

MITTEILUNG ÜBER RUHEN ODER WEGFALL DES SACHLEISTUNGSANSPRUCHS BEI KRANKHEIT/MUTTERSCHAFT

Für Personen, die in einem anderen als dem zuständigen Staat wohnen

Verordnung (EWG) Nr. 1408/71: Artikel 19 Absätze 1 Buchstabe a und 2; Artikel 25 Absatz 3 Buchstabe i; Artikel 26 Absatz 1;
Artikel 28 Absatz 1 Buchstabe a; Artikel 29 Absatz 1 Buchstabe a
Verordnung (EWG) Nr. 574/72: Artikel 17 Absätze 2 und 3; Artikel 27; Artikel 28; Artikel 29 Absatz 5; Artikel 30; Artikel 94 Absatz 4;
Artikel 95 Absatz 4

Der zuständige Träger / Wohnortträger füllt Teil A aus und übersendet dem Wohnortträger/zuständigen Träger, ggf. über die Verbindungsstelle, zwei Ausfertigungen. Nachdem er Teil B des Vordrucks ausgefüllt hat, sendet der Empfängerträger eine Ausfertigung an den Absenderträger zurück.

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Bitte nur auf der punktierten Linie schreiben. Der Vordruck umfasst 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf.

A. Mitteilung

1.	Träger, an den der Vordruck gerichtet wird
1.1	Bezeichnung:
1.2	Kenn-Nr. des Trägers:
1.3	Anschrift:

2.	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer	<input type="checkbox"/> Grenzgänger (Arbeitnehmer)
	<input type="checkbox"/> Selbständiger	<input type="checkbox"/> Grenzgänger (Selbständiger)
	<input type="checkbox"/> Arbeitsloser	
	<input type="checkbox"/> Rentner (Arbeitnehmersystem)	
	<input type="checkbox"/> Rentner (Selbständigensystem)	
	<input type="checkbox"/> Rentenantragsteller	
2.1	Name(n) ⁽²⁾ :	
2.2	Vorname(n) ⁽³⁾ :	Geburtsdatum:
2.3	Frühere Namen:	
2.4	Anschrift im Wohnland:	
	
2.5	Persönliche Kenn-Nr. ⁽⁴⁾ :	

3.	Familienangehöriger ⁽⁵⁾	
3.1	Name(n) ⁽²⁾ :	
3.2	Vornamen ⁽³⁾ :	Geburtsdatum:
3.3	Frühere Namen:	
3.4	Anschrift im Wohnland:	
	
3.5	Persönliche Kenn-Nr.:	

- 4. Der mit unserem Ihrem Vordruck vom bescheinigte Anspruch ruht/fällt weg. Grund:
- 4.1 Die Versicherung des obgenannten Versicherten endete am
- 4.2 Alle eingetragenen Familienangehörigen des Versicherten wohnen nicht mehr in unserem Ihrem Land seit:
- 4.3 Die Rente des/der obgenannten Rentners/Rentnerin ruht/fällt weg ab
- 4.4 Der in Feld 2 genannte Versicherte
oder
 Der in Feld 3 genannte Familienangehörige
 wohnt nicht mehr in unserem Ihrem Land seit dem (Datum)
 verstarb am (Datum)
- 4.5 Der in Feld 3 genannte Familienangehörige erfüllt seit dem nicht länger die Voraussetzungen nach den Rechtsvorschriften des Wohnlandes
- 4.6 ⁽⁶⁾

5.	<input type="checkbox"/> Zuständiger Träger	<input type="checkbox"/> Träger des Wohnorts
5.1	Bezeichnung:	
5.2	Kenn-Nr. des Trägers:	
5.3	Anschrift:	
5.4	Stempel	5.5 Datum:
		5.6 Unterschrift:

B. Empfangsbestätigung

- 6. Die Mitteilung gemäss Teil A ist am bei uns eingegangen.
- 7. Der/die in Teil A Genannte(n) wird/werden seit dem nicht länger bei uns geführt.
 Wir bestätigen das Ruhen /den Wegfall des Leistungsanspruchs (entsprechende Mitteilung in Feld 4) wirksam ab dem

8.	<input type="checkbox"/> Zuständiger Träger	<input type="checkbox"/> Träger des Wohnorts
8.1	Bezeichnung:	
8.2	Kenn-Nr. des Trägers:	
8.3	Anschrift:	
8.4	Stempel	8.5 Datum:
		8.6 Unterschrift:

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstaben des Landes, dessen Träger den Vordruck zunächst ausfüllt: BE = Belgien; CZ = Tschechische Republik; DK = Dänemark; DE = Deutschland; EE = Estland; GR = Griechenland; ES = Spanien; FR = Frankreich; IE = Irland; IT = Italien; CY = Zypern; LV = Lettland; LT = Litauen; LU = Luxemburg; HU = Ungarn; MT = Malta; NL = Niederlande; AT = Österreich; PL = Polen; PT = Portugal; SI = Slowenien; SK = Slowakei; FI = Finnland; SE = Schweden; UK = Vereinigtes Königreich; IS = Island; LI = Liechtenstein; NO = Norwegen; CH = Schweiz.
- (2) Es ist der volle Name in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (3) Die Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (4) Für zuständige italienische Träger ist der „codice fiscale“ (Steuernummer) anzugeben.
Für zuständige maltesische Träger ist bei maltesischen Staatsangehörigen die Nummer des Personalausweises und bei nicht maltesischen Staatsangehörigen die maltesische Sozialversicherungsnummer anzugeben.
Für zuständige slowakische Träger ist gegebenenfalls die slowakische Geburtsnummer anzugeben.
Für spanische Träger ist bei spanischen Staatsangehörigen die auf dem spanischen Personalausweis (DNI) vermerkte Nummer und bei Ausländern deren NIE anzugeben. Ist die Gültigkeitsdauer der DNI oder der NIE abgelaufen, ist „KEINE“ anzugeben.
- (5) Auszufüllen, wenn die Beendigung des Leistungsanspruchs Familienangehörige betrifft.
- (6) Der Grund des Ruhens/Wegfalls muss mittels der folgenden Buchstaben angegeben werden:
a) Aufnahme einer Erwerbstätigkeit im Wohnstaat durch den Rentner.
b) Aufnahme einer Erwerbstätigkeit im Wohnstaat durch einen Familienangehörigen des Rentners.
c) Nichtzahlung der Beiträge.
d) Sonstiges.
-