Person | Wählen Sie ein Element.Wenn andere : --- Hier ausfüllen--- |
| **6.1.1.3 Letzte bekannte Adresse der betroffenen Person** |
| 6.1.1.3.1.1. Art der Adresse |     ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 6.1.1.3.1.3.1. Straße | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 6.1.1.3.1.3.3. Stadt | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 6.1.1.3.1.3.4. Postleitzahl | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 6.1.1.3.1.3.5. Region16 | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 6.1.1.3.1.3.6. Land | ---Vervollständigen Sie hier--- [[list ISO3166-1-alpha-2 code]](http://fr.wikipedia.org/wiki/ISO_3166-1) |

* **Wenn es sich um einen Arbeitgeber handelt, Informationen über den Arbeitgeber**

|  |
| --- |
| **Bitte füllen Sie das Folgende aus, wenn die unter "Der Antrag betrifft" = "Arbeitgeber" getroffene Auswahl :**  |
| **7.1. Arbeitgeber** |
| 7.1.1 Name des Arbeitgebers 17 | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| **7.1.2. Identifikationsnummern** |
| 7.1.2.1.1. Identifikationsnummer des Arbeitgebers beim ausstellenden Träger18 | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 7.1.2.1.2. Typ |     |
| **7.1.3. Adresse** |
| 7.1.3.1. Straße | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 7.1.3.2. Name des Gebäudes | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 7.1.3.3. Stadt | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 7.1.3.4. Postleitzahl | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 7.1.3.5. Region 16 | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 7.1.3.6. Land | ---Vervollständigen Sie hier--- |
|  |  |
| **7.2. Verantwortliche Person oder Abteilung** |
| 7.2.2.1.1.2. Telefonnummer | +41 00 000 0000 |
| 7.2.2.2.1.1. E-Mail-Adresse | ---Vervollständigen Sie hier--- |
|  |  |
| **7.3.1. Betroffene Person** |
| **7.3.1.1 Identifikation der Person** |
| 7.3.1.1.1. Nachname(n) | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 7.3.1.1.2 Vorname(n)  | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 7.3.1.1.3. Geburtsdatum | ---[DD/MM/YYYY]--- |
| 7.3.1.1.4. Geschlecht  |   |
|  |  |
| **7.3.1.1.7.1. Persönliche Identifikationsnummer(n)**  |
| 7.3.1.1.7.1.1. Ausstellendes Land | CH |
| 7.3.1.1.7.1.2. Persönliche Identifikationsnummer (PIN) bei der ausstellenden Institution. | 756.XXXX.XXXX.XX |
| 7.3.1.1.7.1.4.2. Name der ausstellenden Institution | .............................. |
| 7.3.1.1.7.1.1. Ausstellendes Land | CH |
| 7.3.1.1.7.1.2. Persönliche Identifikationsnummer (PIN) bei der empfangenden Einrichtung. | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 7.3.1.1.7.1.4.2. Name der empfangenden Institution | .............................. |
| **7.3.1.1.8. Wenn die PIN nicht für jede Institution verfügbar ist, füllen Sie bitte Folgendes aus.7.3.1.1.8.1. Geburtsort** |
| 7.3.1.1.8.1.1. Stadt (Wenn nicht bekannt, geben Sie ' Unbekannt' ein) | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 7.3.1.1.8.1.3. Land | ---Vervollständigen Sie hier--- |
|  |  |
| **7.3.1.2 Zusätzliche Informationen über die Person** |
| 7.3.1.2.1. Status der betroffenen Person | Wählen Sie ein Element. |

* Angaben zur Forderung: Währung und Wechselkurs. Der Wechselkurs muss dem Datum des Beitreibungsersuchens R017 entsprechen.

|  |
| --- |
| **9. Die Forderung**29 |
| **9.1.1.1. Währung** |
| 9.1.1.1.1. Währung der absendenden Institution  | CHF |
| 9.1.1.1.2. Währung der empfangenden Institution  | Wählen Sie ein Element. |
| 9.1.1.2.1.1. Zum Zeitpunkt der Antragstellung verwendeter Wechselkurs 28⭮  | ---Dezimal--- |

Insbesondere muss das genaue Datum des im R017 angegebenen Vollstreckungstitels mit dem übereinstimmen, was im Titel steht, und der im R017 angegebene Gesamtbetrag muss mit dem übereinstimmen, was im Vollstreckungstitel steht, einschließlich Zinsen und anderer Beträge. Wenn der im R017 angegebene Gesamtbetrag der Forderung nicht mit der Grundentscheidung übereinstimmt, muss die kantonale Kasse alle Belege (in beglaubigter Kopie) beifügen, die die Höhe der zurückzufordernden Forderung belegen.

|  |
| --- |
| **9.1.1.3. Zeitraum30** |
| 9.1.1.3.1. Datum des Beginns | ---[DD/MM/YYYY]--- |
| 9.1.1.3.2. Datum des Endes | ---[DD/MM/YYYY]--- |
|  |  |
| **9.1.1.4. Betrag in der Währung des absendenden Instituts** |
| 9.1.1.4.1. Betrag in der Hauptsumme31 | ---Dezimal--- |
| 9.1.1.4.2 Zinsen32 | ---Dezimal--- |
| 9.1.1.4.3. Bußgelder33 | ---Dezimal--- |
| 9.1.1.4.4. Administrative Strafen34 | ---Dezimal--- |
| 9.1.1.4.5 Sonstige Aufwendungen/Kosten35 | ---Dezimal--- |
| 9.1.1.4.6. Gesamtbetrag 36 | ---Dezimal--- |
|  |  |
| **9.1.1.5. Betrag in der Währung des Empfängerinstituts** |
| 9.1.1.5.1. Betrag in der Hauptsumme31 | ---Dezimal--- |
| 9.1.1.5.2 Zinsen 32 | ---Dezimal--- |
| 9.1.1.5.3. Bußgelder33 | ---Dezimal--- |
| 9.1.1.5.4. Administrative Strafen34 | ---Dezimal--- |
| 9.1.1.5.5 Sonstige Kosten/Gebühren35 | ---Dezimal--- |
| 9.1.1.4.6. Gesamtbetrag 36 | ---Dezimal--- |
|  |
| **9.1.2 Identifikation der Forderung** |
| 9.1.2.1. Datum des Vollstreckungstitels 37 | ---[DD/MM/YYYY]--- |
| 9.1.2.2 Datum der Mitteilung 38 | ---[DD/MM/YYYY]--- |
| 9.1.2.3 Datum, ab dem die Ausführung möglich ist 39 | ---[DD/MM/YYYY]--- |
| 9.1.2.4. Letzter Tag der Verjährungsfrist 40 | ---[DD/MM/YYYY]--- |
| 9.1.2.5. Referenz zur Identifizierung des Vollstreckungstitels 41 | ---Vervollständigen Sie hier--- |

|  |
| --- |
| **10. Gesamtbetrag**42 |
| 10.1 Dieser Antrag betrifft\*.  |  |
| **10.2 Wenn sich die Forderung auf mehrere Forderungen und einen Gesamtbetrag bezieht, geben Sie bitte an** |
| 10.2.1 Der kombinierte Gesamtbetrag der Forderungen in der Währung der versendenden Institution  | ---Dezimal--- |
| 10.2.2 Der kombinierte Gesamtbetrag der Forderungen in der Währung des Empfängerinstituts  | ---Dezimal--- |

|  |
| --- |
| **11. Andere nützliche Informationen**43 |
| 11.1 Information | ---Vervollständigen Sie hier--- |

|  |
| --- |
| **12.1 Annahme einer Ratenzahlung**44 |
| 12.1.1 Die Ratenzahlung beträgt  |  |

* Bankverbindung oder Überweisung der Forderung

|  |
| --- |
| **12.2 Bankverbindung**45 |
| Name der Bank 46 | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 12.2.1.1. Internationale Bankkontonummer (IBAN) 47 | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 12.2.1.2. Bank Identifier Code (BIC) 48 | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 12.2.2. Name des Kontoinhabers49 | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 12.2.3 Zahlungsreferenz für die Weiterleitung 50 | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| **12.2.4. Adresse der Empfängerbank51** |
| 12.2.4.1. Straße | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 12.2.4.3. Stadt | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 12.2.4.4 Postleitzahl | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 12.2.4.5 Region14 | ---Vervollständigen Sie hier--- |
| 12.2.4.6. Land | ---Vervollständigen Sie hier--- [[list ISO3166-1-alpha-2 code]](http://fr.wikipedia.org/wiki/ISO_3166-1) |

|  |
| --- |
| **Unterschrift der absendenden Einrichtung:** |
| Datum | ---[DD/MM/YYYY]--- |
| Unterschrift | Stempel |
|  |  |
|  |  |

**Anhang :**

Die folgenden Unterlagen müssen unbedingt mit dem Formular R017 eingereicht werden:

* Kopie des Vollstreckungstitels, beglaubigt mit dem Original und mit dem Datum der Rechtskraft, Stempel und Unterschrift der Kantonalen Kasse.
* Wenn es weitere Belege gibt, (z.B. Mahnungen), sollten diese ebenfalls als beglaubigte Kopien vorliegen.
* Der Nachweis der Zustellung des Vollstreckungstitels an den Schuldner.

Wenn das Formular nicht korrekt ausgefüllt ist und die Belege nicht vollständig sind, werden sie nicht bearbeitet und an die kantonale Kasse zurückgeschickt.

**Verfahren in der Rechtsabteilung und im OL :**

* Sobald die Unterlagen eingegangen sind, prüft die Rechtsabteilung, ob alle relevanten Informationen vorhanden sind, und leitet sie dann über Rina an die zuständige OL für die Eintreibung weiter.
* Die ausländische OL nimmt die Beitreibung nach ihren innerstaatlichen Rechtsvorschriften vor.
* Nach Abschluss der verschiedenen Schritte übermittelt uns das O seine Antwort mithilfe des Formulars R018.
* Das Formular R018 wird an die kantonale Kasse zurückgeschickt.
* Die Überweisung der Forderung, sofern eine solche besteht, erfolgt durch die Buchhaltungsabteilung der SAK auf das im Formular R017 angegebene Konto der kantonalen Kasse.
* Der Fall ist von Seiten der Rechtsabteilung abgeschlossen.

**Kompetenz :**

* Die kantonalen Kassen sind dafür zuständig, die Berechtigung zum Einzug der Forderung zu prüfen, die notwendigen Dokumente zusammenzustellen und das Formular R017 auszufüllen. Die Überprüfung der Übereinstimmung der Angaben in den verschiedenen Dokumenten fällt in ihren Zuständigkeitsbereich.
* Die Zentrale Ausgleichsstelle, Abteilung Streitfälle, ist dafür zuständig, die von den kantonalen Kassen erhaltenen Daten über Rina an die ausländischen OL weiterzuleiten und das Ergebnis (einschließlich der zurückgeforderten Beträge) im Rahmen des Inkassos an die kantonalen Kassen zu übermitteln.