

Allgemeine Hinweise zur Verwendung der E-Formulare

Die nachstehenden Hinweise betreffen sowohl das Freizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft (EG), als auch das revidierte EFTA-Abkommen (Schweiz, Island, Liechtenstein, Norwegen).

Die Fassungen der Formulare sind in allen EG-Sprachen kongruent. Die in der Schweiz verwendeten Formulare stehen in den drei Amtssprachen zur Verfügung.

Begriffsbestimmungen

Staat	Mitgliedstaaten der EG, Mitgliedstaaten der EFTA und die Schweiz.
Zuständiger Staat	Staat, in dessen Gebiet der zuständige Träger seinen Sitz hat.
Zuständiger Träger	<ul style="list-style-type: none">- Träger, bei dem die Person im Zeitpunkt des Antrags auf Leistungen versichert ist, oder- Träger, bei dem die Person einen Anspruch auf Leistungen hat oder hätte, wenn sie selbst oder ihre Familienangehörigen im Gebiet des Staats wohnten, in dem dieser Träger seinen Sitz hat, oder- Träger, der von der zuständigen Behörde des betreffenden Staats bezeichnet worden ist.
Träger des Wohnorts	Träger, der für die Gewährung der Leistungen am Wohnort der versicherten Person zuständig ist.
Träger des Aufenthaltsorts	Träger, der für die Gewährung der Leistungen am Aufenthaltsort der versicherten Person zuständig ist.
Familienangehörige	Familienangehörige, die keine Erwerbstätigkeit ausüben.

E 001: Allgemeine Auskünfte

E 001	Austausch von Informationen Dieses Formular kann in Ergänzung anderer Formulare oder zum Austausch von Informationen verwendet werden, insbesondere um Auskünfte zu verlangen oder mitzuteilen, ein Formular anzufordern oder einen Bericht abzugeben.
-----------------------	--

E 101 – 103: Bestimmung der anwendbaren Rechtsvorschriften

E 101	Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften Dieses Formular bescheinigt, welche Rechtsvorschriften bei Entsendungen bis zu 12 Monaten, Ausnahmevereinbarungen und gleichzeitigen Tätigkeiten in mehreren Staaten anwendbar sind. Bei einer Entsendung von der Schweiz in einen anderen Staat stellt die zuständige AHV-Ausgleichskasse das Formular aus. Es dient als Nachweis gegenüber den Sozialversicherungsträgern des anderen Staates (siehe Merkblatt „Soziale Sicherheit für Entsandte aus der Schweiz und der EU“). Die zuständige AHV-Ausgleichskasse muss das Formular auch dann ausstellen, wenn bei gleichzeitigen Tätigkeiten in mehreren Staaten die schweizerischen Rechtsvorschriften anwendbar sind (für die Bestimmung der Rechtsvorschriften in solchen Fällen helfen die zuständigen ausländischen Meldestellen weiter).
E 102	Verlängerung der Entsendung bzw. der selbständigen Tätigkeit Die Entsendung bzw. selbständige Tätigkeit kann nach Ablauf von 12 Monaten um weitere 12 Monate verlängert werden. Die Verlängerung muss beantragt werden, bevor die Erstsensendefrist von 12 Monaten abgelaufen ist. Auf Antrag des/r Arbeitgebers/in bzw. des/r Selbständigen erteilt die zuständige Behörde des Staates der vorübergehenden Beschäftigung nach Prüfung ihr Einverständnis auf diesem Formular (siehe Merkblatt „Soziale Sicherheit für Entsandte aus der Schweiz und der EU“). Bei einer Entsendung von der Schweiz in einen anderen Staat muss der/die Arbeitgeber/in in der Schweiz bzw. der/die Selbständige dieses Formular bei der Stelle des Staates der vorübergehenden Beschäftigung einreichen. Diese Stellen sind auf dem Formular unter „Hinweise“ aufgeführt. Das Formular dient als Nachweis, dass die versicherte Person weiterhin der Gesetzgebung des Ursprungsstaates unterstellt ist.
E 103	Ausübung des Wahlrechts der anzuwendenden Rechtsvorschriften Dieses Formular wird von der zuständigen Sozialversicherungsbehörde ausgestellt und dient dem Personal der diplomatischen Vertretungen und der konsularischen Dienststellen sowie ihren privaten Hausangestellten als Nachweis darüber, dass sie die Gesetzgebung des entsendenden Staates, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzen, gewählt haben und diese angewendet wird. Dieses Wahlrecht kann am Ende jedes Kalenderjahres neu ausgeübt werden. Die Hilfskräfte der Europäischen Gemeinschaft haben die Wahl zwischen der Anwendung der Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dessen Gebiet sie beschäftigt sind, in dem sie zuletzt versichert waren oder dessen Staatsangehörigkeit sie besitzen. Dieses Wahlrecht kann nur einmal ausgeübt werden und wird mit dem Dienstantritt wirksam. Ein Exemplar geht an den/ie Arbeitgeber/in und zwei Exemplare an die unter „Hinweise“ aufgeführten Stellen des Staates, dessen Rechtsvorschriften die versicherte Person gewählt hat.

**Europäische Krankenversicherungskarte, E 104 – 128:
Krankenversicherung, Unfallversicherung**

<p>EU KV-Karte</p>	<p>Europäische Krankenversicherungskarte</p> <p>Das Formular E 111 betreffend den Anspruch auf Sachleistungen während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Staat wurde am 1. Januar 2006 durch die europäische Krankenversicherungskarte ersetzt. Seit diesem Zeitpunkt werden versicherte Personen bei einer Behandlung in der Schweiz den Sachleistungsanspruch nur noch mit der europäischen Krankenversicherungskarte nachweisen. In Ausnahmefällen können sie eine gleichwertige provisorische Ersatzbescheinigung vorlegen.</p> <p>Falls eine versicherte Person während eines vorübergehenden Aufenthaltes in einem anderen Staat als dem zuständigen Staat erkrankt oder verunfallt, hat sie Anrecht auf medizinisch notwendige Sachleistungen unter Berücksichtigung der Art der Leistungen und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer. Es besteht jedoch kein Sachleistungsanspruch, wenn der Zweck des Aufenthalts die Inanspruchnahme von Behandlungen ist.</p> <p>Die europäische Krankenversicherungskarte wird in der Schweiz vom zuständigen Krankenversicherer ausgestellt. Ihre Gültigkeit ist auf einen bestimmten Zeitraum begrenzt. In den EG-/EFTA-Staaten kann sich die versicherte Person mit der europäischen Krankenversicherungskarte direkt an den Leistungserbringer wenden, ohne zuerst den Versicherungsträger des Aufenthaltsorts einzuschalten. Der Leistungserbringer muss die europäische Krankenversicherungskarte (allenfalls die Ersatzbescheinigung) wie eine nationale Bescheinigung anerkennen.</p> <p>Die Behandlungskosten werden in der Regel vom Versicherungsträger des Aufenthaltslandes aushilfsweise übernommen und von diesem über die Verbindungsstelle bei der zuständigen Krankenkasse oder dem zuständigen Unfallversicherer in der Schweiz zurückgefordert. Die Kostenbeteiligung richtet sich nach den Vorschriften des Landes, wo die Behandlung vorgenommen wird und muss vor Ort bezahlt werden. Dafür entfällt die Kostenbeteiligung in der Schweiz.</p>
<p>E 104</p>	<p>Bescheinigung über die Zusammenrechnung von Versicherungs-, Beschäftigungs- oder Wohnzeiten</p> <p>Auf diesem Formular werden die Versicherungs-, Beschäftigungs- oder Wohnzeiten auf dem Gebiet eines Staates zusammengefasst. Falls ein/e Arbeitnehmer/in eine Tätigkeit in einem Land antritt und die Bedingungen für den Leistungsanspruch bei Krankheit, Mutterschaft oder Tod (Sterbegeld) in diesem Staat nicht erfüllt, werden in anderen Staaten zurückgelegte Versicherungszeiten angerechnet. In der Schweiz wird diese Bescheinigung durch den zuständigen Versicherer ausgestellt.</p>
<p>E 105</p>	<p>Bescheinigung über die Familienangehörigen des/r Arbeitnehmers/in oder des/r Selbständigen, die bei der Berechnung der Geldleistungen bei Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen sind</p> <p>Aufgehoben am 01.04.2006.</p>

<p>E 106</p>	<p>Bescheinigung des Anspruchs der in einem anderen Staat als dem zuständigen Staat wohnenden Versicherten auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft</p> <p>Dieses Formular wird durch den zuständigen Krankenversicherer ausgestellt. Dem/r Erwerbstätigen und den Familienangehörigen, die mit ihm/r im Gebiet eines anderen Staats als dem zuständigen Staat wohnen, wird dadurch gestattet, alle Sachleistungen der Kranken-/Mutterschaftsversicherung am Wohnort auf Rechnung des zuständigen Trägers zu beziehen. Dieses Formular wird ebenfalls für die Familienangehörigen von Arbeitslosen verwendet, falls sie nicht mit dem/r Arbeitslosen zusammen wohnen.</p> <p>Die versicherte Person kann sich mit dem ausgefüllten Formular als Anspruchsberechtigte beim zuständigen Träger der Mutterschafts-/Krankenversicherung des Wohnlands eintragen lassen (zuständige Träger siehe „Hinweise“ auf dem Formular).</p>
<p>E 107</p>	<p>Antrag auf Bescheinigung des Anspruchs auf Sachleistungen</p> <p>Der Krankenversicherungsträger, bei dem ein Antrag auf Leistungen bei Krankheit oder Mutterschaft gestellt worden ist, benötigt dieses Formular zur Anforderung notwendiger Dokumente für die Leistungserbringung. Dabei handelt es sich beispielsweise um das Formular E 104 (Zusammenfassung der Versicherungszeiten), die Formulare E 106, E 109 oder die europäische Krankenversicherungskarte oder Ersatzbescheinigung.</p>
<p>E 108</p>	<p>Mitteilung über Ruhen oder Wegfall des Sachleistungsanspruchs bei Krankheit oder Mutterschaft</p> <p>Auf diesem Formular teilt der zuständige Krankenversicherungsträger dem Träger des Wohnorts des/r Arbeitnehmers/in oder der Familienangehörigen mit, dass der Anspruch auf Leistungen bei Krankheit oder Mutterschaft ruht bzw. wegfällt und die vorher ausgestellte Bescheinigung nicht mehr gültig ist.</p>
<p>E 109</p>	<p>Bescheinigung zur Eintragung der Familienangehörigen des/r Arbeitnehmers/in oder Selbständigen und für die Führung der Verzeichnisse</p> <p>Dieses Formular wird erstellt, damit Familienangehörige, die nicht mit dem/er Erwerbstätigen im selben Staat wohnen, in ihrem Wohnstaat die nach den dortigen Rechtsvorschriften vorgesehenen Leistungen der Kranken-/Mutterschaftsversicherung am Wohnort auf Rechnung der zuständigen Krankenkasse beziehen können.</p> <p>Der/die Erwerbstätige händigt zwei Exemplare den Familienangehörigen aus, die sie unverzüglich beim zuständigen, auf dem Formular unter „Hinweise“ bezeichneten Träger der Kranken-/Mutterschaftsversicherung ihres Wohnorts vorlegen.</p>
<p>E 110</p>	<p>Bescheinigung für Arbeitnehmer/innen im internationalen Verkehrswesen</p> <p>Aufgehoben am 31.05.2004.</p>
<p>E 111</p>	<p>Anspruch auf Sachleistungen der Krankenversicherung bei Aufenthalt und Reisen in einen Mitgliedstaat</p> <p>Aufgehoben am 31.12.2005.</p>

<p>E 112</p>	<p>Bescheinigung über die Weitergewährung der Leistungen der Kranken-/Mutterschaftsversicherung</p> <p>Dieses Formular wird von Versicherten und ihren Familienangehörigen benötigt, die Leistungen bei Krankheit oder Mutterschaft von der zuständigen Krankenkasse beziehen und sie um vorübergehende oder definitive Wohnortsverlegung oder um Pflegeaufenthalt in einem anderen Staat ersuchen. Es wird vom zuständigen Krankenversicherer ausgestellt.</p> <p>Die Leistungen werden nach den Rechtsvorschriften des Krankenversicherungsträgers am Aufenthalts- oder Wohnort erbracht. Die Dauer der Leistungsgewährung richtet sich jedoch nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staats.</p>
<p>E 113</p>	<p>Krankenhausbehandlung - Mitteilung über Aufnahme/Entlassung</p> <p>Aufgehoben am 31.05.2004.</p>
<p>E 114</p>	<p>Gewährung von Sachleistungen grösseren Umfangs</p> <p>Aufgehoben am 31.05.2004.</p>
<p>E 115</p>	<p>Antrag auf Geldleistungen wegen Arbeitsunfähigkeit</p> <p>Dieses Formular betrifft Arbeitnehmende und Arbeitslose, die sich während einer Arbeitsunfähigkeit im Gebiet eines anderen Staats als dem zuständigen Staat befinden. Das Dokument wird durch den Träger des Aufenthalts- oder Wohnortes erstellt, der es dem zuständigen Träger sendet.</p>
<p>E 116</p>	<p>Ärztlicher Bericht bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit/Mutterschaft, Arbeitsunfall oder Berufskrankheit</p> <p>Dieses Formular ist ein vereinfachter ärztlicher Bericht. Er wird vom Vertrauensarzt desselben Versicherungsträgers ausgefüllt, der das Formular E 115 ausgestellt hat und wird demselben in verschlossenem Umschlag beigelegt.</p>
<p>E 117</p>	<p>Gewährung von Geldleistungen bei Mutterschaft und Arbeitsunfähigkeit</p> <p>Auf diesem Formular informiert der zuständige Versicherungsträger den Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes, der das Formular E 115 ausgestellt hat, über seine Entscheidung betreffend die Gewährung von Geldleistungen an die antragstellende Person. Bei Ablehnung des Antrags ist das Formular E 118 beizufügen.</p>
<p>E 118</p>	<p>Mitteilung über Nichtanerkennung/Beendigung der Arbeitsunfähigkeit</p> <p>Dieses Formular wird entweder durch den Träger des Aufenthalts- bzw. Wohnortes oder den zuständigen Träger ausgestellt. Hat der Träger des Aufenthalts- oder Wohnortes das Dokument ausgefüllt, wird je ein Exemplar an den/ie Arbeitnehmer/in und den zuständigen Träger übermittelt. Falls der zuständige Träger der Aussteller war, wird das zweite Exemplar an den Träger des Aufenthalts- oder Wohnortes weitergeleitet. Auf dem Formular findet sich die Rechtsmittelbelehrung für die beteiligten Staaten.</p>

<p>E 119</p>	<p>Bescheinigung über den Anspruch der Arbeitslosen und ihrer Familienangehörigen auf Geldleistungen der Kranken-/Mutterschaftsversicherung</p> <p>Mit Hilfe dieser Bescheinigung können Arbeitslose und ihre Familienangehörige, die zusammen auf dem Gebiet eines anderen Staates als dem leistungserbringenden Staat wohnen, Geldleistungen der Krankenversicherer nach den Rechtsvorschriften des Wohnlandes beziehen. Das Dokument benötigen ebenfalls Arbeitslose, die sich mit Genehmigung des zuständigen Versicherungsträgers zum Zweck der Stellensuche in einen anderen Staat begeben. Zusätzlich zu diesem Dokument muss das Formular E 303/3 vorgelegt werden. Die Versicherungsträger sind auf dem Formular unter „Hinweise“ aufgeführt.</p> <p>Diese Bescheinigung gilt nur für Geldleistungen. Was die Sachleistungen anbelangt, ist die europäische Krankenversicherungskarte auszustellen.</p>
<p>E 120</p>	<p>Bescheinigung über den Anspruch des/r Rentenantragstellers/in und seiner/ihrer Familienangehörigen auf Sachleistungen</p> <p>Arbeitnehmende und Selbständigerwerbende, deren Rentenantrag bei der zuständigen Stelle hängig und deren Leistungsanspruch nach der Gesetzgebung des aufgrund der letzten Erwerbstätigkeit zuständigen Staates weggefallen ist, benötigen dieses Formular. Dadurch können Rentenantragstellern/innen sowie ihren Familienangehörigen Sachleistungen der Kranken-/Mutterschaftsversicherung im Wohnstaat ausgerichtet werden.</p>
<p>E 121</p>	<p>Bescheinigung über die Eintragung der Rentenberechtigten oder ihrer Familienangehörigen und die Führung der Verzeichnisse</p> <p>Bezüger/innen einer Rente aus der Schweiz und ihre Familienangehörigen, die den Wohnort in einem Staat haben, nach dessen Rechtsvorschriften sie keine Rente beziehen, haben Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Krankenversicherung, bei der sie versichert sind. Dies gilt ebenfalls für ihre Familienangehörigen, mit denen sie zusammen oder nicht zusammen wohnen. Deshalb müssen sich die Bezüger/innen einer schweizerischen Rente und deren Familienangehörige bei derselben schweizerischen Krankenkasse versichern.</p> <p>Auf Antrag des/r Rentners/in füllt die <u>zuständige Krankenkasse</u> in der Schweiz Teil A (Ziffern 1, 2, 5, 6 und 7) aus. Danach übermittelt die Krankenkasse das Formular grundsätzlich der <u>Schweizerischen Ausgleichskasse (SAK)</u> in Genf, welche Teil A (Ziffern 3 und 4) ausfüllt, falls der/die Rentenbezüger/in Anspruch auf eine Rente der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung AHV/IV (1. Säule) hat. Wenn der/die Rentner/in nur Anspruch auf eine Rente (Pension) der <u>Pensionskasse</u> (Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge BVG, 2. Säule) hat, ist die Vorsorgeeinrichtung des letzten Arbeitgebers der versicherten Person der rentenpflichtige Träger im Sinne der Ziffern 3 und 4 des Formulars E 121 und muss die entsprechenden Rubriken ausfüllen. Zuständig für die Ergänzung der Rubriken unter den Ziffern 3 und 4 des Teils A des Formulars ist der <u>Unfallversicherer</u> bzw. die <u>Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA)</u> falls der/die Rentner/in nur Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung bzw. der Militärversicherung hat.</p> <p>Anschliessend erhält der/die Rentner/in das Formular in doppelter Ausfertigung zur Vorlage beim Träger des Wohnorts. Dieser bestätigt mit dem Doppel dem zuständigen Krankenversicherer die Eintragung oder teilt ihm mit, warum eine Eintragung nicht erfolgte. Das zweite Exemplar bleibt beim Träger des Wohnorts.</p>

	<p>Sollte der/die Rentner/in das Formular nicht oder unvollständig vorlegen, so fordert es der Träger des Wohnorts bei der zuständigen Krankenkasse an, welche die Ziffern 1, 2, 5, 6 und 7 von Teil A ausfüllt und die Ziffern 3 und 4 gegebenenfalls von der SAK ergänzen lässt. Bis zum Eingang des ausgefüllten Dokuments kann der Träger des Wohnorts jedoch anhand der von ihm anerkannten Nachweise (Krankenversicherungsausweis, Beleg der letzten Rentenzahlung) den/ie Rentner/in trotzdem vorläufig eintragen.</p>
E 123	<p>Bescheinigung über den Anspruch auf Sachleistungen der Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten</p> <p>Dieses Formular wird vom zuständigen Unfallversicherungsträger ausgestellt. Es bescheinigt, dass Personen, die in einem anderen Staat als in dem Land, in dem sie versichert sind, ihren Wohnort haben oder sich dort vorübergehend aufhalten, Sachleistungen bei Berufsunfall und -krankheit auf Rechnung des zuständigen Unfallversicherungsträgers beziehen können (zuständige Träger siehe „Hinweise“).</p>
E 124	<p>Antrag auf Sterbegeld</p> <p>Wenn die antragstellende Person nicht im zuständigen Staat wohnt, kann der Antrag auf Sterbegeld entweder beim zuständigen Versicherungsträger oder beim Träger des Wohnorts (in der Schweiz: bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG in Solothurn) eingereicht werden. Die erforderlichen Beilagen sind je nach Land unterschiedlich (siehe „Hinweise“ auf dem Formular).</p> <p>Das schweizerische Recht sieht kein Sterbegeld vor.</p>
E 125	<p>Einzelaufstellung der tatsächlichen Aufwendungen</p> <p>Dieses Formular wird durch den Träger des Aufenthalts- oder Wohnortes ausgestellt, wenn die Kostenrückerstattung gegen Nachweis der tatsächlichen Aufwendungen erfolgen soll (bei Leistungen aufgrund der Formulare E 106, E 112, E 120, E 123 und der europäischen Krankenversicherungskarte oder Ersatzbescheinigung).</p>
E 126	<p>Erstattungssätze für Sachleistungen</p> <p>Dieses Formular wird durch den zuständigen Krankenversicherungsträger ausgestellt, wenn ein/e Versicherungsnehmer/in nach der Rückkehr die Pflegekostenrechnungen vorlegt, die während eines vorübergehenden Aufenthaltes auf dem Gebiet eines anderen Staates entstanden sind. Der zuständige Krankenversicherungsträger verlangt mit Hilfe dieses Dokuments beim Träger des Aufenthaltsorts den Kostenbetrag zurück, den dieser der versicherten Person zurückgezahlt hätte, wenn sie sich während ihres Aufenthaltes an ihn gewandt hätte. Sobald die Antwort des Trägers des Aufenthaltsortes eingeht, zahlt der zuständige Versicherungsträger dem/r Versicherungsnehmer/in den mitgeteilten Rückerstattungsbetrag aus.</p> <p>Ist der Träger, der die Sachleistungen hätte aushilfsweise gewähren müssen, unbekannt, so kann das Formular an die Verbindungsstelle des Aufenthaltslandes gerichtet werden (Verbindungsstellen siehe unter „Hinweise“ auf dem Formular).</p>
E 127	<p>Einzelaufstellung der Monatspauschalbeträge</p> <p>Dieses Formular wird ausgestellt, wenn die Ausgaben aufgrund eines Pauschalbetrages zurückerstattet werden. Dabei handelt es sich um Leistungen, die aufgrund der Formulare E 109 und E 121 erbracht werden. Das Formular wird vom Träger des Wohnorts ausgefüllt und über die Verbindungsstelle des zuständigen Staates an den zuständigen Träger übermittelt.</p>

E 128	<p>Bescheinigung über den Sachleistungsanspruch während eines Aufenthalts in einem Mitgliedstaat</p> <p>Aufgehoben am 31.05.2004.</p>
--------------	--

E 201 – 215: Rentenversicherung

<u>E 201</u>	<p>Bescheinigung zur Zusammenrechnung der Versicherungs- oder Wohnzeiten</p> <p>Diese Bescheinigung wird ausgestellt durch den zuständigen Träger des Staates, in dem der/die Gesuchsteller/in versichert war. Ist nach den Rechtsvorschriften eines Staates die freiwillige Versicherung oder freiwillige Weiterversicherung in den Zweigen Alter, Tod, Invalidität von der Zurücklegung von Versicherungs- oder Wohnzeiten abhängig, so sind diese nach den Rechtsvorschriften anderer Staaten zurückgelegten Versicherungs- oder Wohnzeiten auf dem Formular zu bescheinigen.</p>
<u>E 202</u>	<p>Bearbeitung eines Antrags auf Altersrente</p> <p>Dieses Formular wird vom Versicherungsträger des Staates ausgefüllt, bei dem der Antrag auf Altersrente eingereicht wurde.</p> <p>Wird der Antrag auf Altersrente in der Schweiz gestellt, so füllt die zuständige AHV-Ausgleichskasse, bei Vorliegen von Versicherungszeiten in einem anderen Staat, das Formular inklusive Einlageblätter aus und leitet ein Doppel an die Schweizerische Ausgleichskasse (SAK) in Genf weiter. Zusätzlich sind auch die Formulare E 205 und E 207 auszufüllen. Als bearbeitender Träger unterzeichnet die SAK das Formular und übermittelt jedem Versicherungsträger der beteiligten Staaten eine Kopie der eingereichten Formulare.</p> <p>Der beim Träger eines Staats gestellte Leistungsantrag hat zur Folge, dass die Leistungen gleichzeitig nach den Rechtsvorschriften aller beteiligten Staaten, deren Voraussetzungen der/die Antragsteller/in erfüllt, festgestellt werden. Dies gilt jedoch nicht, wenn der/die Antragsteller/in wünscht, dass die Feststellung der nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Staaten erworbenen Leistungen bei Alter aufgeschoben wird.</p>
<u>E 203</u>	<p>Bearbeitung eines Antrags auf Hinterlassenenrente</p> <p>Dieses Formular wird vom Versicherungsträger des Staates ausgefüllt, bei dem der Antrag auf Hinterlassenenrente eingereicht wurde.</p> <p>Wird der Antrag auf Hinterlassenenrente in der Schweiz gestellt, so füllt die zuständige AHV-Ausgleichskasse, bei Vorliegen von Versicherungszeiten in einem anderen Staat, das Formular inklusive Einlageblätter aus und leitet ein Doppel an die Schweizerische Ausgleichskasse (SAK) in Genf weiter. Zusätzlich sind auch die Formulare E 205 und E 207 auszufüllen. Als bearbeitender Träger unterzeichnet die SAK das Formular und übermittelt jedem Versicherungsträger der beteiligten Staaten eine Kopie der eingereichten Formulare.</p>

	<p>Der beim Träger eines Staats gestellte Leistungsantrag hat zur Folge, dass die Leistungen gleichzeitig nach den Rechtsvorschriften aller beteiligten Staaten, deren Voraussetzungen der/die Antragsteller/in erfüllt, festgestellt werden. Dies gilt jedoch nicht, wenn der/die Antragsteller/in wünscht, dass die Feststellung der nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Staaten erworbenen Leistungen bei Alter aufgeschoben wird.</p>
<u>E 204</u>	<p>Bearbeitung eines Antrags auf Invalidenrente</p> <p>Dieses Formular wird vom Versicherungsträger des Staates ausgefüllt, bei dem der Antrag auf Invalidenrente eingereicht wurde.</p> <p>Wird der Antrag auf Invalidenrente in der Schweiz gestellt, so füllt die zuständige IV-Stelle, bei Vorliegen von Versicherungszeiten in einem anderen Staat, das Formular so weit als möglich aus und leitet es umgehend zusammen mit den übrigen relevanten Beilagen an die für die Rentenfestsetzung zuständige AHV-Ausgleichskasse weiter. Diese füllt ihrerseits die Formulare E 205 und E 207 aus und leitet sie zusammen mit dem Formular E 204 an die SAK weiter.</p> <p>Die IV-Stelle lässt gleichzeitig das Formular E 213 ausfüllen (Ärztlicher Bericht) und leitet diesen an die SAK weiter.</p> <p>Als bearbeitender Träger übermittelt die SAK jedem Versicherungsträger der beteiligten Staaten eine Kopie der eingereichten Formulare. Nach Erlass der Verfügung ergänzt die AHV-Ausgleichskasse das Formular E 204 und übermittelt es mit einer Kopie der Rentenverfügung an die SAK.</p> <p>Der beim Träger eines Staats gestellte Leistungsantrag hat zur Folge, dass die Leistungen gleichzeitig nach den Rechtsvorschriften aller beteiligten Staaten, deren Voraussetzungen der/die Antragsteller/in erfüllt, festgestellt werden. Dies gilt jedoch nicht, wenn der/die Antragsteller/in wünscht, dass die Feststellung der nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Staaten erworbenen Leistungen bei Alter aufgeschoben wird.</p>
<u>E 205</u>	<p>Bescheinigung des Versicherungsverlaufes in der Schweiz</p> <p>Die Zusammenstellung des Versicherungsverlaufs erfolgt je nach Staat sehr unterschiedlich. Deshalb gibt es für jeden Staat ein eigenes Formular E 205 (E 205 D für Deutschland, E 205 F für Frankreich, E 205 I für Italien etc.). Auf dieser Bescheinigung trägt jeder Staat, dessen Rechtsvorschriften auf eine erwerbstätige Person anwendbar waren, die nach seiner Gesetzgebung zurückgelegten Versicherungszeiten ein.</p> <p>Bei Vorliegen von Versicherungszeiten in der Schweiz und in einem anderen Staat, bestätigt die zuständige AHV-Ausgleichskasse auf dem Formular E 205 die in der Schweiz zurückgelegten Versicherungszeiten. Dieses Dokument wird den Formularen E 202, E 203 oder E 204 beigelegt und an die Schweizerische Ausgleichskasse (SAK) in Genf übermittelt. Die SAK leitet jedem Versicherungsträger der beteiligten Staaten eine Kopie des Formulars weiter. Das Formular E 207 mit den Angaben über den Beschäftigungsverlauf der versicherten Person ist beizufügen.</p>
<u>E 207</u>	<p>Angaben über den Beschäftigungsverlauf der Versicherten</p> <p>Dieses Formular wird aufgrund von Angaben der Versicherten über ihren Beschäftigungsverlauf ausgefüllt. Diese Angaben betreffend Beschäftigungsart, -zeit und -ort sollen es den beteiligten Staaten erleichtern, das Formular E 205 betreffend den Versicherungsverlauf auszufüllen.</p>

	<p>Bei Einreichen eines Rentenanspruchs in der Schweiz kann die antragstellende Person bei Vorliegen von Versicherungszeiten in einem anderen Staat dieses Formular selbst ausfüllen und zusammen mit den vorhandenen Beschäftigungsnachweisen der zuständigen AHV-Ausgleichskasse zustellen. Die AHV-Ausgleichskasse leitet es zusammen mit den anderen Formularen an die Schweizerische Ausgleichskasse (SAK) weiter, welche jedem Versicherungsträger der beteiligten Staaten eine Kopie des Formulars übermittelt.</p>
<u>E 210</u>	<p>Mitteilung über Rentenbewilligung bzw. -ablehnung</p> <p>Dieses Formular wird durch die Schweizerische Ausgleichskasse (SAK) in Genf ausgefüllt, wenn sie von einem bearbeitenden Träger eines anderen Staats die Formulare E 202, E 203 oder E 204 erhalten hat. Die SAK teilt darauf dem bearbeitenden Träger den Entscheid über einen Antrag auf Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenrente mit und legt eine Kopie des Rentenbescheids bei.</p>
<u>E 211</u>	<p>Zusammenfassung der Bescheide</p> <p>Auf diesem Formular stellt der bearbeitende Träger der antragstellenden Person in ihrer Sprache die von den beteiligten Trägern getroffenen endgültigen Entscheide zusammen. Er sendet dieses Dokument an die antragstellende Person und legt die Entscheide bei. Die beteiligten Träger werden mit einem Doppel informiert.</p> <p>Für die antragstellende Person beginnt die Frist erst nach Empfang der zusammenfassenden Mitteilung zu laufen.</p>
<u>E 213</u>	<p>Ausführlicher ärztlicher Bericht</p> <p>Dieser Bericht wird bei der Feststellung einer Invalidenrente verwendet, damit sich die Träger der beteiligten Staaten, deren Rechtsvorschriften die antragstellende Person unterstellt war, zum Invaliditätsgrad äussern können. Er wird ebenfalls ausgefüllt, wenn ein Versicherungsträger ein ärztliches Gutachten für eine versicherte Person, die in einem anderen Staat als dem zuständigen Staat wohnt, verlangt.</p>
<u>E 215</u>	<p>Verwaltungsauskünfte über die Lage eines/r Rentners/in</p> <p>Dieses Formular wird auf Anfrage des zuständigen Trägers durch den Träger des Wohnorts ausgefüllt, falls der/die Rentner/in im Gebiet eines anderen als dem Staat, in dem der leistungserbringende Träger seinen Sitz hat, wohnt oder sich aufhält.</p>

E 401 - 411: Familienzulagen

<u>E 401</u>	<p>Familienstandsbescheinigung für die Gewährung von Familienleistungen</p> <p>Die für Familienstandsangelegenheiten zuständige Behörde bzw. ein anderer von der zuständigen Behörde dazu ernannter Träger (z. B. Einwohnerkontrolle der Wohngemeinde) am Wohnort der Familienangehörigen bescheinigt auf diesem Formular den Familienstand. Es ist bei Antragstellung auf Familienleistungen (z. B. Kindergeld) beim zuständigen Träger eines anderen Staats erforderlich.</p>
---------------------	--

<u>E 402</u>	<p>Bescheinigung über die Fortsetzung der Schul- oder Hochschulausbildung für die Gewährung von Familienleistungen</p> <p>Der erste Teil dieser Bescheinigung wird von dem für die Gewährung der Familienleistungen zuständigen Versicherungsträger ausgefüllt. Im zweiten Teil bestätigt die Schule oder Universität die Ausbildungsfortsetzung und retourniert das Formular dem Versicherungsträger.</p>
<u>E 403</u>	<p>Bescheinigung der betrieblichen und/oder beruflichen Ausbildung für die Gewährung von Familienleistungen</p> <p>Der erste Teil dieser Bescheinigung wird von dem für die Gewährung der Familienleistungen zuständigen Versicherungsträger ausgefüllt. Im zweiten Teil bestätigt der/die Lehrbeauftragte und die Lehraufsichtsbehörde die betriebliche und/oder berufliche Ausbildung und sendet das Formular dem Versicherungsträger.</p>
<u>E 404</u>	<p>Ärztliche Bescheinigungen zur Gewährleistung von Familienleistungen</p> <p>Der für die Gewährung der Familienleistungen zuständige Versicherungsträger füllt den ersten Teil des Formulars aus. Der zweite Teil wird vom Krankenversicherungsträger des Wohnstaats der Familienangehörigen vervollständigt, damit der zuständige Träger prüfen kann, ob die Voraussetzungen für den Anspruch auf Familienleistungen nach seinen Rechtsvorschriften erfüllt sind.</p>
<u>E 405</u>	<p>Bescheinigung über die Zusammenrechnung von Versicherungszeiten in mehreren Mitgliedstaaten zwischen den in den Rechtsvorschriften vorgesehenen Fälligkeitsdaten</p> <p>Dieses Formular dient einerseits dazu, das Zusammentreffen von Familienleistungen im Falle aufeinanderfolgender Beschäftigungen in mehreren Staaten zu regeln. Andererseits bescheinigt es in anderen Staaten zurückgelegte Versicherungszeiten, die für den Anspruch auf die Familienleistungen im Gebiet des neuen Beschäftigungslandes zu berücksichtigen sind.</p>
<u>E 406</u>	<p>Bescheinigung über nachgeburtliche ärztliche Untersuchungen</p> <p>Dieses Formular wird nur zuhanden des für die Gewährung der Familienleistungen zuständigen französischen Versicherungsträgers benötigt. Darauf wird bestätigt, dass beim Kind die in der französischen Gesetzgebung vorgesehenen ärztlichen Untersuchungen vorgenommen wurden.</p>
<u>E 407</u>	<p>Ärztliche Bescheinigung zur Gewährung einer besonderen Familienleistung oder einer erhöhten Familienleistung für behinderte Kinder</p> <p>Mit Hilfe dieses Formulars, das im zweiten Teil vom Vertrauensarzt des Trägers am Wohnort vervollständigt wird, prüft der zuständige Versicherungsträger, ob Anspruch besteht auf die nach seiner Gesetzgebung vorgesehenen besonderen Familienleistungen für behinderte Kinder.</p>
<u>E 411</u>	<p>Anfrage betreffend den Anspruch auf Familienleistungen (Kindergeld) in dem Mitgliedstaat, in dem die Familienangehörigen wohnen</p> <p>Bei Problemen der Leistungskumulierung soll dieses Formular dem zuständigen Versicherungsträger ermöglichen, herauszufinden, ob die nach seiner Gesetzgebung bestehende Leistungspflicht suspendiert werden kann wegen eines gleichzeitigen Anspruchs auf Familienleistungen aufgrund einer Erwerbstätigkeit im Wohnsitzstaat der Familie. Das Formular wird vom zuständigen Träger ausgefüllt und dann an den Träger des Wohnorts der Familienangehörigen (gegebenenfalls über die Verbindungsstellen) übermittelt, der das Formular ergänzt.</p>

	<p>Stellt der zuständige Träger anhand der vom Wohnortträger erteilten Auskünfte fest, dass im Wohnstaat der Familienangehörigen eine Anspruch auf Familienleistungen begründende Erwerbstätigkeit ausgeübt wird, so kann er die Zahlung der Familienleistungen aussetzen.</p> <p>Sind jedoch die Leistungen, die nach den Rechtsvorschriften des Wohnstaats der Familienangehörigen vorgesehen sind, tiefer, so zahlt der zuständige Träger gegebenenfalls eine Differenzzulage. Um den Vergleich zwischen den beiden Beträgen anzustellen, berechnet der zuständige Träger den Betrag der in den Rechtsvorschriften des Wohnstaats der Familienangehörigen vorgesehenen Familienleistungen unter Heranziehung des im Zeitpunkt des Vergleichs gültigen Umrechnungskurses. Die Umrechnungskurse sind unter folgender Adresse abrufbar: www.sozialversicherungen.admin.ch, Rubrik „International“, „Mitteilungen“.</p>
--	---

E 601 - 602: Beitragsunabhängige Sonderleistungen

<p><u>E 601</u></p>	<p>Ersuchen um Auskünfte über die Höhe der Einkünfte in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat (beitragsunabhängige Sonderleistungen)</p> <p>Falls der zuständige Versicherungsträger (z. B. die EL-Stellen in der Schweiz) für die Festsetzung von beitragsunabhängigen Sonderleistungen die Höhe der Einkünfte in einem anderen als dem zuständigen Staat erfahren will, verlangt er die Ergänzung dieses Formulars durch den ausländischen Träger.</p>
<p><u>E 602</u></p>	<p>Bescheinigung zur Zusammenrechnung von Beschäftigungszeiten, Zeiten selbständiger Erwerbstätigkeit oder Wohnzeiten (beitragsunabhängige Sonderleistungen)</p> <p>Damit der zuständige Versicherungsträger den Anspruch auf beitragsunabhängige Sonderleistungen prüfen kann, werden die in einem anderen Staat zurückgelegten Beschäftigungszeiten, Zeiten der selbständigen Erwerbstätigkeit oder Wohnzeiten auf diesem Formular von dem Träger, dessen Rechtsvorschriften zuletzt gegolten haben, eingetragen.</p>

01.04.2006 Cn/Hbr