

Ausgabe 2010

Wegweiser zur Sozialversicherung
für Arbeitgeber

Wir machen Sie sicherer.

Sozialversicherungen im Betrieb – klipp und klar

Für Sie als Arbeitgeberin oder Arbeitgeber ist die Sozialversicherung ein Thema, welches von Ihnen Kompetenz, Verantwortung und genaue Kenntnisse verlangt. Mit dieser Broschüre wollen wir Sie darin unterstützen. In kurzer und übersichtlicher Form verschaffen wir Ihnen eine Gesamtübersicht über das schweizerische Vorsorgewesen im Betrieb. Sicherheit besteht für Sie nicht nur aus Sicherheitsvorschriften oder nüchternen Versicherungsleistungen, sondern auch aus der Gewissheit, jederzeit kompetent und zuverlässig betreut zu werden. In dieser Hinsicht haben wir Ihnen als Versicherungspartner mit langjähriger Erfahrung einiges zu bieten. Und als bedeutender Unternehmensversicherer kennen wir das betriebliche Vorsorgewesen. Zusammen mit Ihnen erarbeiten wir für Sie die situationsgerechte, umfassende und preisoptimale Lösung für Ihren Betrieb. Zu Ihrer Sicherheit, zum Vorteil und zum Wohle Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Übrigens: Für Arbeitnehmer existiert die spezielle Broschüre «Wegweiser zur Sozialversicherung für Arbeitnehmer» mit wertvollen Tipps und Hinweisen.

Inhalt

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	3
Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IV)	4
Bundesgesetz über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (Erwerbsersatzgesetz, EOG)	5
Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVG)	6
Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG)	9
Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG)	12
Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)	14
Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)	19

Übersichten

Leistungen	20
Praktischer Wegweiser	23

Bundesgesetz über die

Alters- und Hinterlassenen-Versicherung (AHV)

vom 20. Dezember 1946, in Kraft seit 1. Januar 1948

Zweck

Die AHV mildert für die versicherte Person und ihre Angehörigen die wirtschaftlichen Folgen, die durch Verminderung oder Wegfall des Einkommens infolge Pensionierung oder Tod entstehen.

Rentenleistungen

(in % der einfachen Altersrente)

Einfache Altersrente (Mann 65 Jahre, Frau 64 Jahre)	100%
Summe der beiden Renten für Ehepaare bzw. eingetragene Partnerinnen und Partner	max. 150% der einfachen maximalen Altersrente
Kinderrente (Mann 65 Jahre oder Frau 64 Jahre)	40%
Witwerrente (sofern Kinder bis 18 Jahre vorhanden)	80%
Witwenrente (Kind oder Frau ohne Kind, 45 Jahre alt und mindestens 5 Jahre verheiratet)	80%
Einfache Waisenrente (Waise von Vater oder Mutter)	40%
Doppelte Waisenrente (Waise von Vater und Mutter)	max. 60%

Versicherte Personen (gilt auch für die IV)

Obligatorisch versichert sind alle Personen, die in der Schweiz ihren Wohnsitz haben oder erwerbstätig sind, sowie Schweizer Bürger, die im Ausland im Dienste der Eidgenossenschaft tätig sind. Personen, die für einen Arbeitgeber in der Schweiz im Ausland tätig sind und von ihm entlohnt werden, können im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber die Versicherung weiterführen. Ausserhalb der EU und EFTA im Ausland niedergelassene Schweizer sowie alle EU- und EFTA-Bürger

können sich freiwillig versichern, wenn sie unmittelbar vorher ununterbrochen während mindestens 5 Jahren obligatorisch versichert waren.

Beiträge (gilt auch für die IV)

Die versicherten Personen sind beitragspflichtig, solange sie eine Erwerbstätigkeit ausüben. Für Nichterwerbstätige beginnt die Beitragspflicht am 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres. Nichterwerbstätige Ehegatten bzw. eingetragene Partner sind von der Beitragspflicht befreit, wenn der Ehegatte bzw. eingetragene Partner Beiträge von mindestens der doppelten Höhe des Mindestbeitrages bezahlt hat. Für die Beitragserhebung ist das Gesamteinkommen massgebend. Die Beiträge werden je zur Hälfte vom Arbeitnehmer und vom Arbeitgeber aufgebracht.

Anspruchsberechtigung (nur Renten)

- Anspruchsberechtigt sind
- Schweizer Bürger
- Bürger der EU und EFTA
- Ausländer, die nicht Bürger der EU und EFTA sind, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben,
- Flüchtlinge und Staatenlose aufgrund bundesrechtlicher Vorschriften.

Leistungsdauer

Kinder- und Waisenrenten werden bis zum 18. Altersjahr entrichtet. Für Kinder, die ihre berufliche Ausbildung oder ihr Studium noch nicht beendet haben, dauert der Rentenanspruch bis zum Abschluss der Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IV)

vom 19. Juni 1959, in Kraft seit 1. Januar 1960

Zweck

Der wichtigste Grundsatz der IV lautet «Eingliederung vor Rente». Erst wenn eine Eingliederung in das Erwerbsleben nicht mehr oder nur noch teilweise möglich ist, entrichtet die Invalidenversicherung eine Rente.

Versicherte Personen und Beiträge

(vgl. AHV)

Was heisst Invalidität?

Als Invalidität gilt die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit.

Rentenleistungen (in % der einfachen Altersrente)	
Einfache Invalidenrente	100%
Summe der beiden Renten für Ehepaare bzw. eingetragene Partner (beide Ehegatten bzw. eingetragene Partner invalid)	max. 150% der einfachen maximalen Altersrente
Einfache Kinderrente (Vater oder Mutter invalid)	40%
Doppel-Kinderrente (beide Eltern invalid)	60%

Leistungen

Die Leistungen der IV bestehen hauptsächlich aus Eingliederungsmassnahmen und Renten.

Eingliederungsmassnahmen

Zu den Eingliederungsmassnahmen gehören

- medizinische Massnahmen,
- Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung),
- Massnahmen für die Sonderschulung und Betreuung von hilflosen Versicherten vor dem vollendeten 20. Altersjahr,
- die Abgabe von Hilfsmitteln,
- die Ausrichtung von Taggeldern (80% vom letzten Verdienst, max. 80% von CHF 126 000.– pro Jahr).

Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen haben invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte versicherte Personen, soweit diese Massnahmen notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern oder zu erhalten.

Renten

Die Invalidenrenten entsprechen in ihrer Höhe den Altersrenten der AHV und richten sich nach dem festgestellten Invaliditätsgrad:

Invaliditätsgrad	Rentenanspruch (in Bruchteilen einer ganzen Rente)
mindestens 40%	ein Viertel
mindestens 50%	ein Zweitel
mindestens 60%	drei Viertel
mindestens 70%	ganze Rente

Anspruch auf Renten haben versicherte Personen, welche zu mindestens 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig sind oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu 40 Prozent arbeitsunfähig waren und weiterhin entsprechend erwerbsunfähig sind.

Leistungsdauer

Die Invalidenrente wird frühestens nach Vollendung des 18. Altersjahres ausgerichtet. Der Anspruch erlischt mit dem Wegfall der Invalidität, dem Tod der anspruchsberechtigten Person oder dem Beginn der AHV-Rente. Die Kinderrenten werden bis zum 18. Altersjahr entrichtet. Für Kinder, die ihre berufliche Ausbildung oder ihr Studium noch nicht beendet haben, dauert der Rentenanspruch bis zum Abschluss der Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

Bundesgesetz über den

Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (Erwerbsersatzgesetz, EOG)

vom 25. September 1952, in Kraft seit 1. Januar 1953

Zweck

Das Erwerbsersatzgesetz stellt einen angemessenen Ersatz des Lohn- und Verdienstauffalls infolge Militärdienstes, Zivildienst und der Teilnahme an weiteren im Gesetz umschriebenen Diensten sicher. Ebenso legt das Erwerbsersatzgesetz die Dauer und Höhe der Erwerbsausfallentschädigung während des Mutterschaftsurlaubs von arbeitstätigen Frauen fest.

Leistungen Mindest- bzw. Höchstbetrag in CHF pro Tag

Zivilstandsunabhängige Grundentschädigung:	
→ im Allgemeinen	61.–/196.–
→ während Beförderungsdiensten	110.–/196.–
→ Rekruten und Stellungspflichtige ohne Kinder	61.–
Kinderzulage:	
→ für jedes Kind je	20.–
Höchstbetrag der Gesamtentschädigung	* 245.–
* Dieser Höchstbetrag gilt auch dann, wenn die Summe aus Grundentschädigung und Kinderzulagen CHF 245.– übersteigt.	
Betreuungskostenzulage	max. 67.–
Betriebszulage	67.–

Erwerbsersatz für Dienstleistende

Anspruchsberechtigte Personen

Anspruchsberechtigt sind Personen mit Wohnsitz in der Schweiz oder im Ausland, welche

- Dienst leisten in der schweizerischen Armee oder im Rotkreuzdienst, für jeden besoldeten Dienstag,
- Zivildienst leisten, für jeden anrechenbaren Dienstag,
- im Zivilschutz Dienst leisten, für jeden ganzen Tag, für den sie eine Vergütung beziehen,
- an eidgenössischen und kantonalen Leiterkursen von Jugend+Sport oder an Jungschützenkursen teilnehmen, für jeden ganzen Kurstag,
- Stellungspflichtige während den Rekrutierungstagen.

Leistungen

Die Gesamtentschädigung setzt sich zusammen aus der Grundentschädigung und den Kinderzulagen. Die Zulagen für die Betreuungskosten und die Betriebskosten werden zusätzlich zur Gesamtentschädigung ausgerichtet und nie gekürzt.

Erwerbsersatz bei Mutterschaft

Die erwerbstätigen Frauen haben im Zeitpunkt der Niederkunft Anspruch auf bezahlten Mutterschaftsurlaub während 14 Wochen, sofern sie bei Beginn der Schwangerschaft der AHV unterstellt sind und mindestens fünf Monate eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben. Die Mutterschaftsentschädigung wird als Taggeld über den Arbeitgeber ausgerichtet. Die Höhe des Taggeldes entspricht 80 Prozent des durchschnittlichen Erwerbseinkommens vor der Geburt. Der Höchstbetrag beträgt CHF 196.– pro Tag.

Bundesgesetz über die

berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)

vom 25. Juni 1982, in Kraft seit 1. Januar 1985

Zweck

Zusammen mit den Leistungen der AHV/IV (erste Säule) sollen die Leistungen des BVG (zweite Säule) den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen. Nachfolgend werden die vom Gesetz vorgesehenen Mindestleistungen umschrieben. Die Vorsorgeeinrichtungen können darüber hinausgehende Leistungen vorsehen.

Versicherte Personen

Obligatorische Versicherung

Arbeitnehmer, die bei einem Arbeitgeber einen Jahreslohn von mehr als CHF 20 520.– beziehen, sind ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für die Risiken Tod und Invalidität versichert und ab 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres auch für das Alter.

Das Altersguthaben besteht aus

- Altersgutschriften
- eingebrachten Freizügigkeitsleistungen
- Einkäufen
- erhaltenen Scheidungsabfindungen
- Zinsen auf allen vorgenannten Beträgen

Die Altersgutschriften werden jährlich in Prozenten des koordinierten Lohnes berechnet. Dabei gelten folgende Ansätze:

Altersjahr Frauen/Männer	Ansatz in % des koordinierten Lohnes
25–34	7
35–44	10
45–54	15
55–64/65	18

Freiwillige Versicherung von Selbstständigerwerbenden

Selbstständigerwerbende mit Arbeitnehmern können sich bei der Vorsorgeeinrichtung ihrer Arbeitnehmer, ihres Berufsverbandes oder bei der Auffangeinrichtung versichern lassen. Selbstständigerwerbende ohne Arbeitnehmer stehen die beiden letztgenannten Möglichkeiten offen.

Versicherter Lohn

Versichert wird der Jahreslohn zwischen CHF 23 940.– und CHF 82 080.–. Der höchste versicherbare Lohn beträgt somit CHF 58 140.–. Dies entspricht dem sogenannten koordinierten Lohn. Für Jahreslöhne zwischen CHF 20 520.– und CHF 27 360.– wird ein Mindestbetrag von CHF 3420.– versichert. Für versicherte Personen, die im Sinne der IV teilweise invalid sind, werden die Grenzbeträge (CHF 20 520.– bzw. CHF 58 140.–) entsprechend dem Bruchteil der ganzen Invalidenrente gekürzt.

Beiträge

Die Beiträge für die Versicherung werden je zur Hälfte vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer aufgebracht. Sie setzen sich zusammen aus den Altersgutschriften und der Risiko-prämie sowie den Aufwendungen für die gesetzlichen Zusatzleistungen (Teuerungsanpassung und Sicherheitsfonds). Der Arbeitgeber überweist die gesamten Beiträge an die Vorsorgeeinrichtung.

Leistungen

Altersleistungen

Altersrente

Anspruch auf eine Altersrente haben Männer, die das 65. Altersjahr, und Frauen, die das 64. Altersjahr zurückgelegt haben. Die Altersrente wird in Prozenten des Altersguthabens berechnet, das die versicherte Person bei Erreichen des Rentenalters erworben hat. Der Umwandlungssatz beträgt für Personen, welche im Jahr 2010 das ordentliche Pensionsalter erreichen, 7,0 Prozent für Männer und 6,95 Prozent für Frauen. Der Umwandlungssatz wird mit der 1. BVG Revision für Männer wie für Frauen bis 2014 schrittweise auf 6,8 Prozent abgesenkt. Im März 2010 hat das Schweizer Stimmvolk Gelegenheit zu entscheiden, ob diese Absenkung schneller und stärker erfolgen soll.

Pensionierten-Kinderrente

Versicherte Personen, denen eine Altersrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente. Diese beträgt 20 Prozent der Altersrente.

Kapitalabfindung

Die versicherte Person kann verlangen, dass ihr ein Viertel ihres Altersguthabens als einmalige Kapitalabfindung ausbezahlt wird. Sofern es das Vorsorgereglement der individuellen Vorsorgeeinrichtung vorsieht, kann die versicherte Person anstelle der Altersrente eine Kapitalabfindung verlangen.

Invalidenleistungen

Invalidenrente

Anspruch auf eine Invalidenrente haben Personen, die im Sinne der IV zu mindestens 40 Prozent invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Der Anspruch erlischt mit dem Tod der versicherten Person oder dem Wegfall der Invalidität.

Invaliden-Kinderrente

Versicherte Personen, denen eine Invalidenrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente. Diese beträgt 20 Prozent der Invalidenrente.

Hinterlassenenleistungen

Witwen- oder Witwerrente

Der überlebende Ehegatte hat Anspruch auf eine Witwen- oder Witwerrente, wenn er beim Tod des Ehegatten

- für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommt oder
- das 45. Altersjahr zurückgelegt und die Ehe mindestens 5 Jahre gedauert hat.

Erfüllt der überlebende Ehegatte keine dieser Voraussetzungen, hat er Anspruch auf eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten. Der Anspruch auf Witwen- oder Witwerrente entsteht mit dem Tod des Versicherten, frühestens jedoch mit der Beendigung der vollen Lohnfortzahlung. Er erlischt mit der Wiederverheiratung oder dem Tod der Witwe oder des Witwers. Beim Tod des Versicherten beträgt die Witwen oder Witwerrente 60 Prozent der vollen Invalidenrente, auf die der Versicherte Anspruch gehabt hätte. Beim Tod einer versicherten Person, die eine Alters- oder Invalidenrente bezogen hat, beträgt die Witwen- oder Witwerrente 60 Prozent der zuletzt ausgerichteten Alters- oder Invalidenrente. Überlebende eingetragene Partnerinnen oder Partner haben die gleiche Rechtsstellung wie Witwen bzw. Witwer.

Waisenrente

Kinder einer verstorbenen versicherten Person haben Anspruch auf Waisenrenten, Pflegekinder nur, wenn die verstorbene Person für ihren Unterhalt aufgekommen ist. Die Waisenrente beträgt 20 Prozent der vollen Invalidenrente.

Rente an den geschiedenen Ehegatten

Der geschiedene Ehegatte ist nach dem Tod seines früheren Ehegatten der Witwe oder dem Witwer gleichgestellt, sofern die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und dem geschiedenen Ehegatten im Scheidungsurteil eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente zugesprochen wurde. Die Rente kann jedoch um jenen Betrag gekürzt werden, um den sie zusammen mit den Leistungen der übrigen Versicherungen, insbesondere von AHV und IV, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigt. Ehemalige eingetragene Partner sind bei Tod ihres früheren eingetragenen Partners dem geschiedenen Ehegatten gleichgestellt.

Kapitalabfindung

Sofern es das Vorsorgereglement vorsieht, kann die Witwe oder der Witwer anstelle der Witwen- oder Witwerrente eine Kapitalabfindung verlangen. Die entsprechende Erklärung muss der überlebende Ehegatte gegenüber der Vorsorgeeinrichtung vor der ersten Rentenzahlung abgeben. Gleiches gilt für überlebende eingetragene Partner und Partnerinnen.

Höhe der Invalidenrente

Die Invalidenrente wird nach dem gleichen Umwandlungssatz berechnet wie die Altersrente. Das dabei zugrunde gelegte Altersguthaben besteht aus

- dem Altersguthaben, das die versicherte Person bis zum Beginn des Anspruchs auf Invalidenrente erworben hat,
- der Summe der Altersgutschriften für die bis zum Rücktrittsalter fehlenden Jahre, ohne Zins.

Anspruch auf Kinderrenten

Der Anspruch auf Kinderrenten erlischt mit dem Tod des Kindes oder mit der Vollendung des 18. Altersjahres. Er besteht jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres für Kinder

- bis zum Abschluss der Ausbildung,
- bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit, sofern sie mindestens zu 70 Prozent invalid sind.

Bundesgesetz über die

berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVG)

vom 25. Juni 1982, in Kraft seit 1. Januar 1985

Gesetzliche Zusatzaufwendungen

Anpassung an die Teuerung

Hinterlassenen- und Invalidenrenten, deren Laufzeit drei Jahre überschritten hat, werden für Männer bis zum vollendeten 65. und für Frauen bis zum vollendeten 64. Altersjahr der Teuerung angepasst.

Sicherheitsfonds

Der Sicherheitsfonds richtet Zuschüsse an Vorsorgeeinrichtungen aus, die eine ungünstige Altersstruktur aufweisen (durchschnittliche Altersgutschriften von mehr als 14 Prozent) sowie Entschädigungen an die Ausgleichskassen aus. Er stellt die gesetzlichen Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen bis zur anderthalbfachen Höhe des oberen BVG-Grenzbetrages sicher (CHF 123 120.-).

Die Beiträge an den Sicherheitsfonds betragen:

- für Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur 0,07 Prozent der koordinierten Löhne aller versicherten Personen, welche für Altersleistungen Beiträge entrichten,
- für Insolvenz und andere Leistungen 0,02 Prozent der reglementarischen Austrittsleistungen aller Versicherten per 31.12. und des zehnfachen Betrages sämtlicher Renten gemäss Betriebsrechnung.

Freizügigkeitsleistung

Durch das BVG für das Alter versicherte Personen erhalten bei einem Stellenwechsel von der Vorsorgeeinrichtung des ehemaligen Arbeitgebers eine Austrittsleistung (Freizügigkeitsleistung). Untersteht die Person beim neuen Arbeitgeber wiederum dem BVG, muss sie ihre Austrittsleistung in die neue Vorsorgeeinrichtung einbringen, ansonsten hat sie das Recht, die Austrittsleistung auf ein Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice zu überweisen. Wer seinen Wohnsitz definitiv von der Schweiz in ein EU- oder EFTA-Land verlegt, darf sich den überobligatorischen Teil der Austrittsleistung in Bar auszahlen lassen. Wird der Wohnsitz ausserhalb der EU oder EFTA begründet, kann die Barauszahlung der gesamten Austrittsleistung gefordert werden.

Wohneigentumsförderung

Bis 3 Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen können versicherte Personen Mittel der beruflichen Vorsorge zum Erwerb von Wohneigentum zum eigenen Bedarf vorbezahlen oder verpfänden, wobei die zur Verfügung stehenden Mittel nicht auf das BVG-Obligatorium beschränkt sind. Massgebend für einen Vorbezug oder eine Verpfändung ist neben dem BVG die Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge.

Obligatorische Versicherung für Arbeitslose

Arbeitslose Personen sind für BVG-Mindestleistungen im Falle von Invalidität und Tod bei der Auffangeinrichtung versichert. Voraussetzung dafür ist ein versichertes Taggeld von mindestens CHF 78.80. Die Arbeitslosenkasse zieht den Beitrag der versicherten Person von ihrem Taggeld ab und überweist ihn zusammen mit dem von ihr zu erbringenden Arbeitgeberanteil an die Auffangeinrichtung.

Ehescheidung

Bei der Scheidung vor Eintritt eines Vorsorgefalles werden grundsätzlich die Ansprüche auf Austrittsleistungen, die während der Ehe geüft worden sind, hälftig geteilt. Ist bei einem oder beiden Ehegatten vor der Scheidung ein Vorsorgefall eingetreten, tritt anstelle der Teilung eine angemessene Entschädigung. Die Bestimmungen über die Scheidung sind bei gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft sinngemäss anwendbar.

Bundesgesetz über die

obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG)

vom 25. Juni 1982, in Kraft seit 1. Januar 1984

Zweck

Die Arbeitslosenversicherung stellt einen angemessenen Erwerbsersatz bei Arbeitslosigkeit sicher und fördert durch finanzielle Leistungen Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Arbeitslosigkeit.

Versicherte Personen

Versichert sind Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die obligatorisch AHV-versichert sind und für Einkommen aus unselbstständiger Tätigkeit AHV-Beiträge entrichten. Ausgenommen von der Versicherungspflicht sind namentlich die mitarbeitenden Familienmitglieder in der Landwirtschaft, die den selbstständigen Landwirten gleichgestellt sind. Selbstständigerwerbende können sich nicht gegen Arbeitslosigkeit versichern.

Leistungsarten

- Arbeitslosenentschädigung,
- Kurzarbeitsentschädigung,
- Schlechtwetterentschädigung,
- Insolvenzenschädigung,
- Finanzielle Leistungen für arbeitsmarktliche Massnahmen

Beiträge

Die Beiträge an die Versicherung richten sich nach dem AHV-Lohn und sind nach oben begrenzt, und zwar bis zu dem für die obligatorische Unfallversicherung massgebenden, auf den Monat umgerechneten Höchstbetrag des versicherten Verdienstes (CHF 126 000.– jährlich bzw. CHF 10 500.– monatlich). Der Beitragssatz beträgt 2 Prozent und wird je zur Hälfte von Arbeitnehmer und Arbeitgeber aufgebracht. Arbeitnehmer von nicht beitragspflichtigen Arbeitgebern zahlen den vollen Beitrag.

Leistungen

Arbeitslosenentschädigung

Die versicherte Person hat Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung, wenn sie

- ganz oder teilweise arbeitslos ist,
- einen anrechenbaren Arbeitsausfall erlitten hat,
- in der Schweiz wohnt,
- die obligatorische Schulzeit zurückgelegt und weder das Rentenalter der AHV erreicht hat noch eine Altersrente der AHV bezieht,
- die Beitragszeit erfüllt hat oder von deren Erfüllung befreit ist,
- vermittlungsfähig ist,
- die Kontrollvorschriften erfüllt.

Zur Erfüllung der Beitragszeit werden bei Schweizern und EU/EFTA-Bürgern mit einem unbefristeten oder überjährigem Arbeitsverhältnis auch die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegten Beitragszeiten angerechnet.

Sofort nach Erhalt der Kündigung – also noch während der Kündigungsfrist – und während der ganzen Dauer der Arbeitslosigkeit ist die versicherte Person verpflichtet, sich um eine neue Arbeit zu bemühen. Kopien von Bewerbungsschreiben, Notizen betreffend mündlicher Bewerbungen u. dgl. muss sie dem Arbeitsamt als Nachweis ihrer Bemühungen regelmässig vorlegen.

Bundesgesetz über die

obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG)

vom 25. Juni 1982, in Kraft seit 1. Januar 1984

Kurzarbeitsentschädigung

Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung haben Arbeitnehmer, deren normale Arbeitszeit verkürzt oder deren Arbeit ganz eingestellt ist, wenn

- sie für die Versicherung beitragspflichtig sind,
- der Arbeitsausfall anrechenbar ist,
- das Arbeitsverhältnis nicht gekündigt ist,
- der Arbeitsausfall voraussichtlich vorübergehend ist und erwartet werden darf, dass durch Kurzarbeit Arbeitsplätze erhalten werden können.

Die Einführung von Kurzarbeit setzt die Prüfung und die Bewilligung durch die kantonale Amtsstelle des Arbeitsamtes voraus.

Schlechtwetterentschädigung

Die Schlechtwetterentschädigung wird nur in gewissen Erwerbszweigen entrichtet, in denen wetterbedingte Erwerbsausfälle üblich sind (hauptsächlich Hoch- und Tiefbau sowie Baunebengewerbe).

Insolvenzenschädigung

Anspruch auf Insolvenzenschädigung haben Arbeitnehmer, wenn

- gegen ihren Arbeitgeber der Konkurs eröffnet wird und ihnen zu diesem Zeitpunkt Lohnforderungen zustehen oder
- sie gegen ihren Arbeitgeber für Lohnforderungen das Pfändungsbegehren gestellt haben.

Arbeitsmarktliche Massnahmen

Mit arbeitsmarktlichen Massnahmen soll die Eingliederung von Versicherten, die aus Gründen des Arbeitsmarktes erschwert vermittelbar sind, gefördert werden.



Höhe der Leistungen

Arbeitslosigkeit

Ein volles Taggeld beträgt 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Ein Taggeld in der Höhe von 70 Prozent des versicherten Verdienstes erhalten Versicherte, die nicht invalid sind, keine Unterhaltspflichten gegenüber Kindern haben und ein volles Taggeld erreichen, das mehr als CHF 140.– beträgt. Der Taggeldanspruch ist beschränkt auf Lohnbestandteile bis CHF 10 500.– pro Monat bzw. bis CHF 126 000.– im Jahr. Pro Woche besteht Anspruch auf 5 Taggelder. Zum Taggeld kommt ein Zuschlag in der Höhe der entgangenen Kinderzulagen. Um Beitragslücken in der AHV zu vermeiden, müssen vom Taggeld AHV-Beiträge entrichtet werden. Dazu kommt maximal 2/3 der Prämie für die obligatorische Nichtberufsunfall-Versicherung. Vom Taggeld wird zusätzlich ein Beitrag für die obligatorische berufliche Vorsorge abgezogen. Dadurch wird der Versicherungsschutz im Falle von Invalidität und Tod gewährleistet. In allen Fällen veranlasst die Arbeitslosenkasse das Notwendige. In den ersten 5 Tagen nach Beginn der Arbeitslosigkeit werden keine Taggelder ausbezahlt, sofern der versicherte Verdienst CHF 3000.– pro Monat übersteigt. Für das erste Kind, für welches Anspruch auf Kinder- bzw. Ausbildungszulage besteht, wird dieser Betrag um CHF 1000.– erhöht, für jedes weitere Kind um CHF 500.–.

Kurzarbeits- und Schlechtwetterentschädigung

Die Kurzarbeits- und die Schlechtwetterentschädigung betragen je 80 Prozent des anrechenbaren Verdienstaufalles.

Insolvenzenschädigung

Die Insolvenzenschädigung deckt Lohnforderungen der letzten 4 Monate vor der Konkurseröffnung oder vor dem Pfändungsbegehren, jedoch nur bis zum Höchstbetrag von CHF 10 500.– pro Monat.

Arbeitsmarktliche Massnahmen

Die Versicherung richtet Taggelder an Versicherte aus für Tage, an denen sie auf Grund eines Entscheides der Arbeitsstelle an einer Bildungs- oder Beschäftigungsmassnahme teilnehmen oder sich der Planung einer selbständigen Erwerbstätigkeit widmen.

Bezugsdauer und Rahmenfrist

Die Anzahl der Arbeitslosentaggelder, auf die eine versicherte Person Anspruch hat, ist grundsätzlich abhängig von ihrem Alter und einer Beitragszeit (vgl. Kästchen) von mindestens 12 Monaten während einer 2-jährigen Rahmenfrist. Diese Rahmenfrist beginnt 2 Jahre vor demjenigen Datum, an dem erstmals sämtliche Voraussetzungen für den Taggeldbezug erfüllt sind (in der Regel der erste Stempeltag).

Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung

(abgestuft nach Alter und Beitragszeit)

Beitragszeit von insgesamt 12 Monaten	maximal 400 Taggelder
Beitragszeit mindestens 18 Monate und 55. Altersjahr zurückgelegt	maximal 520 Taggelder
Rentenbezüger der IV oder Unfallversicherung bei einer Beitragszeit von 18 Monaten	maximal 520 Taggelder
Bei Arbeitslosigkeit innerhalb der letzten 4 Jahre vor Erreichen des AHV-Rentenalters	zusätzlich 120 Taggelder
Personen, die von der Beitragszeit befreit sind	maximal 260 Taggelder

Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG)

vom 19. Juni 1992, in Kraft seit 1. Januar 1994

Zweck

Die Militärversicherung erbringt Leistungen während Einsätzen im Sicherheits- und Friedensdienst (Armee, Zivilschutz, Zivildienst, Katastrophenhilfe u.a.). Es handelt sich um eine umfassende Risikoübernahme zur Gewährung der sozialen Sicherheit.

Versicherte Personen

Versichert sind namentlich

- die Angehörigen der Armee und des Zivilschutzes im obligatorischen oder freiwilligen Militär oder Zivilschutzdienst,
- wer Zivildienst leistet
- Angehörige des Instruktionkorps, des Festungswachtkorps und des Schweizerischen Katastrophenhilfekorps,
- Teilnehmer an Aushebungen und Inspektionen, an ausserdienstlichen Schiessübungen, an freiwilligen militärischen oder wehrsportlichen Tätigkeiten ausser Dienst sowie an friedenserhaltenden Aktionen und Guten Diensten des Bundes.

Beiträge

Die Versicherung ist beitragsfrei. Sämtliche Kosten werden vom Bund übernommen. Der maximal versicherbare Verdienst beträgt CHF 141 672.–.

Versicherungsdauer

Sie erstreckt sich auf die ganze Dauer des Dienstes oder des Kurses. Hin- und Rückweg sind in der Versicherung eingeschlossen, sofern sie innert angemessener Frist zurückgelegt werden. Die Versicherung ruht während der Zeit, in welcher die versicherte Person einer Erwerbstätigkeit nachgeht und obligatorisch UVG-versichert ist.



Die wichtigsten Leistungen

Taggeld

Ist die versicherte Person infolge der Gesundheitsschädigung arbeitsunfähig, so hat sie Anspruch auf ein Taggeld. Bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit entspricht das Taggeld 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei Teilarbeitsunfähigkeit wird das Taggeld entsprechend herabgesetzt.

Eingliederungsmassnahmen

Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte versicherte Personen haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die verbleibende Erwerbsfähigkeit oder die soziale Integration zu erhalten oder zu verbessern. Die Eingliederungsmassnahmen werden in der Regel in der Schweiz durchgeführt. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen, abgesehen von medizinischen Vorkehrungen und der Abgabe von Hilfsmitteln, in der Organisation und Finanzierung von Massnahmen beruflicher Art und solcher zur sozialen Integration sowie in der Entschädigung einer allfälligen Einbusse im Verdienst während der Dauer der Massnahmen.

Invalidenrente

Bei vollständiger Invalidität entspricht die jährliche Invalidenrente 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei Teilinvalidität wird die Rente entsprechend herabgesetzt.

Hinterlassenenrenten

Der Ehegatte, die Kinder und die Eltern sowie der geschiedene Ehegatte haben Anspruch auf eine Hinterlassenenrente.

Entschädigung an Selbstständigerwerbende

Entsteht dem Selbstständigerwerbenden während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit wegen der Struktur seines Betriebes durch weiterlaufende feste Betriebskosten ein zusätzlicher Schaden, so wird ihm dieser angemessen vergütet, soweit er trotz sorgfältiger Betriebsführung unvermeidlich ist. Kann ein Selbstständigerwerbender infolge der Gesundheitsschädigung seinen Betrieb aus dem Taggeld und einer allfälligen Entschädigung nicht aufrechterhalten, so können ihm zusätzliche Entschädigungen ausgerichtet werden. Diese dürfen zusammen mit der ordentlichen Entschädigung jedoch maximal bis zum doppelten Betrag des höchstanrechenbaren Jahresverdienstes gewährt werden.

Weitere Leistungen

- Heilbehandlung (Krankenpflege),
- Übernahme von Reise- und Bergungskosten,
- Bestattungsentschädigungen,
- Zulagen für Hauspflege und Kuren sowie Hilflosenentschädigung,
- Hilfsmittel,
- Abfindungen und Genugtuungen,
- Altersrenten für invalide Versicherte,
- Integritätsschadenrenten,
- Übernahme von Sachschäden.

Die Hinterlassenenrenten

(in % des versicherten Verdienstes)

Ehegatte	40%
geschiedener Ehegatte, dahingefallener Unterhaltsbeitrag	max. 20%
Halbwaise	15%
Vollwaise	25%
Eltern: nur soweit ein Bedürfnis vorliegt	max. 20%

Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)

vom 20. März 1981, in Kraft seit 1. Januar 1984

Versicherer

Die obligatorische und die freiwillige Unfallversicherung werden betrieben durch

- private Versicherungsgesellschaften und öffentliche Unfallversicherungskassen,
- die Suva für die ihr unterstellten Betriebe,
- anerkannte Krankenkassen, wobei die Renten allerdings von einer privaten Versicherungsgesellschaft erbracht werden müssen.

Die Krankenkassen müssen deshalb mit privaten Versicherungsgesellschaften die gegenseitige Zusammenarbeit vereinbaren. Die Arbeitnehmer haben bei der Wahl des Versicherers ein Mitbestimmungsrecht, mit Ausnahme der durch die Suva zu versichernden Personen.

Zweck

Die Unfallversicherung sichert einen angemessenen Erwerbsersatz bei Einkommenseinbussen infolge von Berufsunfällen, Berufskrankheiten sowie bei Nichtberufsunfällen. Ausserdem trifft sie Massnahmen zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten in den Betrieben.

Versicherte Personen

Obligatorische Versicherung

Obligatorisch versichert sind alle in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer. Dazu gehören auch

- Arbeitnehmer in der Landwirtschaft,
- Hausangestellte,
- Putzfrauen in privaten Haushaltungen,
- Heimarbeiter,
- Lehrlinge, Praktikanten, Volontäre und Personen, die zur Abklärung der Berufswahl bei einem Arbeitgeber tätig sind, für die Dauer dieser Tätigkeit (Schnupperlehrlinge),
- Personen, die in Lehr- oder Invalidenwerkstätten tätig sind,
- Personen, die einen Nebenerwerb ausüben und für diese Tätigkeit Beiträge an die AHV entrichten,
- mitarbeitende Familienmitglieder des Arbeitgebers, wenn sie einen Barlohn beziehen und/oder Beiträge an die AHV entrichten,
- Pensionierte (AHV-Bezüger), die als Angestellte weiterarbeiten, auch wenn keine Beiträge an die AHV entrichtet werden.

Nicht unter das Obligatorium fallende Personen

Neben den Selbstständigerwerbenden sind namentlich folgende Personen nicht obligatorisch versichert:

- mitarbeitende Familienmitglieder, die keinen Barlohn beziehen und keine Beiträge an die AHV entrichten oder die den selbstständigen Landwirten gleichgestellt sind,
- Mitglieder von Verwaltungsräten, die nicht im Betrieb tätig sind,
- Personen, die Tätigkeiten im öffentlichen Interesse ausüben, sofern kein Dienstvertrag vorliegt (z.B. Mitglieder von Parlamenten, Behörden und Kommissionen),
- Bundesbedienstete, die der Militärversicherung unterstellt sind,
- Personen mit Wohnsitz in einem EU/EFTA-Staat, die in diesem Staat und in der Schweiz erwerbstätig sind.

Versicherung von Personen, welche einen Nebenerwerb ausüben

Personen, die einen Nebenerwerb oder ein Nebenamt ausüben und deren Lohn aus dieser Tätigkeit pro Jahr max. CHF 2200.– beträgt, können sich von der Versicherungspflicht befreien. Ein Nebenerwerb setzt eine Haupterwerbstätigkeit voraus. Diese Voraussetzung fehlt z. B. bei Hausfrauen, Studenten und Rentnern.

Freiwillige Versicherung

Freiwillig versichern können sich in der Schweiz wohnhafte Selbstständigerwerbende und ihre nicht obligatorisch versicherten mitarbeitenden Familienmitglieder. Dies gilt auch für in der Schweiz selbstständig Erwerbstätige, die in einem EU/EFTA-Staat wohnen und früher schon einmal dem schweizerischen Sozialversicherungsrecht unterstellt waren. Ausgeschlossen von dieser freiwilligen Versicherung sind nicht erwerbstätige Arbeitgeber, die lediglich Hausbedienstete beschäftigen. Ist der Betrieb der Suva unterstellt, muss die freiwillige Versicherung bei der Suva abgeschlossen werden, unabhängig davon, ob Arbeitnehmer beschäftigt werden oder nicht. Ist der Betrieb nicht der Suva unterstellt, sind die freiwillig versicherten Personen in den Vertrag der Arbeitnehmer einzuschliessen. Werden keine Arbeitnehmer beschäftigt, dann kann der Abschluss bei einer privaten Versicherungsgesellschaft oder bei einer Krankenkasse erfolgen.

Deckungsumfang und Prämien

Versicherungsleistungen werden bei Berufsunfällen, Berufskrankheiten und bei Nichtberufsunfällen erbracht. Teilzeitbeschäftigte sind gegen Nichtberufsunfälle nur versichert, wenn sie während mindestens 8 Stunden pro Woche beim gleichen Arbeitgeber beschäftigt sind. Die Prämie wird auf dem prämienschuldigen Verdienst erhoben, welcher dem versicherten Lohn entspricht (mit Abweichungen). Für Berufsunfälle und Berufskrankheiten wird sie vom Arbeitgeber getragen, die Prämie für Nichtberufsunfälle geht zu Lasten des Arbeitnehmers. Abweichende Abreden zugunsten des Arbeitnehmers bleiben vorbehalten. Der Arbeitgeber schuldet den gesamten Prämienbetrag. Er zieht den Anteil des Arbeitnehmers vom Lohn ab.

Versicherter Lohn

Als versicherter Lohn gilt der für die AHV massgebende Lohn bis höchstens CHF 126 000.– pro Jahr bzw. CHF 346.– pro Tag. Ebenfalls als versicherter Lohn gelten Löhne, auf denen wegen des Alters der versicherten Person keine Beiträge an die AHV erhoben werden, ferner Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltungszulagen gewährt werden.

Versicherungsdauer

Die Versicherung beginnt an dem Tag, an dem der Arbeitnehmer aufgrund der Anstellung die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, in jedem Fall aber zum Zeitpunkt, an dem er sich auf den Weg zur Arbeit begibt. Sie endet mit dem 30. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Der Versicherungsschutz für Nichtberufsunfälle kann innerhalb der 30-tägigen Nachdeckungsfrist durch den Abschluss einer Abredeversicherung um maximal 180 Tage verlängert werden. Die Versicherung besteht weiter, wenn mindestens 50 Prozent Lohn oder Taggelder bezahlt werden, also auch bei Krankheit und Unfall. Arbeitslose Personen, die Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung haben, sind obligatorisch bei der Suva unfallversichert. Die Versicherung bleibt während zweier Jahre bestehen und kann maximal auf sechs Jahre verlängert werden, wenn der Arbeitnehmer ins Ausland versetzt wird und er unmittelbar vor der Versetzung in der Schweiz obligatorisch versichert

war. Bei Entsendung in EU/EFTA-Staaten bleibt er für 1 Jahr weiterversichert. Die Frist kann mit behördlicher Genehmigung verlängert werden. Die Versicherung ruht, solange die versicherte Person der Militärversicherung oder einer ausländischen obligatorischen Unfallversicherung untersteht.

Leistungen

Pflegeleistungen und Kostenvergütungen

Heilbehandlung

Bezahlt werden die Kosten für

- die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder, auf deren Anordnung, durch medizinische Hilfspersonen sowie durch den Chiropraktiker,
- die vom Arzt oder vom Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen,
- die Behandlung, die Verpflegung und die Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals,
- die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren,
- die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände.

Heilbehandlung im Ausland

Der versicherten Person wird höchstens der doppelte Betrag der Kosten vergütet, die bei der Behandlung in der Schweiz entstanden wären. Heilbehandlungen in EU- und EFTA-Staaten unterstehen besonderen Regeln.

Hauspflege

Beiträge an die Hauspflege werden ausgerichtet, sofern die Behandlung durch zugelassenes Personal der Hauskrankenpflege durchgeführt wird.

Hilfsmittel

Die versicherte Person hat Anspruch auf Hilfsmittel, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen (z. B. Prothesen).

Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)

vom 20. März 1981, in Kraft seit 1. Januar 1984

Sachschäden

Vergütet werden die durch den Unfall verursachten Schäden an Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen (z. B. Schäden an bestehenden Prothesen). Für Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht ein Ersatzanspruch nur, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt.

Reise-, Transport- und Rettungskosten

Vergütet werden die notwendigen Rettungs- und Bergungskosten sowie die medizinisch notwendigen Reise- und Transportkosten. Im Ausland entstehende Rettungs-, Bergungs-, Reise- und Transportkosten werden bis zu 20 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Jahreslohnes vergütet.

Leichentransporte

Vergütet werden in der Regel die notwendigen Kosten für die Überführung der Leiche an den Bestattungsort.

Bestattungskosten

Die Bestattungskosten werden vergütet, soweit sie das Siebenfache des Höchstbetrages des versicherten Tageslohnes nicht übersteigen.

Geldleistungen

Taggeld

Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie Anspruch auf ein Taggeld. Das Taggeld wird ab dem 3. Tag nach dem Unfalltag für jeden Kalendertag ausgerichtet. Es beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Lohnes, bei Teilarbeitsunfähigkeit entsprechend weniger. Das Taggeld wird nicht gewährt, solange Anspruch auf ein Taggeld der IV oder auf die Mutterschaftsentschädigung gemäss Erwerbsersatzordnung besteht. Während des Aufenthaltes in einer Heilanstalt wird für die von der Unfallversicherung gedeckten Unterhaltskosten folgender Abzug vom Taggeld vorgenommen:

- 20 Prozent des Taggeldes, höchstens aber CHF 20.– bei Alleinstehenden ohne Unterhalts- oder Unterstützungspflichten,
- 10 Prozent des Taggeldes, höchstens aber CHF 10.– bei Verheirateten und unterhalts- oder unterstützungspflichtigen Alleinstehenden, sofern der nachfolgende Absatz nicht anwendbar ist.

Bei Verheirateten oder Alleinstehenden, die für Minderjährige oder in Ausbildung stehende Kinder zu sorgen haben, wird kein Abzug vorgenommen.

Invalidenrente

Wird die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente. Diese beträgt bei Vollinvalidität 80 Prozent des versicherten Lohnes, bei Teilinvalidität entsprechend weniger. Hat die versicherte Person Anspruch auf eine Rente der IV oder der AHV, so wird ihr eine Komplementärrente gewährt, welche die IV- bzw. die AHV-Rente bis auf 90 Prozent des versicherten Lohnes ergänzt; höchstens wird aber der sich für Voll- oder Teilinvalidität ergebende Betrag entrichtet. Ändert sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder bei Wiedererlangung der vollen Erwerbsfähigkeit aufgehoben.

Integritätsentschädigung

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung. Eine Integritätsentschädigung kann auch ohne gleichzeitige Zusprechung einer Rente gewährt werden.

Hilflosenentschädigung

Bedarf die versicherte Person wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung, so hat sie Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

Hinterlassenenrenten

Stirbt die versicherte Person an den Folgen des Unfalls, so haben der überlebende Ehegatte und die Kinder Anspruch auf Hinterlassenenrenten. Die Hinterlassenenrenten betragen vom versicherten Lohn für

- Witwen und Witwer 40 Prozent (nur unter bestimmten Voraussetzungen),
- Halbwaisen 15 Prozent,
- Vollwaisen 25 Prozent,
- mehrere Hinterlassene zusammen höchstens 70 Prozent,
- den geschiedenen Ehegatten 20 Prozent, höchstens aber den geschuldeten Unterhaltsbeitrag.

Haben die Hinterlassenen Anspruch auf Renten der AHV oder der IV, so wird ihnen gemeinsame Komplementärrente gewährt, welche die AHV bzw. die IV-Rente bis auf 90 Prozent des versicherten Verdienstes ergänzt; höchstens wird aber der sich nach vorstehender Skala ergebende Betrag ausgerichtet.

Anpassung der Renten an die Teuerung

Die Renten werden nach Massgabe des Landesindexes der Konsumentenpreise auf den gleichen Zeitpunkt wie die Renten der AHV der Teuerung angepasst.



Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)

vom 20. März 1981, in Kraft seit 1. Januar 1984

Kürzung und Verweigerung von Leistungen

Die Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen und Hinterlassenenrenten werden gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalls ist. Hat die versicherte Person den Gesundheitsschaden oder den Tod absichtlich herbeigeführt, so besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, mit Ausnahme der Bestattungskosten. Hat die versicherte Person den Unfall grobfahrlässig herbeigeführt, so werden in der Versicherung der Nichtberufsunfälle Taggelder gekürzt, die während der ersten zwei Jahre nach dem Unfall ausgerichtet werden. Hat der Versicherte den Unfall bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt, so können die Geldleistungen gekürzt oder in besonders schweren Fällen verweigert werden. Sämtliche Versicherungsleistungen werden verweigert für Unfälle, die sich im ausländischen Militärdienst sowie bei der Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen ereignen. Die Geldleistungen werden mindestens um die Hälfte gekürzt für Unfälle, die sich ereignen bei

- Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, die versicherte Person sei als Unbeteiligte beziehungsweise bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden,
- Gefahren, denen sich die versicherte Person dadurch aussetzt, dass sie andere stark provoziert,
- Teilnahme an Unruhen.

Bei Nichtberufsunfällen, die auf ein Wagnis zurückgehen, werden die Geldleistungen um die Hälfte gekürzt und in besonders schweren Fällen verweigert. Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich die versicherte Person einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken. Rettungshandlungen zugunsten von Personen sind indessen auch dann versichert, wenn sie an sich als Wagnisse zu betrachten sind.



Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

vom 18. März 1994, in Kraft seit 1. Januar 1996



Zweck

Das KVG regelt die soziale Krankenversicherung. Diese umfasst die obligatorische Krankenpflegeversicherung und eine freiwillige Taggeldversicherung. Die soziale Krankenversicherung gewährt Leistungen bei Krankheit, Unfall (soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt) und Mutterschaft.

Versicherte Personen

Versichert sind grundsätzlich alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz. Zuzüger aus dem Ausland müssen sich innerhalb von 3 Monaten nach ihrer Wohnsitznahme in der Schweiz versichern. Ebenso versicherungspflichtig sind Grenzgänger einzelner EU- und EFTA-Staaten und dort wohnhafte Bezüger einer schweizerischen Rente sowie deren Familienangehörige. In EU-Staaten entsandte Arbeitnehmer bleiben während eines Jahres weiterhin versichert. Ins übrige Ausland entsandte Arbeitnehmer bleiben während 2 Jahren weiterversichert. Verlängerungen sind mit behördlicher Genehmigung möglich.

Prämien

Alle in der gleichen Region wohnenden erwachsenen Versicherten bezahlen bei ihrer Krankenkasse jeweils die gleiche Prämie. Ausserdem beteiligen sie sich an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen mit einer Franchise (2010: CHF 300.–) und einem Selbstbehalt von 10 Prozent. Eine vertraglich vereinbarte Einschränkung der Wahl des Leis-

tungserbringers (z.B. Arzt) oder eine Erhöhung der Franchise hat eine Verminderung der Prämie oder des Selbstbehalts zur Folge. Die Kantone gewähren versicherten Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen.

Leistungen

(obligatorische Grundversicherung)

Die Leistungen umfassen

- Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen,
- Analysen, Arzneimittel und die der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände,
- Kostenbeiträge für ärztlich angeordnete Badekuren,
- Massnahmen zur medizinischen Rehabilitation,
- Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals oder einer teilstationären Einrichtung,
- Beiträge an diemedizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten.

Durch vertragliche Vereinbarung können Zusatzversicherungen abgeschlossen werden (z.B. Spitalzusatzversicherung, Kostenübernahme für alternative Behandlungsmethoden u.a.).

Leistungen

Sozialversicherung	Versicherter Personenkreis	Versicherter Lohn
AHV/IV/EO Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, in Kraft seit 1.1.1948) Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, in Kraft seit 1.1.1960) Bundesgesetz über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (Erwerbsersatzgesetz, EOG, in Kraft seit 1.1.1953)	Obligatorisch versichert sind in der Schweiz wohnende oder arbeitende Personen (mit Ausnahmen) sowie Schweizer Bürger, die im Ausland im Dienst der Eidgenossenschaft tätig sind.	Beitragspflichtiger Lohn ist der AHV-Lohn. Rentenbildender Lohn ist der AHV-Lohn bis max. CHF 82 080.–.
Ergänzungsleistungen Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG, in Kraft seit 1.1.2008)	Anspruchsberechtigt sind in der Schweiz wohnende AHV/IV-Renten- und IV-Taggeldbezügler sowie Ausländer nach 10 Jahren ununterbrochenem Aufenthalt in der Schweiz bzw. internationalen Abkommen, Flüchtlinge und Staatenlose nach 5 Jahren ununterbrochenem Aufenthalt in der Schweiz.	Einnahmen und betraglich begrenzte Ausgaben werden nach klaren Richtlinien miteinander verglichen. Anspruch auf Leistungen besteht nur bei einem Ausgabenüberschuss (spezielle Regelung für Heimbewohner).
Obligatorische berufliche Vorsorge Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG, in Kraft seit 1.1.1985)	Obligatorisch versichert sind → AHV-pflichtige Arbeitnehmer ab 1. Januar nach vollendetem 17. Altersjahr mit einem AHV-Jahreslohn von mehr als CHF 20 520.–, → Personen, die Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung haben, für Invalidität und Tod, bei einem Taggeld von mehr als CHF 78.80. Freiwillig versichern können sich Selbstständigerwerbende und nicht obligatorischversicherte Arbeitnehmer.	Versichert ist der AHV-Jahreslohn zwischen CHF 23 940.– und CHF 82 080.–, d.h. höchstens ein Lohn von CHF 58 140.–. Beträgt der koordinierte Lohn weniger als CHF 3420.– im Jahr, muss er auf diesen Betrag aufgerundet werden.
Arbeitslosenversicherung Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung (AVIG, in Kraft seit 1.1.1984)	Versichert sind in der Schweiz wohnhafte Personen ab Ende der Schulpflicht bis zur Erreichung des AHV-Rentenalters, die für Einkommen aus unselbstständiger Tätigkeit beitragspflichtig sind oder von der Beitragspflicht befreit sind.	AHV-Lohn bis max. CHF 126 000.–.
Militärversicherung Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG, in Kraft seit 1.1.1994)	Obligatorisch versichert sind Militär- und Zivilschutzpflichtige, Ausübende einer ausserdienstlichen militärischen Tätigkeit und Teilnehmer an ausserdienstlichen Schiessübungen.	AHV-Lohn bis max. CHF 141 672.–.
Unfallversicherung Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, in Kraft seit 1.1.1984)	Obligatorisch versichert sind → in der Schweiz beschäftigte Arbeitnehmer (mit Ausnahmen), → Personen, die Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung haben. Freiwillig versichern können sich Selbstständigerwerbende und mitarbeitende Familienangehörige (Sonderregelungen für Familienangehörige in der Landwirtschaft).	AHV-Lohn bis max. CHF 126 000.– (mit Abweichungen).
Krankenversicherung Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, in Kraft seit 1.1.1996)	Obligatorisch versichert sind in der Schweiz wohnende Personen (mit Ausnahmen) sowie Grenzgänger einzelner EU- und EFTA-Staaten. Bestimmte Personengruppen können sich freiwillig versichern.	

Leistungen

Heilung, Pflege, Wiederherstellung

Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit

Dauernde Erwerbsunfähigkeit

Hinterlassenenleistungen

Eingliederungsmassnahmen, Hilfsmittel, Hilflosenentschädigung.

Taggeld während der Eingliederungsmassnahmen.

Rente je nach Invaliditätsgrad

ab 40%	1/4 Rente
ab 50%	1/2 Rente
ab 60%	3/4 Rente
ab 70%	ganze Rente
Kinderrente	40%

Es besteht nur Anspruch auf Leistungen, wenn rentenberechtigte Kinder vorhanden sind. Die Rente beträgt (in Prozenten der Altersrente):

für Witwen und Witwer	80%
für Halbweisen	40%
für Vollweisen max.	60%

Für Witwen und geschiedene Ehegatten gelten spezielle Bedingungen.

Als Nebenleistungen werden Kosten für Zahnarzt, Krankenkasse (allg. Abteilung) usw. sowie Pflege und Hilfsmittel vergütet.

Keine Leistungen versichert.

Die Ergänzungsleistungen garantieren die Deckung des Existenzminimums, gemäss individuell notwendigen Auslagen (für Wohnung, Lebenshaltungskosten usw.).

Die Ergänzungsleistungen garantieren die Deckung des Existenzminimums gemäss individuell notwendigen Auslagen (für Wohnung, Lebenshaltungskosten usw.).

Keine Leistungen versichert.

Keine Leistungen versichert.

Rente je nach Invaliditätsgrad

ab 40%	1/4 Rente
ab 50%	1/2 Rente
ab 60%	3/4 Rente
ab 70%	ganze Rente

Die Vollrente entspricht für Männer z.Z. 7,0% und für Frauen z.Z. 6,95% des hochgerechneten Altersguthabens ohne Zins. Invaliden-Kinderrente = 20% der Invalidenrente des versicherten, invaliden Elternteils.

Witwen- oder Witwerrente bei Tod vor Pensionierung = 60% der Invalidenrente, Witwen- oder Witwerrente bei Tod nach Pensionierung = 60% der Altersrente. Waisenrente = 20% der Invalidenrente. Der geschiedene Ehegatte ist nach dem Tod seines früheren Ehegatten der Witwe oder dem Witwer gleichgestellt (spezielle Bedingungen). Der überlebende Ehegatte, der nicht für Kinder aufkommen muss, erhält nur dann eine Rente, wenn er 45 Jahre oder älter ist und die Ehe mindestens 5 Jahre gedauert hat.

Bei Krankheit und Unfall: Anspruch auf maximal 44 Taggelder innerhalb der 2-jährigen Rahmenfrist.

Kurzarbeitsentschädigung, Schlechtwetterentschädigung, Insolvenzenschädigung, finanzielle Leistungen für arbeitsmarktliche Massnahmen.

Arbeitslosenentschädigung: max. 400 Taggelder (abhängig vom Alter der versicherten Person und der Beitragszeit) von 80% des versicherten Lohnes (70% bei bestimmten versicherten Personen).

Invaliden- und Hinterlassenenleistungen gemäss BVG für Bezüger von Arbeitslosenentschädigung, sofern das Taggeld höher ist als CHF 78.80.

Arzt-, Spital- oder Hauspflege, Eingliederungsmassnahmen, Hilfsmittel, Hilflosenentschädigung.

Taggeld von 80% des versicherten Lohnes bis zu Beginn der Invalidenrente oder bis zur Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit.

Rente von 80% des versicherten Lohnes bei voller Erwerbsunfähigkeit; Komplementärrente zur IV-Rente bis max. 100% des versicherten Lohnes.

(in Prozenten des versicherten Lohnes)

Witwen und Witwer	40%
Waisen	15%
Vollweisen	25%

Spezielle Bedingungen für Eltern der versicherten Person und Geschiedene.

Arzt-, Spital- oder Hauspflege, Hilfsmittel, Hilflosenentschädigung.

Taggeld von 80% des versicherten Lohnes ab dem 3. Tag bis zum Beginn der Invalidenrente oder bis zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit.

Rente von bis 80% des versicherten Lohnes bei voller Erwerbsunfähigkeit. Summe der Leistungen aus AHV/IV und UVG darf 90% des versicherten Lohnes nicht übersteigen (Komplementärrente).

(in Prozenten des versicherten Lohnes)

für Witwen und Witwer	40%
für Halbweisen	15%
für Vollweisen	25%
insgesamt höchstens	70%

Sind keine rentenberechtigten Kinder vorhanden, gelten spezielle Bedingungen. Geschiedene Ehegatten sind der Witwe oder dem Witwer gleichgestellt.

Arzt, Spital oder Hauspflege
Beiträge an:
→ Hilfsmittel
→ Transport- und Rettungskosten
→ Kuren u. a.

Keine Leistungen versichert.

Keine Leistungen versichert.

Altersleistungen	Teuerungsanpassungen	Finanzierung Kosten	Kostenaufteilung
Der Rentenanspruch entsteht mit Vollendung des 65. (Männer) bzw. 64. Altersjahres (Frauen). Ein Vorbezug der Altersrente um 1 oder 2 Jahre ist möglich. Diesfalls wird die Rente entsprechend gekürzt. Ein Aufschub des Rentenbezuges um maximal 5 Jahre ist ebenfalls möglich, wobei die Altersrente entsprechend erhöht wird.	Anpassung der laufenden Renten an das Mittel der Lohn- und Preisentwicklung (Mischindex), in der Regel alle 2 Jahre.	Unselbstständig Erwerbstätige: AHV 8,4% IV 1,4% EO 0,3% Selbstständig Erwerbstätige: AHV 7,8% IV 1,4% EO 0,3% Nicht Erwerbstätige: spez. Regelung.	Alle Beiträge in Prozenten des AHV-Lohnes (ohne obere Begrenzung). Arbeitnehmer und Arbeitgeber zahlen je die Hälfte, Bund und Kantone leisten Zuschüsse.
Die Ergänzungsleistungen garantieren die Deckung des Existenzminimums gemäss individuell notwendigen Auslagen (für Wohnung, Lebenshaltungskosten usw.).	Erhöhung der Einkommensgrenzen gemäss Entscheid des Bundesrates bei Neufestsetzung der AHV-Renten.	Bund, Kantone und Gemeinden übernehmen die Kosten der Ergänzungsleistungen.	Die jährlichen Ergänzungsleistungen werden zu fünf Achteln vom Bund und zu drei Achteln von den Kantonen getragen. In einzelnen Bereichen gibt es Abweichungen der Aufteilung der Kosten.
Pensionierungsalter: Männer 65 Jahre Frauen 64 Jahre Altersrente = für Männer z.Z. 7,0% und für Frauen z.Z. 6,95% des hochgerechneten Altersguthabens mit Zins. Kinderrente = 20% der Altersrente. Eine vorzeitige Pensionierung ist möglich, wenn es das Reglement vorsieht. Die Leistungen verringern sich entsprechend.	Anpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten, deren Laufzeit 3 Jahre überschritten hat, auf den folgenden 1. Januar an die Preisentwicklung; nachher wie AHV/IV.	Kosten für Altersgutschriften (in Prozenten des versicherten Lohnes): Altersjahr Frauen/Männer: 25–34 7% 35–44 10% 45–54 15% 55–64/65 18% Kosten für Todesfall- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen, Beiträge an den Sicherheitsfonds, Kosten für Teuerungsanpassung.	Der Arbeitgeberbeitrag muss mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge seiner Arbeitnehmer.
	Da die Arbeitslosenversicherung befristete Taggelder und keine Renten ausrichtet, hat der Gesetzgeber auf eine automatische Teuerungsanpassung verzichtet.	2% des versicherten Lohnes bis CHF 126 000.–.	Arbeitnehmer und Arbeitgeber je 50% der Beiträge.
	Die Anpassung an die Preisentwicklung erfolgt gleichzeitig mit der Anpassung der AHV/IV-Renten.		Die Ausgaben werden durch den Bund gedeckt.
	Die Anpassung an die Preisentwicklung erfolgt gleichzeitig mit der Anpassung der AHV/IV-Renten.	Die Prämien sind abhängig von der Betriebsart und den Betriebsverhältnissen.	Die Kosten für Berufsunfälle und -krankheiten sind vom Arbeitgeber zu übernehmen. Die Kosten für Nichtberufsunfälle gehen (in der Regel) zu Lasten der Arbeitnehmer.
		Die Prämien sind je nach Wohnregion unterschiedlich. Reduzierte Prämien für Kinder (bis 18) und Jugendliche (19 bis 25). Keine Prämienunterschiede zwischen Einzel- und Kollektivversicherungen zulässig.	Die Krankenkassenprämie trägt die einzelne versicherte Person. Individuelle Prämienverbilligungen durch Bund und Kantone.

Praktischer Wegweiser

Sozialversicherung

AHV/IV/EO

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, in Kraft seit 1.1.1948)
 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, in Kraft seit 1.1.1960)
 Bundesgesetz über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (Erwerbsersatzgesetz, EOG, in Kraft seit 1.1.1953)

Ergänzungsleistungen

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und zur IV (ELG, in Kraft seit 1.1.2008)

Obligatorische berufliche Vorsorge

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG, in Kraft seit 1.1.1985)

Arbeitslosenversicherung

Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosen- und Insolvenzversicherung (AVIG, in Kraft seit 1.1.1984)

Militärversicherung

Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG, in Kraft seit 1.1.1994)

Unfallversicherung

Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, in Kraft seit 1.1.1984)

Krankenversicherung

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, in Kraft seit 1.1.1994)

Anmeldung eines neuen Mitarbeiter

Unverzügliche Anmeldung bei der zuständigen AHV-Ausgleichskasse (für Personen, die keinen AHV-Ausweis besitzen, muss von der AHV-Ausgleichskasse ein Ausweis erstellt werden).

Personen, welche Ergänzungsleistungen beanspruchen, müssen sich bei der kantonalen Durchführungsstelle melden (in der Regel kantonale AHV-Ausgleichskasse).

Personen, die pro Jahr mehr als CHF 20 520.– verdienen, müssen ab dem 1. Januar nach vollendetem 17. Altersjahr der Vorsorgeeinrichtung gemeldet werden (Ausnahme: Arbeitnehmer mit einem max. auf 3 Monate befristeten Arbeitsvertrag). Spezielle Regelungen bei Temporäreinsätzen und Kettenarbeitsverträgen.

Die Anmeldung erfolgt gleichzeitig mit derjenigen bei der AHV-Ausgleichskasse.

Eine separate Anmeldung ist nicht erforderlich. (Die Lohnsumme der neu eingestellten Person ist bei der jährlichen Lohndeklaration zu berücksichtigen.) Ausnahme: Erste zu versichernde Person muss sofort gemeldet werden.

War eine Person bisher nicht versicherungspflichtig (z. B. Zuzug aus dem Ausland), muss sie sich innert dreier Monate bei einer Krankenkasse anmelden.

Lohnänderung

Lohnänderungen müssen erst mit der AHV/IV-Abrechnung mitgeteilt werden. Der Arbeitgeber muss über die Lohnabzüge seiner Arbeitnehmer Buch führen.

Änderungen der Einkommensverhältnisse sowie der Vermögensverhältnisse sind sofort der kantonalen Durchführungsstelle zu melden.

Lohnänderungen werden in der Regel auf den 1. Januar eines Jahres berücksichtigt. Unterjährige Lohnänderungen sollten nur dann gemeldet werden, wenn sie einen massgeblichen Einfluss auf die Höhe der Vorsorgeleistungen haben.

Die Änderungen der AHV-pflichtigen Löhne werden gesamthaft durch die jährliche Lohndeklaration erfasst. (Der Arbeitgeber muss die Lohnaufzeichnungen und alle weiteren Belege während 5 Jahren aufbewahren.)

Beendigung des Arbeitsverhältnisses	Erwerbsunfähigkeit	Todesfall	Pensionierung
Eine Meldung bei der AHV-Ausgleichskasse ist nicht erforderlich; mit der jährlichen Abrechnung und Überweisung der Beiträge wird auch die Dauer der Lohnzahlung mitgeteilt.	Wer IV-Leistungen beansprucht, hat sich bei der zuständigen IV-Stelle zu melden.	Ein Todesfall ist derjenigen AHV-Ausgleichskasse zu melden, mit der zuletzt AHV-Beiträge abgerechnet worden sind.	Der Anspruch auf Altersrenten ist derjenigen AHV-Ausgleichskasse zu melden, mit der zuletzt AHV-Beiträge abgerechnet worden sind (ca. 2 Monate im Voraus). Bei vorzeitiger Pensionierung ist unbedingt vorzeitig Kontakt aufzunehmen.
	Falls Anspruch auf IV-Leistungen besteht, muss der Anspruch auf Ergänzungsleistungen bei der kantonalen Durchführungsstelle angemeldet werden.	Der Tod eines Bezügers von Ergänzungsleistungen muss der kantonalen Durchführungsstelle sofort mitgeteilt werden.	Der Anspruch auf Ergänzungsleistungen muss bei der kantonalen Durchführungsstelle angemeldet werden.
Der Vorsorgeeinrichtung muss der Austritt sofort gemeldet werden, damit die Freizügigkeitsansprüche berechnet und die Überweisung an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers vorgenommen werden kann.	Eine voraussichtlich während längerer Zeit ganz oder teilweise erwerbsunfähige Person ist der Vorsorgeeinrichtung zu melden.	Stirbt eine versicherte Person oder ein Rentenbezüger, so ist dies der Vorsorgeeinrichtung unverzüglich mitzuteilen.	Die versicherte Person wird rechtzeitig von der Vorsorgeeinrichtung angefragt, wohin die Altersleistungen zu überweisen sind.
Findet die ausgetretene Person keine Stelle, hat sie ihre Ansprüche umgehend beim Arbeitsamt anzumelden.		Der Todesfall von Bezügern von Taggeldern ist der Arbeitslosenkasse sofort zu melden.	Die Zahlung der Taggelder endet automatisch mit Erreichen des AHV-Rentenalters.
	Die Meldung erfolgt durch den Arzt oder durch die Spitalverwaltung.	Die Meldung erfolgt durch den Arzt oder durch die Spitalverwaltung.	
Eine separate Meldung ist nicht erforderlich. Der Austritt wird über die jährliche Lohndeklaration erfasst.	Die Arbeitsunfähigkeit ist dem Unfallversicherer sofort zu melden.	Ein Todesfall ist dem Unfallversicherer sofort mitzuteilen.	Nach der Pensionierung besteht kein Versicherungsschutz mehr. Bis zum Pensionierungsdatum ist der Lohn auf der jährlichen Lohndeklaration zu berücksichtigen.
Der Arbeitgeber muss den austretenden Arbeitnehmer schriftlich darüber informieren, das Unfallrisiko bei der Krankenkasse wieder einzuschliessen, sofern er nicht wieder eine neue Stelle antritt oder bei der SUVA nach AVIG versichert ist.			Der Arbeitgeber muss den austretenden Arbeitnehmer schriftlich darüber informieren, das Unfallrisiko bei der Krankenkasse wieder einzuschliessen.

Zahlungsverkehr, Prämienrechnungen

Jeder Arbeitgeber ist verpflichtet, periodisch mit der zuständigen AHV-Ausgleichskasse über die seinen Angestellten ausgerichteten Bar- und Naturallöhne abzurechnen. Der in Abzug gebrachte Beitrag ist zusammen mit dem Arbeitgeberbeitrag an die zuständige AHV-Ausgleichskasse zu überweisen.

Steuern

Die Beiträge des Arbeitgebers gelten bei den direkten Steuern als Geschäftsaufwand. Die Beiträge der Arbeitnehmer sind bei den direkten Steuern abziehbar. Die Leistungen sind in der Regel zu 100% besteuert.

Der Kundenberater der Basler kann Ihnen bei allen Versicherungsfragen im beruflichen und im privaten Bereich professionell weiterhelfen. Dank seiner Fachkenntnisse und seiner umfassenden Ausbildung wird er Ihre Versicherungsfragen bestens beantworten können oder Sie gegebenenfalls mit einem unserer Spezialisten zusammenbringen. Wenn Ihr Unternehmen mit weniger Risikomehr unternehmen möchte, rufen Sie doch einfach unsere nächste Geschäftsstelle an.

Ergänzungsleistungen sind in der Regel steuerfrei.

Gemäss Vereinbarung mit der betreffenden Vorsorgeeinrichtung.

Die Beiträge des Arbeitgebers gelten bei den direkten Steuern als Geschäftsaufwand. Die Beiträge der Arbeitnehmer sind bei den direkten Steuern abziehbar. Die Leistungen ab dem 1.1.2003 werden in der Regel zu 100% besteuert. Kapitalbezüge werden zu einem reduzierten Satz besteuert.

Als Ersatzeinkommen steuerpflichtig.

Die Beiträge werden zusammen mit den AHV/IV/EO-Beiträgen an die zuständige AHV-Ausgleichskasse überwiesen.

Renten, die vor dem 1.1.1994 zu laufen begannen, sind steuerfrei. Renten oder Kapitalleistungen, die ab 1.1.1994 erstmals zu laufen beginnen oder fällig werden, werden vollumfänglich als Einkommen besteuert.

Pro Jahr wird eine prov. Vorausprämie festgelegt. Aufgrund der jährlichen Lohndeklaration wird per Ende des Jahres die definitive Prämienabrechnung erstellt. Diese entfällt, wenn eine Pauschalprämie vereinbart ist.

Die Beiträge des Arbeitgebers gelten bei den direkten Steuern als Geschäftsaufwand. Die Beiträge der Arbeitnehmer sind bei den direkten Steuern abziehbar. Die Leistungen sind je nach Finanzierungsaufwand bei den direkten Steuern reduziert bzw. vollumfänglich steuerbar.

Jeder Versicherte bzw. jede Familie erhält eine Prämienrechnung.

Taggelder sind nur so weit steuerpflichtig, als sie die vom Steuerpflichtigen zu tragenden Arzt-, Spital- und Heilkosten übersteigen.

Basler Versicherung AG
Basler Leben AG
Aeschengraben 21, Postfach
CH-4002 Basel

Kundenservice (24h) 00800 24 800 800
Fax +41 61 285 90 73
kundenservice@baloise.ch

Wir machen Sie sicherer.
www.baloise.ch