

A portrait of a woman with long, wavy brown hair, wearing a black and white striped blazer over a black top. She is looking slightly to the right of the camera with a neutral expression. The background is a soft, out-of-focus light grey.A series of overlapping red and orange squares and rectangles of various sizes, creating a modern, abstract graphic element on the left side of the page.

Wegweiser zur Sozialversicherung für Arbeitgeber

Ausgabe 2025

Inhalt

Sozialversicherungen im Betrieb – Klipp und klar	3
Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenen-Versicherung (AHVG)	4
Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)	5
Bundesgesetz über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (Erwerbsersatzgesetz, EOG)	6
Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)	8
Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG)	13
Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG)	16
Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)	18
Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)	23
Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)	25
Übersicht	
Leistungen	26
Praktischer Wegweiser	32





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, kennen wir als bedeutender Unternehmensversicherer das betriebliche Vorsorgewesen doch schon seit Jahrzehnten und verfolgen die gesetzgeberischen und gesellschaftlichen Änderungen laufend. Entsprechend werden unsere Produkte zeitnah an veränderte gesellschaftliche Bedürfnisse und gesetzliche Rahmenbedingungen angepasst. 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.

Der Kundenberater von Baloise 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 Risiko mehr erreichen möchte, rufen Sie doch einfach unsere nächste Geschäftsstelle an.

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenen-Versicherung (AHVG)

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 und Frau 65* Jahre) ohne fehlende Beitragsjahre: minimal CHF 1'260, maximal CHF 2'520/Mt.	100%
Summe der beiden Renten für Ehepaare bzw. eingetragene Partnerinnen und Partner	max. 150% der einfachen maximalen Altersrente
Kinderrente (Mann und Frau 65* Jahre)	40%
Witwerrente (sofern Kinder bis 18 Jahre vorhanden)	80%
Witwenrente (sofern Kinder vorhanden oder 45 Jahre alt und mindestens 5 Jahre verheiratet)	80%
Waisenrente Waise von Vater oder Mutter Waise von Vater und Mutter und Kinder, die nur zum verstorbenen Elternteil in einem Kindesverhältnis standen	40% max. 60%

Versicherte Personen (gilt auch für die IV)

Obligatorisch versichert sind vorab alle Personen, die in der Schweiz ihren Wohnsitz haben, die in der Schweiz erwerbstätig sind oder die aufgrund der Bilateralen Abkommen mit der EU dem schweizerischen Sozialversicherungssystem unterstehen. 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/EFTA-Staaten im Ausland niedergelassene Schweizer sowie alle EU/EFTA-Bürger können sich freiwillig versichern, wenn sie unmittelbar vorher ununterbrochen während mindestens 5 Jahren obligatorisch versichert waren.

Beiträge (gilt auch für die IV und die EO)

Die versicherten Personen sind beitragspflichtig, solange sie eine Erwerbstätigkeit ausüben und sofern der Jahreslohn bei einem Arbeitgeber CHF 2'500 übersteigt.

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 (d. h. 2 × CHF 530 AHV für Unselbständigerwerbende pro Jahr, CHF 435 AHV für Selbständigerwerbende, inkl. IV CHF 70 und EO CHF 25) 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, Flüchtlinge und Staatenlose aufgrund bundesrechtlicher Vorschriften sowie Ausländer, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben. Bei EU/EFTA-Bürgern entfällt das Wohnsitzerfordernis.

Leistungsdauer

Kinder- und Waisenrenten werden bis zum 18. Altersjahr entrichtet. Für Kinder in Erstausbildung dauert der Rentenanspruch bis zum Abschluss der Erstausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr. Witwen- und Witwerrenten erlöschen mit der Wiederverheiratung, geschiedene Ehegattenrente zudem, wenn das letzte Kind des Witwers das 18. Altersjahr vollendet hat.

Vorgehen bei Scheidung, richterlicher Trennung und Auflösung der eingetragenen Partnerschaft

Wird eine Ehe geschieden, erhält jeder Ehegatte die Hälfte des während der Ehe erzielten Einkommens sowie allfälliger Erziehungs- und Betreuungsgutschriften (das Jahr der Eheschliessung und der Ehescheidung sind hiervon ausgenommen) des anderen Ehegatten auf seinem individuellen Konto gutgeschrieben. Auf diese zwingende Aufteilung der AHV-Gutschriften kann im Scheidungs-urteil nicht verzichtet werden. Wird der gemeinsame Haushalt richterlich aufgehoben, wird die Plafonierung der allfälligen gemeinsamen Ehegattenrente auf 150% aufgehoben und jeder Ehegatte erhält eine individuelle Rente. Die gleiche Vorgehensweise wird bei Auflösung der eingetragenen Partnerschaft angewendet.

*Für Frauen bis und mit Jahrgang 1961: 64 Jahre und 3 Monate. Das gesetzliche Rentenalter wird schrittweise bis 2029 auf 65 Jahre angehoben.

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)

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. Auch anlässlich von Rentenrevisionen sollen IV-Rentenbezüger und -bezügerinnen möglichst wieder ins Erwerbsleben zurückgeführt werden.

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 auf dem in Betracht kommenden, ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

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
Kinderrente (ein Elternteil 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),
- Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung,
- die Abgabe von Hilfsmitteln,
- die Ausrichtung von Taggeldern (80% vom letzten Verdienst, max. 80% von CHF 148'200 pro Jahr).

Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen haben invalide Personen oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte versicherte Personen sowie Rentenbezüger und -bezügerinnen, 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)
40%	25,0% (Viertelsrente)
41–49%	jeweils zzgl. 2,5%
50–69%	%-Anteil gemäss Invaliditätsgrad
Ab 70%	100% (Ganze Rente)

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

Leistungsdauer

Die Invalidenrente wird frühestens nach Vollendung des 18. Altersjahres ausgerichtet, frühestens aber nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Der Anspruch erlischt mit dem Wegfall der Invalidität (z. T. erst nach beendeten Integrations- und Wiedereingliederungsmassnahmen), 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 Erwerbssersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (Erwerbssersatzgesetz, EOG)

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

Zweck

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

Beiträge

Beitragspflichtig sind die AHV-pflichtigen Arbeitnehmer und Arbeitgeber, welche den Beitragssatz von 0,50% des Erwerbseinkommens hälftig finanzieren.

Leistungen

Mindest- bzw. Höchstbetrag in CHF pro Tag

Zivilstandsunabhängige Grundentschädigung:

• im Allgemeinen	69/220
• während Beförderungsdiensten	124/220
• Rekruten und Stellungspflichtige ohne Kinder	69

Kinderzulage:

• für jedes Kind je	22
Höchstbetrag der Gesamtentschädigung	275*
Betreuungskostenzulage	max. 75
Betriebszulage	75

*Dieser Höchstbetrag gilt auch dann, wenn die Summe aus Grundentschädigung und Kinderzulagen CHF 245 übersteigt.

Erwerbssersatz 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.

Erwerbssersatz bei Mutterschaft

Anspruch auf bezahlten Mutterschaftsurlaub während 14 Wochen hat jede erwerbstätige Frau, die während der neun Monate vor der Niederkunft nach dem AHVG obligatorisch versichert war und während dieser Zeitspanne mindestens fünf Monate lang eine Erwerbstätigkeit ausgeführt hat. Die Mutterschaftsentschädigung wird als Taggeld über den Arbeitgeber ausgerichtet. Die Höhe des Taggeldes entspricht 80% des durchschnittlichen Erwerbseinkommens vor der Geburt. Der Höchstbetrag beträgt CHF 220 pro Tag.

Vaterschaftsentschädigung

Anspruch hat jeder Mann, der im Zeitpunkt der Geburt des Kindes der rechtliche Vater ist oder dies innerhalb der folgenden sechs Monate wird. Er muss während neun Monaten vor der Geburt des Kindes AHV-obligatorisch versichert gewesen sein und während dieser neun Monate mindestens fünf Monate lang eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben, dies als Arbeitnehmer, Selbständig-erwerbender oder Mitarbeiter im Betrieb der Ehefrau mit Bezug eines Barlohns. Der Anspruch auf Vaterschaftsentschädigungen beginnt am Tag der Geburt des Kindes. Die Höhe der Entschädigung entspricht 80% des durchschnittlichen Erwerbseinkommens, welches vor dem Beginn des Entschädigungsanspruchs erzielt wurde, aber maximal CHF 220 pro Tag.



Entschädigung für Eltern, die gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen

Anspruchsberechtigt sind Eltern eines minderjährigen Kindes, das wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigt ist, die die Erwerbstätigkeit für die Betreuung des Kindes unterbrechen und im Zeitpunkt der Unterbrechung der Erwerbstätigkeit, Arbeitnehmende im Sinne von Art.10 ATSG oder Selbstständigerwerbende im Sinne von Artikel 12 ATSG sind oder im Betrieb des Ehemannes oder der Ehefrau mitarbeiten und einen Barlohn beziehen.

Ein Kind ist gesundheitlich schwer beeinträchtigt, wenn:

- eine einschneidende Veränderung seines körperlichen oder psychischen Zustandes eingetreten ist;
- der Verlauf oder der Ausgang dieser Veränderung schwer vorhersehbar ist oder mit einer bleibenden oder zunehmenden Beeinträchtigung oder dem Tod zu rechnen ist;
- ein erhöhter Bedarf an Betreuung durch die Eltern besteht; und
- mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die Betreuung des Kindes unterbrechen muss.

Pro Krankheitsfall oder Unfall entsteht nur ein Anspruch. Für den Bezug der Betreuungsentschädigung gilt eine Rahmenfrist von 18 Monaten. Das Taggeld beträgt 80% des durchschnittlichen Erwerbseinkommens, das vor Beginn des Anspruchs auf die Betreuungsentschädigung erzielt wurde.

Adoptionsentschädigung

Anspruch auf die Adoptionsentschädigung besteht für Personen, die ein weniger als vier Jahre altes Kind zur Adoption aufnehmen, während der neun Monate vor der Aufnahme des Kindes AHV-obligatorisch versichert waren, und mindestens fünf Monate lang eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben und im Zeitpunkt der Aufnahme des Kindes Arbeitnehmer, Selbstständigerwerbende sind oder im Betrieb des Ehemannes oder der Ehefrau mitarbeiten und Lohn beziehen.

Für den Anspruch und Bezug der Adoptionsentschädigung gilt eine Rahmenfrist von einem Jahr, die beginnt mit der Aufnahme des Kindes.

Das Taggeld beträgt 80% des durchschnittlichen Einkommens, das vor Beginn des Anspruches erzielt wurde, maximal aber CHF 220.

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 22'680 beziehen, sind ab dem 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für die Risiken Tod und Invalidität versichert und ab dem 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres auch für das Alter. Nebenberufliche Tätigkeiten können nicht im Obligatorium versichert werden, sofern die Person bereits für eine hauptberufliche Tätigkeit obligatorisch in der beruflichen Vorsorge versichert ist oder im Hauptberuf eine selbstständige Tätigkeit ausübt.

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	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 65*
Frauen/Männer				
Ansatz in % des koordinierten Lohnes	7%	10%	15%	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 26'460 und CHF 90'720. Der höchste versicherbare Lohn beträgt somit CHF 64'260. Dies entspricht dem sogenannten koordinierten Lohn. Für Jahreslöhne zwischen CHF 22'680 und CHF 30'240 wird ein Mindestbetrag von CHF 3'780 versichert. Für versicherte Personen, die im Sinne der IV teilweise invalid sind, werden die Grenzbeträge (CHF 22'680 bzw. CHF 64'260) entsprechend dem Bruchteil der ganzen Invalidenrente gekürzt.

Beiträge

Von den gesamten Beiträgen für das Personal muss der Arbeitgeber mindestens die Hälfte übernehmen. Die Beiträge setzen sich zusammen aus den Altersgutschriften und der Risikoprämie 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 und Frauen, die das 65*. Altersjahr zurückgelegt haben. Das Vorsorgereglement der einzelnen Vorsorgeeinrichtung kann Frühpensionierungen und die Weiterversicherung bis zum 70. Altersjahr zulassen. Die Altersrente wird in Prozenten des Altersguthabens berechnet, das die versicherte Person bei Erreichen des Referenzalters erworben hat. Der Umwandlungssatz beträgt bei der Pensionierung mit 65* im obligatorischen Bereich 6,8%. Im überobligatorischen Bereich können die Vorsorgeeinrichtungen abweichende Umwandlungssätze vorsehen.
- 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% 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. Wurden Einkäufe getätigt, dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb von 3 Jahren nicht in Kapitalform bezogen werden.

Invalideleistungen

- **Invalidenrente**
Anspruch auf eine Invalidenrente haben Personen, die im Sinne der IV zu mindestens 40 % 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.

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 die Invalidenrente erworben hat,
- der Summe der Altersgutschriften für die bis zum Rücktrittsalter fehlenden Jahre, ohne Zins.

Oft wird die Invalidenrente jedoch in Prozenten des versicherten Lohnes festgelegt.

Die Vorsorgeeinrichtung kann die Invalidenrente kürzen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 % des entgangenen Verdienstes übersteigen.

- **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 % der Invalidenrente.

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 Erstausbildung,
- bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit, sofern sie mindestens zu 70 % invalid sind.

*Für Frauen bis und mit Jahrgang 1961: 64 Jahre und 3 Monate. Das gesetzliche Rentenalter wird schrittweise bis 2029 auf 65 Jahre angehoben.



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% 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% 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 aufzukommen hatte. Die Waisenrente beträgt 20% 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 nach Artikel 124e Abs. 1 oder 126 Abs. 1 ZGB 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.

Gesetzliche Zusatzaufwendungen

Anpassung an die Teuerung

Hinterlassenen- und Invalidenrenten, deren Laufzeit 3 Jahre überschritten haben, werden bis zum vollendeten 65* Altersjahr nach Anordnung des Bundesrates der Teuerung angepasst.

Sicherheitsfonds

Der Sicherheitsfonds richtet Zuschüsse an Vorsorgeeinrichtungen, die eine ungünstige Altersstruktur aufweisen (durchschnittliche Altersgutschriften von mehr als 14%) sowie Entschädigungen an die Ausgleichskassen aus. Er stellt die über gesetzlichen Leistungen hinausgehenden reglementarischen Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen sicher, die sich aufgrund eines AHVG massgebenden Lohnes in der anderthalbfachen Höhe des oberen BVG Grenzbetrages ergeben (CHF 136'080).

Die Beiträge an den Sicherheitsfonds betragen:

- für Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur 0,13% der koordinierten Löhne aller versicherten Personen, welche für Altersleistungen Beiträge entrichten,
- für Insolvenz und andere Leistungen 0,002% 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 einen EU/EFTA-Staat verlegt, darf sich den überobligatorischen Teil der Austrittsleistung in bar auszahlen lassen. Wird der Wohnsitz ausserhalb der EU/EFTA-Staaten 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 vorbeziehen oder verpfänden, wobei die zur Verfügung stehenden Mittel nicht auf das BVG-Obligatorium beschränkt sind. Einkaufsbeträge können jedoch innerhalb von 3 Jahren nicht zur Wohneigentumsförderung bezogen werden. 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, die ein Taggeld von mindestens CHF 84.70 erhalten, sind für BVG-Mindestleistungen im Falle von Invalidität und Tod bei der Auffangeinrichtung versichert. 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

Grundsätzlich werden die Ansprüche auf Austrittsleistungen, die während der Ehe bis zur Einleitung des Scheidungsverfahrens angespart worden sind, hälftig geteilt. Nicht geteilt werden müssen Einkäufe, welche unter dem Güterstand der Errungenschaftsbeteiligung von Gesetzes wegen Eigengut wären. Je nachdem, ob der Vorsorgefall aufgrund Invalidität oder Alter eintritt, wird die geschuldete Leistung in die beruflichen Vorsorge des anspruchsberechtigten Ehepartners übertragen oder direkt an ihn ausbezahlt. Die Bestimmungen über die Scheidung sind bei gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft sinngemäss anwendbar.

Weiterversicherung nach Vollendung des 58. Altersjahres infolge Ausscheidung aus der obligatorischen Versicherung

Versicherte Personen, denen der Grund für die Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht persönlich zugerechnet bzw. vorgeworfen werden kann, können sich freiwillig weiterversichern. Art. 47a BVG erteilt ihnen das Recht zur Weiterführung der beruflichen Vorsorge, so dass die Zustimmung des Arbeitgebers nicht erforderlich ist. Der Vorsorgeschutz wird in bisherigem Umfang gewährt, d.h. es wird maximal der letzte gemeldete Lohn weiterversichert und, je nach der vorherigen Versicherung, bleibt die überobligatorische Versicherung (umhüllende Vorsorge Art. 49 Abs. 2 BVG) möglich. Die versicherte Person muss die Beiträge selber finanzieren, dabei sind mindestens die Risikobeiträge (Tod und Invalidität) fällig, Sparbeiträge können zusätzlich bezahlt werden. Die Anmeldung muss direkt bei der Vorsorgeeinrichtung eingereicht werden, innert einer von dieser bestimmten Frist.

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 bei der 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. Selbstständig-erwerbende können sich nicht gegen Arbeitslosigkeit versichern.

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 148'200 jährlich bzw. CHF 12'350 monatlich). Der Beitragssatz beträgt 2,2% 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 kumulativ

- ganz oder teilweise arbeitslos ist,
- einen anrechenbaren Arbeitsausfall erlitten hat,
- in der Schweiz wohnt,
- die obligatorische Schulzeit zurückgelegt und weder das Referenzalter 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 überjährigen 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 und dergleichen muss sie dem Arbeitsamt als Nachweis ihrer Bemühungen regelmässig vorlegen.

Kurzarbeitsentschädigung

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

- sie für die Versicherung beitragspflichtig sind, oder sie das Mindestalter für die Beitragspflicht in der AHV noch nicht erreicht haben,
- 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
- der Konkurs nicht eröffnet wird, weil sich infolge Überschuldung des Arbeitgebers kein Gläubiger bereit befindet, die Kosten vorzuschiessen oder
- sie gegen ihren Arbeitgeber für Lohnforderungen das Pfändungsbegehren gestellt haben.

Arbeitsmarktliche Massnahmen

Mit arbeitsmarktlichen Massnahmen (z.B. Weiterbildung) soll die Eingliederung von Versicherten, die aus Gründen des Arbeitsmarktes erschwert vermittelbar sind, gefördert werden.

Höhe der Leistungen

Arbeitslosigkeit

Ein volles Taggeld von 80 % des versicherten Verdienstes erhalten Versicherte, die entweder mindestens 40 % invalid sind oder eine Unterhaltspflicht gegenüber Kindern unter 25 Jahren haben oder wenn das volle Taggeld bis CHF 140 beträgt (entspricht versichertem Verdienst von CHF 3'797). In allen übrigen Fällen beträgt das Taggeld 70 % des versicherten Verdienstes.

Der Taggeldanspruch ist beschränkt auf Lohnbestandteile bis CHF 12'350 pro Monat bzw. bis CHF 148'200 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 $\frac{2}{3}$ 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.

Für Personen ohne Unterhaltspflichten gegenüber Kindern unter 25 Jahren sowie einem versicherten Verdienst von mindestens CHF 3'000 pro Monat wird je nach Höhe des versicherten Verdienstes in den ersten 5, 10, 15 oder 20 Tagen kein Taggeld ausbezahlt. Liegt eine Unterhaltspflicht gegenüber Kindern vor, entfällt die fünftägige Wartefrist, sofern der versicherte Verdienst CHF 5'000 pro Monat nicht übersteigt.

Kurzarbeits- und Schlechtwetterentschädigung

Die Kurzarbeits- und die Schlechtwetterentschädigung betragen je 80% des anrechenbaren Verdienstausfalles. Der Bundesrat kann, unter gewissen Voraussetzungen, die Höchstbezugsdauer der Leistungen um höchstens sechs Abrechnungsperioden verlängern.

Insolvenzenschädigung

Die Insolvenzenschädigung deckt Lohnforderungen der letzten 4 Monate vor der Konkurseröffnung oder vor dem Pfändungsbegehren, jedoch nur bis zum Höchstbetrag von CHF 12'350 pro Monat.

Arbeitsmarktliche Massnahmen

Die Versicherung richtet Taggelder an Versicherte aus für Tage, an denen sie auf Grund eines Entscheides der Amtsstelle an einer Bildungs- oder Beschäftigungsmassnahme teilnehmen oder sich der Planung einer selbstständigen 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 mindestens 12 Monaten	max. 260 Taggelder
Beitragszeit von mindestens 18 Monaten	max. 400 Taggelder
Beitragszeit von mindestens 22 Monaten und 55. Altersjahr zurückgelegt	max. 520 Taggelder
Beitragszeit von mindestens 22 Monaten und Bezüger einer Invalidenrente der IV von mindestens 40%	max. 520 Taggelder
Bei Arbeitslosigkeit innerhalb der letzten 4 Jahre vor Erreichen des AHV-Referenzalters	zusätzlich 120 Taggelder
Personen, die von der Beitragszeit befreit sind	max. 90 Taggelder
Personen bis zum 25. Altersjahr ohne Kinder und einer Beitragszeit von mindestens 12 Monaten	max. 200 Taggelder

Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG)

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

Zweck

Die Militärversicherung erbringt Leistungen infolge Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit, welche eingetreten sind 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,
- wer beim Einsatz einer Zivilschutzorganisation im Sinne des Bevölkerungs- und Zivilschutzgesetzes vom 20.12.2019 als Drittperson Hilfe leistet.

Beiträge

Die Versicherung ist beitragsfrei. Sämtliche Kosten werden vom Bund übernommen. Der maximal versicherbare Verdienst beträgt CHF 152'276.

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% 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% des versicherten Verdienstes. Diese wird bis zum Erreichen des Referenzalters gezahlt. Bei Teilinvalidität wird die Rente entsprechend herabgesetzt. Je nach Alter des Begünstigten werden die Renten vom Bundesrat der Lohn- und Preisentwicklung angepasst.



Hinterlassenenrenten

Der Ehegatte, die Kinder und die Eltern sowie der geschiedene Ehegatte der verstorbenen, versicherten Person können je nach Einzelfall Anspruch auf eine Hinterlassenenrente haben. Je nach Alter des Begünstigten werden die Renten vom Bundesrat der Lohn- und Preisentwicklung angepasst.

Die Hinterlassenenrenten

(in % des versicherten Verdienstes)

Ehegatte	40%
geschiedener Ehegatte (die Rente entspricht dem dahingefallenen Unterhaltsbeitrag)	max. 20%
Halbwaise	15%
Vollwaise	25%
Eltern: nur soweit ein Bedürfnis vorliegt	max. 20%

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

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.

Freiwillige Versicherung

Freiwillig versichern können sich in der Schweiz wohnhafte Selbstständigerwerbende und ihre nicht obligatorisch versicherten mitarbeitenden Familienmitglieder. Ausgeschlossen von dieser freiwilligen Versicherung sind nichterwerbstätige 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, 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. 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 148'200 pro Jahr bzw. CHF 406 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 Haushaltszulagen gewährt werden.

Versicherungsdauer

Die Versicherung beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber zum Zeitpunkt, an dem er sich auf den Weg zur Arbeit begibt. Sie endet mit dem 31. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Der Versicherungsschutz für Nichtberufsunfälle kann innerhalb der 31-tägigen Nachdeckungsfrist durch den Abschluss einer Abredeversicherung um maximal 6 Monate verlängert werden. Die Versicherung besteht weiter, wenn mindestens 50% 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 2 Jahren bestehen und kann maximal auf 6 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 kann er für 2 Jahre weiterversichert bleiben. 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 Chiropraktor und die ambulante Behandlungen in einem Spital,
 - 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
Für notwendige Heilbehandlungen wird dem Versicherten höchstens der doppelte Betrag der Kosten vergütet, die bei der Behandlung in der Schweiz entstanden wären. Heilbehandlungen in EU/EFTA-Staaten unterstehen besonderen Regeln.

- **Hauspflege**
Beiträge an die Hauspflege werden ausgerichtet, sofern die Behandlung durch im Sinne von Art. 18 UVV zugelassenes Personal der Hauskrankenpflege durchgeführt wird.
- **Hilfsmittel**
Die versicherte Person hat Anspruch auf Hilfsmittel, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen (z. B. Prothesen).
- **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 % 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 % des versicherten Lohnes, bei Teilarbeitsunfähigkeit entsprechend weniger. Das Taggeld wird nicht gewährt, solange Anspruch auf ein Taggeld der IV oder auf die Mutterschaftsentschädigung, Vaterschaftsentschädigung, Betreuungsentschädigung oder Adoptionsentschädigung gemäss Erwerbersatzordnung besteht. Während des Aufenthaltes in einem Spital wird für die von der Unfallversicherung gedeckten Unterhaltskosten folgender Abzug vom Taggeld vorgenommen:
 - 20 % des Taggeldes, höchstens aber CHF 20 bei Alleinstehenden ohne Unterhalts- oder Unterstützungspflichten,
 - 10 % 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 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Referenzalters ereignet hat. Diese beträgt bei Vollinvalidität 80 % des versicherten Lohnes, bei Teilinvalidität entsprechend weniger. Hat die versicherte Person Anspruch auf eine Rente der IV oder der AHV einer schweizerischen oder ausländischen Institution, so wird ihr eine Komplementärrente gewährt, welche die IV- bzw. die AHV-Rente bis auf 90 % 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, psychischen 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 % (nur unter bestimmten Voraussetzungen),
 - Halbwaisen 15 %,
 - Vollwaisen 25 %,
 - mehrere Hinterlassene zusammen höchstens 70 %,
 - den geschiedenen Ehegatten 20 %, höchstens aber den geschuldeten Unterhaltsbeitrag.Haben die Hinterlassenen Anspruch auf Renten der AHV oder der IV, so wird ihnen gemeinsam eine Komplementärrente gewährt, welche die AHV bzw. die IV-Rente bis auf 90 % des versicherten Verdienstes ergänzt; höchstens wird aber der sich aus den obenstehenden Angaben ergebende Betrag ausgerichtet.

Anpassung der Renten an die Teuerung

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

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 2 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 (z. B. Motorradrennen, Fassadenklettereien, etc.). Rettungshandlungen zugunsten von Personen sind indessen auch dann versichert, wenn sie an sich als Wagnisse zu betrachten sind.

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)

vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit 1. Januar 2008

Zweck

Die Ergänzungsleistungen wurden eingeführt um sicherzustellen, dass alle AHV/IV-Rentenbezüger und IV-Taggeldbezüger entsprechend dem verfassungsmässigen Auftrag ein existenzsicherndes Einkommen erhalten. Um dieses Ziel zu erreichen gewähren Bund und Kantone Personen, welche die Voraussetzungen erfüllen, Ergänzungsleistungen zur Deckung ihres Existenzbedarfs.

Anspruchsberechtigte Personen

Einen individuellen Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz. Der gewöhnliche Aufenthalt gilt als unterbrochen, wenn eine Person sich ununterbrochen mehr als drei Monate oder sich in einem Kalenderjahr insgesamt mehr als drei Monate im Ausland aufhält. Ausländerinnen und Ausländer müssen sich unmittelbar vor dem Zeitpunkt, ab dem die Ergänzungsleistung verlangt wird, während 10 Jahren ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben (Karenzfrist). Hält sich eine Ausländerin oder ein Ausländer ununterbrochen während mehr als drei Monate oder in einem Kalenderjahr insgesamt mehr als drei Monate im Ausland auf, so beginnt die Karenzfrist mit der Rückkehr in die Schweiz neu zu laufen. Für Flüchtlinge und staatenlose Personen beträgt die Karenzfrist 5 Jahre. Spezielle Bestimmungen existieren für Staatsangehörige von Ländern, mit denen die Schweiz ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat.

Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben nur

- Bezüger einer Alters- oder Hinterlassenenrente der AHV,
 - Bezüger einer Rente oder eines Taggeldes (seit mindestens sechs Monaten) der Invalidenversicherung,
 - Bezüger einer Hilflosenentschädigung der IV nach Vollendung des 18. Lebensjahres,
- deren Rente, Taggeld oder Hilflosenentschädigung den Existenzbedarf nicht vollständig deckt.

Beiträge

Die jährlichen Ergänzungsleistungen werden nicht über Lohnabzüge finanziert, sondern über Steuereinnahmen und zu fünf Achteln vom Bund und zu drei Achteln von den Kantonen getragen.

Leistungen

Die jährliche Ergänzungsleistung ist eine Geldleistung. Sie entspricht dem Betrag, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen.

Als anerkannte Ausgaben gelten:	in CHF pro Jahr
der Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf	
• bei alleinstehenden Personen	20'100
• bei Ehepaaren	30'150
• bei Kindern, die das 11. Altersjahr vollendet haben	
• für die ersten zwei Kindern	10'515
• für zwei weitere Kinder	7'010
• für jedes weitere Kind	3'505
• bei Kindern, die das 11. Altersjahr nicht vollendet haben	7'380
• Für jedes weitere Kind reduziert sich der Betrag um ¼.	
• Der Betrag für das 5. Kind gilt für jedes weitere.	
Der effektive Mietzins einer Wohnung, aber maximal	
• für eine allein lebende Person	
• in der Region 1	17'580
• in der Region 2	17'040
• in der Region 3	15'540
• bei mehreren Personen im gleichen Haushalt	
• für die 2. Person zusätzlich:	
in den Regionen 1 und 3	3'240
in der Region 2	3'180
• für die 3. Person zusätzlich:	
in der Region 1	2'280
in den Regionen 2 und 3	1'920
• für die 4. Person zusätzlich:	
in der Region 1	2'100
in der Region 2	1'980
in der Region 3	1'680
• bei der notwendigen Miete einer rollstuhlgängigen Wohnung zusätzlich:	6'420
Die Region 1 umfasst die fünf Grosszentren Bern, Zürich, Basel, Genf und Lausanne. Der Region 2 werden die Gemeinden der Kategorien «städtisch» und «intermediär», der Region 3 die Gemeinden der Kategorie «ländlich» zugeteilt.	
Ausgaben zur Erzielung des Erwerbseinkommens (Gewinnungskosten)	effektive Kosten
allenfalls Gebäudeunterhaltskosten	effektive Kosten
Beiträge an Sozialversicherungen	effektive Kosten
Pauschalbetrag (kantonal unterschiedlich) für die obligatorische Krankenversicherung	gemäss kantonomer Vorgabe
geleistete familienrechtliche Unterhaltsbeiträge	effektive Kosten



Für Personen, die in gemeinschaftlichen Wohnformen leben und bei denen keine gemeinsame Berechnung als Ehegatten oder als Personen mit rentenberechtigten Waisen oder Kindern, die Anspruch auf AHV oder IV Kinderrente begründen, erfolgt, gilt der jährliche Höchstbetrag der anerkannten Mietkosten für eine Person in einem Haushalt mit zwei Personen.

Als anrechenbare Einnahmen gelten unter anderem ein Teil der Erwerbseinkünfte und ein Teil des Vermögens, die erhaltene AHV/IV-Rente bzw. das IV-Taggeld sowie die erhaltenen Familienzulagen und Unterhaltsbeiträge.

Anpassung der Leistungen an die Teuerung

In der Regel alle 2 Jahre überprüft der Bundesrat die Höhe der anerkannten Ausgaben und anrechenbaren Einnahmen und passt diese bei Bedarf an. In der Folge kann die Höhe der ausgerichteten Ergänzungsleistung nach oben oder unten angepasst werden.

Abgrenzung der Ergänzungsleistungen zur Sozialhilfe

Auch die Sozialhilfe dient dazu, den Existenzbedarf zu decken, allerdings vorab für Personen, welche nicht AHV/IV-Rentenbezüger oder IV-Taggeldbezüger sind und daher keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben. Verbessert sich die Einkommens- oder Vermögenssituation einer Sozialhilfe beziehenden Person wesentlich, muss die bezogene Sozialhilfe zurückerstattet werden. Demgegenüber müssen einmal ausgerichtete Ergänzungsleistungen in keinem Fall zurückbezahlt werden.

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/EFTA-Staaten und dort wohnhafte Bezüger einer schweizerischen Rente sowie deren Familienangehörige. In EU-Staaten entsandte Arbeitnehmer bleiben während 2 Jahren 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 (2020: mindestens CHF 300) und einem Selbstbehalt von 10 %, limitiert auf maximal CHF 700. Auf Leistungen bei Mutterschaft entfällt der Selbstbehalt. Für Versicherte, die in einem EU/EFTA-Staat wohnen, gelten betreffend Franchise und Selbstbehalt teilweise spezielle Regelungen. Eine vertraglich vereinbarte Einschränkung der Wahl des Leistungserbringers (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 die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten.

Krankenversicherung nach VVG

Für Leistungen, welche nicht von der obligatorischen Krankenversicherung finanziert werden, kann eine Kranken-Zusatzversicherung auf der Grundlage des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) abgeschlossen werden. Damit können beispielsweise die Kosten von alternativen Heilmethoden, von Notfallbehandlungen im Ausland, von nicht kassenpflichtigen Medikamenten, von zahnärztlichen Behandlungen, von Transport- und Rettungskosten, von der Unterbringung im Einzel- oder Doppelzimmer (Privat/Halbprivat), von der freien Arztwahl, von Haushilfen, von kosmetischen Eingriffen und von weiteren Leistungen versichert werden. Für Zusatzversicherungen gelten in vielen Bereichen wie z. B. der Prämienanpassung, Kündigungsfrist etc. andere Regeln als bei der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG.

Leistungen

AHV/IV/EO

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, in Kraft seit 01.01.1948)

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, in Kraft seit 01.01.1960)

Bundesgesetz über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (Erwerbsersatzgesetz, EOG, in Kraft seit 01.01.1953)

Versicherter Personenkreis

Obligatorisch versichert sind in der Schweiz wohnende oder arbeitende Personen (mit Ausnahmen) sowie Schweizer Bürger, die im Ausland im Dienst der Eidgenossenschaft tätig sind. Versichert sind auch Personen, die aufgrund der Bilateralen Abkommen mit der EU dem schweizerischen Sozialversicherungssystem unterstehen.

Versicherter Lohn

Beitragspflichtiger Lohn ist der AHV-Lohn. Rentenbildender Lohn ist der AHV-Lohn bis max. CHF 90'720.

Leistungen

Heilung, Pflege, Wiederherstellung

Medizinische und berufliche Eingliederungsmassnahmen, Hilfsmittel, Hilflosenentschädigung.

Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit

Taggeld der IV während der Eingliederungsmassnahmen in der Höhe von maximal 80% des versicherten Lohnes bis CHF 148'200. Taggelder als Erwerbsersatz für Dienstleistende (CHF 69 bis 275 pro Tag) sowie bei Mutterschaft (max. CHF 220 pro Tag).

Dauernde Erwerbsunfähigkeit

Rente je nach Invaliditätsgrad

40%	25,0% (Viertelsrente)
41–49%	jeweils zzgl. 2,5%
50–69%	%-Anteil gemäss Invaliditätsgrad
Ab 70%	100% (Ganze Rente)
Kinderrente	40% der IV-Rente

Hinterlassenenleistungen

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.

Altersleistungen

Der Rentenanspruch entsteht mit Vollendung des 65* Altersjahres. Ein Vorbezug der Altersrente um 1 oder 2 Jahre ist möglich, die Kürzung beträgt 6,8% pro Jahr. Ein Aufschub des Rentenbezuges um maximal 5 Jahre ist ebenfalls möglich, wobei die Altersrente entsprechend erhöht wird.

Referenzalter

- Das Referenzalter der Frauen liegt bei:
- 64 Jahren für Frauen bis und mit Jahrgang 1960;
 - 64 Jahren und drei Monaten für Frauen mit Jahrgang 1961;
 - 64 Jahren und sechs Monaten für Frauen mit Jahrgang 1962;
 - 64 Jahren und neun Monaten für Frauen mit Jahrgang 1963;
 - 65 Jahren für Frauen ab Jahrgang 1964.

Teuerungsanpassungen

Der Bundesrat passt die ordentlichen Renten in der Regel alle 2 Jahre auf Beginn des Kalenderjahres der Lohn- und Preisentwicklung an.

Finanzierung

Kosten

Unselbstständig Erwerbstätige:

AHV	8,7%
IV	1,4%
EO	0,5%

Selbstständig Erwerbstätige:

AHV	8,1%
IV	1,4%
EO	0,5%

Bei Einkommen unter CHF 60'500:

Der Beitragssatz vermindert sich gemäss der sinkenden Beitragsskala.

Nicht Erwerbstätige: spez. Regelung

Kostenaufteilung

Alle Beiträge werden in Prozenten des AHV-Lohnes erhoben (ohne obere Begrenzung). Arbeitnehmer und Arbeitgeber zahlen je die Hälfte, Bund und Kantone leisten Zuschüsse.

Obligatorische berufliche Vorsorge

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG, in Kraft seit 01.01.1985)

Versicherter Personenkreis

Obligatorisch versichert sind

- AHV-pflichtige Arbeitnehmer ab dem 1. Januar nach vollendetem 17. Altersjahr mit einem AHV-Jahreslohn von mehr als CHF 22'680.
- Personen, die Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung haben, für Invalidität und Tod, bei einem Taggeld von mehr als CHF 84.70.

Freiwillig versichern können sich Selbstständigerwerbende und nicht obligatorisch versicherte Arbeitnehmer.

Versicherter Lohn

Versichert ist der AHV-Jahreslohn zwischen CHF 26'460 und CHF 90'720, d.h. höchstens ein Lohn von CHF 64'260. Beträgt der koordinierte Lohn weniger als CHF 3'780 im Jahr, muss er auf diesen Betrag aufgerundet werden.

Leistungen

Heilung, Pflege, Wiederherstellung

Keine Leistungen versichert.

Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit

Keine Leistungen versichert.

Dauernde Erwerbsunfähigkeit

Rente je nach Invaliditätsgrad

40%	25,0% (Viertelsrente)
41–49%	jeweils zzgl. 2,5%
50–69%	%-Anteil gemäss Invaliditätsgrad
Ab 70%	100% (Ganze Rente)

Die Vollrente entspricht für Männer und Frauen zur Zeit 6,8% des hochgerechneten Altersguthabens ohne Zins. Invaliden-Kinderrente = 20% der Invalidenrente des versicherten, invaliden Elternteils.

Hinterlassenenleistungen

Beim Tod eines Versicherten = Witwen/Witwerrente 60%, Waisenrente 20% der vollen Invalidenrente.

Beim Tod einer Person, die eine Alters- oder Invalidenrente bezogen hat = Witwen/Witwerrente 60%, Waisenrente 20% der Alters- oder 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.

Altersleistungen

Pensionierungsalter:

Männer	65 Jahre
Frauen	65* Jahre

Altersrente = für Männer und Frauen zur Zeit 6,8% des hochgerechneten Altersguthabens mit Zins.

Kinderrente = 20% der Altersrente.

Eine vorzeitige Pensionierung oder ein Aufschub der Pensionierung bis max. zum 70. Altersjahr ist möglich. Die Leistungen verringern oder erhöhen sich entsprechend.

Teuerungsanpassungen

Anpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten, deren Laufzeit 3 Jahre überschritten hat, nach Anordnung des Bundesrates an die Preisentwicklung; nachher wie AHV/IV.

Finanzierung

Kosten

Kosten für Altersgutschriften (in Prozenten des versicherten Lohnes):
Altersjahr Frauen/Männer:

25 – 34	7%
35 – 44	10%
45 – 54	15%
55 – 65*	18%

Kosten für Todesfall- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen, Beiträge an den Sicherheitsfonds, Kosten für Teuerungsanpassung.

Kostenaufteilung

Der Arbeitgeberbeitrag muss mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge seiner Arbeitnehmer.

Arbeitslosenversicherung

Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung (AVIG, in Kraft seit 01.01.1984)

Versicherter Personenkreis

Versichert sind in der Schweiz wohnhafte Personen ab Ende der Schulpflicht bis zur Erreichung des AHV-Referenzalters, die für Einkommen aus unselbstständiger Tätigkeit beitragspflichtig sind oder von der Beitragspflicht befreit sind.

Versicherter Lohn

AHV-Lohn bis max. CHF 148'200.

Leistungen

Heilung, Pflege, Wiederherstellung

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

Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit

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

Dauernde Erwerbsunfähigkeit

Arbeitslosenentschädigung: max. 520 Taggelder (abhängig vom Alter der versicherten Person und der Beitragszeit) von 80% des versicherten Lohnes bis CHF 148'200 (70% bei bestimmten versicherten Personen).

Hinterlassenleistungen

Die Arbeitslosenversicherung richtet ihrerseits keine Hinterlassenleistungen aus. Sofern das Taggeld jedoch höher ist als CHF 84.70, erhalten Bezüger von Arbeitslosenentschädigung Invaliden- und Hinterlassenleistungen aus der beruflichen Vorsorge (BVG).

Teuerungsanpassungen

Da die Arbeitslosenversicherung befristete Taggelder und keine Renten ausrichtet, hat der Gesetzgeber auf eine automatische Teuerungsanpassung verzichtet.

Finanzierung

Kosten

2,2% des versicherten Lohnes bis CHF 148'200.

Kostenaufteilung

Arbeitnehmer und Arbeitgeber je 50% der Beiträge.

Militärversicherung

Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG, in Kraft seit 01.01.1994)

Versicherter Personenkreis

Obligatorisch versichert sind Militär- und Zivilschutzpflichtige, Zivildienstleistende, Ausübende einer ausserdienstlichen militärischen Tätigkeit und Teilnehmer an ausserdienstlichen Schiessübungen.

Versicherter Lohn

AHV-Lohn bis max. CHF 152'275.

Leistungen

Heilung, Pflege, Wiederherstellung

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

Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit

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

Dauernde Erwerbsunfähigkeit

Rente von 80% des versicherten Lohnes bei voller Erwerbsunfähigkeit; Komplementärrente zur IV-Rente bis 90% des versicherten Lohnes.

Hinterlassenenleistungen

(in Prozenten des versicherten Lohnes)

Witwen und Witwer	40%
Waisen	15%
Vollwaisen	24%

Spezielle Bedingungen für Eltern der versicherten Person und Geschiedene.

Teuerungsanpassungen

Die Anpassung an die Preisentwicklung erfolgt gleichzeitig mit der Anpassung der AHV/IV-Renten.

Finanzierung**Kostenaufteilung**

Die Ausgaben werden durch den Bund gedeckt.

Unfallversicherung

Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, in Kraft seit 01.01.1984)

Versicherter Personenkreis

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).

Versicherter Lohn

AHV-Lohn bis max. CHF 148'200 (mit Abweichungen).

Leistungen**Heilung, Pflege, Wiederherstellung**

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

Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit

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

Dauernde Erwerbsunfähigkeit

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

Hinterlassenenleistungen

(in Prozenten des versicherten Lohnes)

Witwen und Witwer	40%
Halbwaisen	15%
für Vollwaisen	25%
insgesamt höchstens	70%

Spezielle Bedingungen gelten für den überlebenden geschiedenen Ehegatten.

Teuerungsanpassungen

Die Anpassung an die Preisentwicklung erfolgt gleichzeitig mit der Anpassung der AHV/IV-Renten.

Finanzierung**Kosten**

Die Prämien sind abhängig von der Betriebsart und den Betriebsverhältnissen.

Kostenaufteilung

Die Kosten für Berufsunfälle und -krankheiten sind vom Arbeitgeber zu übernehmen. Die Kosten für Nichtberufsunfälle gehen (in der Regel) zu Lasten der Arbeitnehmer.

Ergänzungsleistungen

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG, in Kraft seit 01.01.2008)

Versicherter Personenkreis

Anspruchsberechtigt sind in der Schweiz wohnende AHV/IV-Renten- und teilweise IV-Taggeldbezüger sowie Ausländer nach 10 Jahren ununterbrochenem Aufenthalt in der Schweiz bzw. internationalen Abkommen, Flüchtlinge und Staatenlose nach 5 Jahren ununterbrochenem Aufenthalt in der Schweiz.

Versicherter Lohn

Einnahmen und betraglich begrenzte Ausgaben (das Existenzminimum) werden nach klaren Richtlinien miteinander verglichen. Anspruch auf Leistungen besteht nur bei einem Ausgabenüberschuss (spezielle Regelung für Heimbewohner).

Leistungen

Heilung, Pflege, Wiederherstellung

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

Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit

Keine Leistungen versichert.

Dauernde Erwerbsunfähigkeit

Die Ergänzungsleistungen garantieren die Deckung des Existenzminimums, gemäss individuell notwendigen Auslagen (für Wohnung, Lebenshaltungskosten usw.), indem die bestehende/n Rente/n oder das Taggeld aufgestockt wird.

Hinterlassenenleistungen

Die Ergänzungsleistungen garantieren die Deckung des Existenzminimums gemäss individuell notwendigen Auslagen (für Wohnung, Lebenshaltungskosten usw.), indem die bestehende/n Rente/n oder das Taggeld aufgestockt wird.

Altersleistungen

Die Ergänzungsleistungen garantieren die Deckung des Existenzminimums gemäss individuell notwendigen Auslagen (für Wohnung, Lebenshaltungskosten usw.), indem die bestehende/n Rente/n aufgestockt wird. Ausgerichtet wird maximal CHF 20'100 für Alleinstehende, CHF 30'150 für Ehepaare sowie CHF 10'515 für Waisen und Kindern, die das 11. Altersjahr vollendet haben.

Teuerungsanpassungen

Erhöhung der Einkommensgrenzen gemäss Entscheid des Bundesrates bei Neufestsetzung der AHV-Renten.

Finanzierung

Kosten

Bund und Kantone übernehmen die Kosten der Ergänzungsleistungen.

Kostenaufteilung

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.

Krankenversicherung

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, in Kraft seit 01.01.1996)

Versicherter Personenkreis

Obligatorisch versichert sind in der Schweiz wohnende Personen (mit Ausnahmen) sowie Grenzgänger einzelner EU/EFTA-Staaten. Bestimmte Personengruppen können sich freiwillig versichern.

Leistungen

Heilung, Pflege, Wiederherstellung	Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit	Dauernde Erwerbsunfähigkeit
Bezahlt werden u. a. die Kosten für: <ul style="list-style-type: none"> • Arztbesuche • Spitalaufenthalte • Hauspflege • Hilfsmittel • Transport- und Rettungskosten • Kuren 	Keine Leistungen versichert.	Keine Leistungen versichert.

Hinterlassenenleistungen

Keine Leistungen versichert.

Finanzierung

Kosten	Kostenaufteilung
Die Prämien sind je nach Wohnregion unterschiedlich. Reduzierte Prämien existieren für Kinder (bis 18) und junge Erwachsene (19 bis 25).	Die Krankenkassenprämie trägt die einzelne versicherte Person. Individuelle Prämienverbilgungen werden gewährt durch den Bund und die Kantone für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen.

Praktischer Wegweiser

AHV/IV/EO

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, in Kraft seit 01.01.1948)

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, in Kraft seit 01.01.1960)

Bundesgesetz über den Erwerbssersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (Erwerbssersatzgesetz, EOG, in Kraft seit 01.01.1953)

Anmeldung eines neuen Mitarbeiters

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

Lohnänderung

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

Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Eine Meldung bei der AHV-Ausgleichskasse ist nicht erforderlich; mit der jährlichen Abrechnung und Überweisung der Beiträge wird auch die Dauer der Lohnzahlung mitgeteilt.

Erwerbsunfähigkeit

Wer IV-Leistungen beansprucht, hat sich zwecks Früherfassung möglichst rasch bei der zuständigen IV-Stelle zu melden. Durch verspätete Anmeldungen beginnen auch mögliche Leistungen später.

Todesfall

Ein Todesfall ist derjenigen AHV-Ausgleichskasse zu melden, mit der zuletzt AHV-Beiträge abgerechnet worden sind.

Pensionierung

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 wie auch bei Aufschub des Rentenbezuges ist unbedingt vorzeitig Kontakt aufzunehmen.

Zahlungsverkehr, Prämienrechnungen

Jeder Arbeitgeber ist verpflichtet, periodisch mit der zuständigen AHV-Ausgleichskasse über die seinen Angestellten ausgerichteten Bar- und Naturlöhne 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 werden in der Regel zu 100% besteuert.

Obligatorische berufliche Vorsorge

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG, in Kraft seit 01.01.1985)

Anmeldung eines neuen Mitarbeiters

Personen, die pro Jahr mehr als CHF 22'680 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.

Lohnänderung

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.

Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Der Vorsorgeeinrichtung muss der Austritt sofort gemeldet werden, damit die Freizügigkeitsansprüche berechnet und die Überweisung an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers vorgenommen werden kann.

Erwerbsunfähigkeit

Eine voraussichtlich während längerer Zeit ganz oder teilweise erwerbsunfähige Person ist der Vorsorgeeinrichtung zu melden.

Todesfall

Stirbt eine versicherte Person oder ein Rentenbezüger, so ist dies der Vorsorgeeinrichtung unverzüglich mitzuteilen.

Pensionierung

Die versicherte Person wird rechtzeitig von der Vorsorgeeinrichtung angefragt, wohin die Altersleistungen zu überweisen sind. Eine Frühpensionierung oder ein Aufschub der Pensionierung (sofern das Reglement dies zulässt) muss der Vorsorgeeinrichtung rechtzeitig angemeldet werden.

Zahlungsverkehr, Prämienrechnungen

Gemäss Vereinbarung mit der betreffenden Vorsorgeeinrichtung. Die Arbeitnehmerbeiträge sowie die Arbeitgeberbeiträge sind gesamthaft vom Arbeitgeber an die Vorsorgeeinrichtung zu überweisen. Der von dem Arbeitnehmer geschuldete Teil des paritätischen Beitrags wird vom Lohn abgezogen.

Steuern

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

Arbeitslosenversicherung

Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG, in Kraft seit 01.01.1984)

Anmeldung eines neuen Mitarbeiters

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

Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Findet die ausgetretene Person keine Stelle, hat sie ihre Ansprüche umgehend beim Arbeitsamt anzumelden.

Todesfall

Der Todesfall von Bezüglern von Taggeldern ist der Arbeitslosenkasse sofort zu melden.

Pensionierung

Die Zahlung der Taggelder endet automatisch mit Erreichen des AHV-Referenzalters.

Steuern

Arbeitslosentaggelder sind als Ersatzeinkommen steuerpflichtig.

Militärversicherung

Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG, in Kraft seit 01.01.1994)

Erwerbsunfähigkeit	Todesfall	Steuern
Die Meldung erfolgt durch den Arzt oder durch die Spitalverwaltung.	Die Meldung erfolgt durch den Arzt oder durch die Spitalverwaltung.	Renten oder Kapitalleistungen, die ab 01.01.1994 erstmals zu laufen begonnen haben oder fällig werden, werden vollumfänglich als Einkommen besteuert.

Unfallversicherung

Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, in Kraft seit 01.01.1984)

Anmeldung eines neuen Mitarbeiters	Erwerbsunfähigkeit	Todesfall
Eine separate Anmeldung ist nicht erforderlich. Stattdessen ist die Lohnsumme der neu eingestellten Person bei der jährlichen Lohndeklaration zu berücksichtigen. Ausnahme: Die erste zu versichernde Person muss sofort gemeldet werden.	Die Arbeitsunfähigkeit ist dem Unfallversicherer sofort zu melden.	Ein Todesfall ist dem Unfallversicherer sofort mitzuteilen.
Beendigung des Arbeitsverhältnisses	Zahlungsverkehr, Prämienrechnungen	Steuern
Eine separate Meldung ist nicht erforderlich. Der Austritt wird über die jährliche Lohndeklaration erfasst.	Pro Jahr wird eine provisorische 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.
Lohnänderung	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.	

Ergänzungsleistungen

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG, in Kraft seit 1.1.2008)

Anmeldung eines neuen Mitarbeiters

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

Lohnänderung

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

Erwerbsunfähigkeit

Falls Anspruch auf IV-Leistungen besteht, muss der Anspruch auf Ergänzungsleistungen bei der kantonalen Durchführungsstelle angemeldet werden.

Todesfall

Der Tod eines Bezügers von Ergänzungsleistungen muss der kantonalen Durchführungsstelle sofort mitgeteilt werden.

Pensionierung

Der Anspruch auf Ergänzungsleistungen muss bei der kantonalen Durchführungsstelle angemeldet werden.

Steuern

Ergänzungsleistungen sind in der Regel steuerfrei.

Krankenversicherung

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, in Kraft seit 01.01.1996)

Anmeldung eines neuen Mitarbeiters

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

Beendigung des Arbeitsverhältnisses

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 infolge Arbeitslosigkeit bei der Suva nach AVIG versichert ist.

Pensionierung

Der Arbeitgeber muss den austretenden Arbeitnehmer schriftlich darüber informieren, das Unfallrisiko bei der Krankenkasse wieder einzuschliessen.

Zahlungsverkehr, Prämienrechnungen

Jeder Versicherte bzw. jede Familie erhält eine Prämienrechnung.

Steuern

Die Krankenkassenprämien sind bis zu einem Maximalbetrag vom steuerbaren Einkommen abziehbar.

Stand Januar 2024

Baloise Leben AG

Aeschengraben 21, Postfach
4002 Basel
Kundenservice 00800 24 800 800
kundenservice@baloise.ch
baloise.ch