



---

## **Soziale Sicherheit in der Schweiz**

**Informationen für Staatsangehörige der Schweiz  
oder der EG in der Schweiz.**



---

## **Soziale Sicherheit in der Schweiz**

**Informationen für Staatsangehörige der Schweiz  
oder der EG in der Schweiz.**

---

## Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
ALV	Arbeitslosenversicherung
BBL	Bundesamt für Bauten und Logistik
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
BV	Berufliche Vorsorge
EG	Europäische Gemeinschaft *
EL	Ergänzungsleistungen
HMO	Health Maintenance Organization
IK	Individuelles Konto
IV	Invalidenversicherung
KV	Krankenversicherung
KVG	Krankenversicherungsgesetz
seco	Staatssekretariat für Wirtschaft
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
UV	Unfallversicherung

\* Umgangssprachlich wird auch der Begriff EU verwendet.



---

## **Inhaltsverzeichnis**

**Seite**

<b>Abkommen über die Freizügigkeit (Personenverkehrsabkommen)</b>	<b>6</b>
<b>Massgebendes Sozialversicherungssystem</b>	<b>10</b>
<b>Grundzüge des schweizerischen Sozialversicherungssystems</b>	<b>13</b>
<b>Die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV, erste Säule)</b>	<b>17</b>
<b>Die Invalidenversicherung (IV)</b>	<b>27</b>
<b>Die berufliche Vorsorge (BV, zweite Säule)</b>	<b>34</b>
<b>Die individuelle Vorsorge (dritte Säule)</b>	<b>40</b>
<b>Die Krankenversicherung (KV)</b>	<b>43</b>
<b>Die Unfallversicherung (UV)</b>	<b>51</b>
<b>Die Arbeitslosenversicherung (ALV)</b>	<b>61</b>
<b>Familienzulagen</b>	<b>66</b>
<b>Adressen und Websites</b>	<b>70</b>



---

## **Was ist das Abkommen über die Freizügigkeit?**

**Eine Regelung des freien Personenverkehrs zwischen der Schweiz und der EG.**

Mit dem Abkommen über die Freizügigkeit wird durch eine schrittweise Öffnung des Arbeitsmarkts der freie Personenverkehr zwischen der Schweiz und der EG eingeführt. Das Freizügigkeitsrecht wird dadurch ergänzt, dass Berufsdiplome gegenseitig anerkannt und die Sozialversicherungen koordiniert werden.

### **Mitgliedstaaten der EG:**

Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Grossbritannien (Vereinigtes Königreich), Irland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Portugal, Schweden, Spanien

## **Was bedeutet das Abkommen im Hinblick auf die soziale Vorsorge?**

### **Die Koordination der verschiedenen nationalen Sozialversicherungssysteme.**

Das Abkommen über die Freizügigkeit koordiniert die verschiedenen nationalen Sozialversicherungssysteme. Es bewirkt jedoch keine Vereinheitlichung der einzelnen Systeme. Jedes Land behält die Struktur, die Art und den Umfang der Leistungen seiner Sozialversicherung bei.

Die wichtigsten Aspekte des Abkommens sind:

- Schweizerinnen, Schweizer und Angehörige von EG-Ländern werden gleich behandelt.
- Allfällige nachteilige Auswirkungen des Wechsels des Beschäftigungs- oder Wohnlandes auf den Versicherungsschutz werden gemildert oder beseitigt.

Die bestehenden zwischenstaatlichen Abkommen zwischen der Schweiz und den einzelnen EG-Ländern im Bereich der sozialen Sicherheit werden grösstenteils durch das Freizügigkeitsabkommen ersetzt. Sie gelangen nur noch für jene Personen zur Anwendung, die das Freizügigkeitsabkommen nicht erfasst. Dies gilt insbesondere für Nichterwerbstätige und für Personen, die weder Staatsangehörige der Schweiz noch eines EG-Landes sind.

## Welche Versicherungszweige erfasst das Abkommen?

**Alle aus dem Bereich der sozialen Sicherheit ausser der Sozialhilfe.**

Das Freizügigkeitsabkommen gilt für alle gesetzlichen Regelungen über den Sozialversicherungsschutz

- im Alter,
- bei Invalidität,
- für Hinterlassene,
- bei Krankheit und Mutterschaft,
- bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten,
- bei Arbeitslosigkeit,
- für Familien.

Nicht vom Abkommen betroffen ist die Sozialhilfe.



## Welche Personen sind vom Abkommen betroffen?

**Staatsangehörige der Schweiz oder eines EG-Landes, die in der EG bzw. in der Schweiz arbeiten oder die von der Schweiz in die EG ziehen oder umgekehrt.**

Das Abkommen betrifft

- Personen, die erwerbstätig sind oder waren (Rentnerinnen und Rentner, Arbeitslose);
- Studierende und ihre Familienangehörigen (nur hinsichtlich der Krankenversicherung);
- Familienangehörige oder Hinterlassene von Personen, die erwerbstätig sind oder waren, und zwar ungeachtet ihrer Nationalität;
- Staatenlose und Flüchtlinge, wenn sie in der Schweiz oder einem EG-Land wohnen.

Nichterwerbstätige Personen sowie Personen, die weder Staatsangehörige der Schweiz noch eines EG-Landes sind (ausser sie sind Familienangehörige oder Hinterlassene im obigen Sinn), sind vom Abkommen nicht betroffen. Für sie gelten weiterhin die zwischenstaatlichen Abkommen über Soziale Sicherheit mit den betreffenden Ländern. Auskunft erteilen die Ausgleichskassen.

## **Welchem Sozialversicherungssystem unterstehen erwerbstätige Personen?**

**In der Regel dem Sozialversicherungssystem eines einzigen Landes.**

Erwerbstätige Personen unterstehen in der Regel dem Sozialversicherungssystem eines einzigen Landes, auch wenn sie in mehreren Ländern arbeiten. Das heisst, sie müssen die Versicherungsbeiträge jeweils nur im betreffenden Land bezahlen.

---

## **Welchem Versicherungssystem unterstehen Personen, die nur in einem Land erwerbstätig sind?**

**Dem Versicherungssystem des Landes, in dem sie arbeiten.**

Schweizerinnen und Schweizer sowie Angehörige eines EG-Landes, die nur in einem Land erwerbstätig sind, unterstehen dem Versicherungssystem ihres Beschäftigungslands – auch wenn sie in einem anderen Land wohnen oder sich der Sitz des Unternehmens oder des Arbeitgebers in einem anderen Land befindet.

---

## **Welchem Versicherungssystem unterstehen Personen, die in mehreren Ländern erwerbstätig sind?**

**Dem Versicherungssystem des Landes, in dem sie wohnen, sofern sie auch dort arbeiten.**

Schweizerinnen und Schweizer sowie Angehörige eines EG-Landes, die in mehr als einem Land gleichzeitig erwerbstätig sind, unterstehen in der Regel dem Versicherungssystem ihres Wohnlands. Wohnen sie in keinem der Länder, in denen sie arbeiten, sind sie dem Versicherungssystem jenes Landes unterstellt, in dem sie die Haupttätigkeit ausüben oder in dem sich der Hauptsitz des Arbeitgebers befindet.

### Ausnahme

Wer gleichzeitig in einem Land selbständig erwerbend und in einem anderen unselbständig erwerbend ist, unterliegt meistens der Versicherungspflicht beider Länder. Dies gilt etwa, wenn eine Person in der Schweiz eine selbständige und in einem EG-Land eine unselbständige Tätigkeit ausübt.

---

## Welchem Versicherungssystem unterstehen Personen, die von einem Unternehmen mit Sitz in der EG für kurze Zeit in die Schweiz entsandt werden?

**Dem Versicherungssystem jenes EG-Landes, in dem sich der Sitz des Unternehmens befindet.**

Schweizerinnen und Schweizer sowie Angehörige eines EG-Landes, die von einem Unternehmen mit Sitz in einem EG-Land vorübergehend in die Schweiz entsandt werden, bleiben dem Versicherungssystem jenes EG-Landes unterstellt, in dem sich der Sitz des Unternehmens befindet. Dies allerdings nur, wenn die Entsendung nicht länger als 12 Monate dauert. Auf Anfrage hin kann bei längerer Entsendungsdauer die bisherige Versicherung weitergeführt werden.

**Besondere Bestimmungen** gelten für das Personal von internationalen Transportunternehmen, für Seeleute, Beamte, das Personal von Botschaften, Konsulaten und von Betrieben, die auf der Grenzlinie zwischen der Schweiz und einem EG-Nachbarland liegen, sowie für Personen im Wehrdienst.

**Nichterwerbstätige Personen** fallen grundsätzlich nicht unter das Abkommen. Sie unterstehen dem Versicherungssystem ihres Wohnlands (siehe Seite 9). Eine Ausnahme bildet die Krankenversicherung (siehe Seite 43).



## Was bietet das schweizerische Sozialversicherungssystem?

### Schutz vor sozialen Risiken.

In der Schweiz besteht ein engmaschiges Netz von Sozialversicherungen, das den hier lebenden und arbeitenden Menschen und ihren Angehörigen einen weitreichenden Schutz vor Risiken bietet, deren finanzielle Folgen sie nicht allein bewältigen können. Das bestehende System bietet einen guten Schutz.

---

## Wie setzt sich das schweizerische Sozialversicherungssystem zusammen?

### Es werden vier Grundbereiche unterschieden.

Das schweizerische Sozialversicherungssystem wird in vier Bereiche unterteilt:

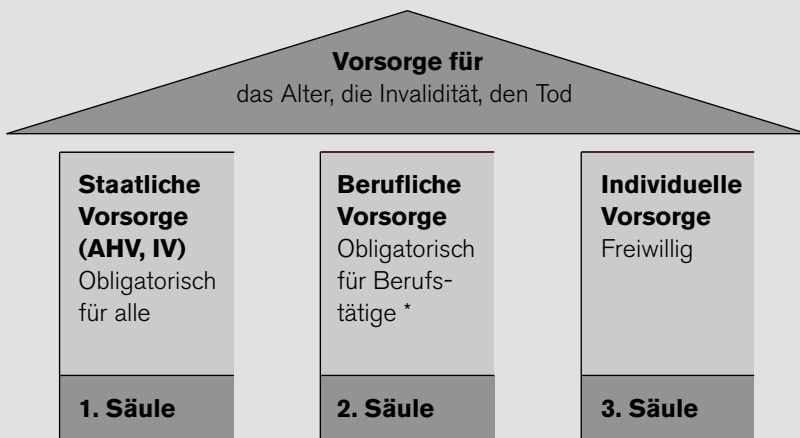
- die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Dreisäulensystem),
- der Schutz vor Folgen einer Krankheit und eines Unfalls,
- die Arbeitslosenversicherung,
- die Familienzulagen.

Diese Versicherungen leisten Schutz, indem sie Leistungen wie Renten, Erwerbsersatz und Familienzulagen ausrichten, oder indem sie Kosten bei Krankheit und Unfall tragen.

## Das Dreisäulensystem

Die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge beruht auf drei Säulen:

- Die erste Säule, die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV), ist eine allgemeine Volksversicherung. Sie dient der Existenzsicherung.
- Als zweite Säule bezeichnet man die berufliche Vorsorge (BV). Sie hat zusammen mit der ersten Säule das Ziel, die Fortführung der gewohnten Lebenshaltung zu gewährleisten.
- Die dritte Säule umfasst die individuelle freiwillige Vorsorge.



\* Alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die bei der AHV versichert sind und ein festgelegtes Mindesteinkommen erzielen.

## Wie wird das schweizerische Sozialversicherungssystem finanziert?

**Durch Beiträge vom Erwerbseinkommen, Kopfprämien, Beiträge von Bund und Kantonen.**

Die Leistungen der einzelnen Sozialversicherungszweige werden vorab durch Beiträge vom Erwerbseinkommen finanziert. In der Krankenversicherung zahlt jede versicherte Person eine Prämie. Bund und Kantone beteiligen sich in unterschiedlichem Umfang an der Finanzierung der Sozialversicherungen (AHV/IV), oder sie finanzieren sie entweder ganz (Ergänzungsleistungen, EL), oder helfen wirtschaftlich schwachen Personen bei der Prämienzahlung (Prämienverbilligung in der Krankenversicherung).



## Finanzierung der Sozialversicherungen

Finanzierungsart		Beiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern (Anteile der Erwerbseinkommen)	Kopfprämien	Beiträge von Bund und Kantonen
Sozialversicherungszweig	Alters- und Hinterlassenenversicherung	X		X
	Invalidentversicherung	X		X
	Berufliche Vorsorge	X		
	Krankenversicherung		X	X
	Unfallversicherung	X	X	
	Arbeitslosenversicherung	X		
	Familienzulagen	X		

## **Was ist die AHV?**

**Eine Versicherung, die Schutz im Alter und für Hinterlassene bietet.**

Die Alters- und Hinterlassenenversicherung AHV ist der bedeutendste Pfeiler der sozialen Vorsorge in der Schweiz. Die AHV soll den wegen Alter und Tod zurückgehenden oder wegfallenden Arbeitsverdienst wenigstens teilweise ersetzen.

### **Ausgleichskassen**

Die Ausgleichskassen sind zuständig für den Bezug der Beiträge und die Auszahlung der Leistungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung.

---

## **Wer ist bei der AHV versichert?**

**Alle, die in der Schweiz wohnen oder erwerbstätig sind.**

Die AHV ist eine allgemeine und obligatorische Volksversicherung, die alle Personen umfasst, die in der Schweiz wohnen oder erwerbstätig sind.



---

## **Wer bezahlt AHV-Beiträge?**

**Alle, die bei der AHV versichert sind.**

Beitragspflichtig sind alle, die bei der AHV versichert sind, d.h. die Personen, die in der Schweiz wohnen oder arbeiten. Beitragspflichtig sind auch verheiratete Personen ohne Erwerbseinkommen. Ihr Beitrag gilt dann als bezahlt, wenn der erwerbstätige Ehepartner oder die erwerbstätige Ehepartnerin mindestens den doppelten Mindestbeitrag an die AHV entrichtet. Die Beiträge der Arbeitnehmenden werden vom Arbeitgebenden bei jeder Lohnzahlung abgezogen und zusammen mit ihrem Beitrag an die Ausgleichskasse überwiesen.

---

## **Wie lange dauert die Beitragspflicht?**

**Ab 1. Januar nach dem 17. Geburtstag bis zum ordentlichen Rentenalter.**

Erwerbstätige Personen müssen ab dem 1. Januar nach der Vollendung des 17. Altersjahrs Beiträge bezahlen, bis sie das ordentliche Rentenalter erreicht haben. Versicherte, die vor dem 20. Geburtstag noch nicht erwerbstätig sind, müssen erst ab dem 1. Januar nach der Vollendung des 20. Altersjahrs Beiträge bezahlen.

Fehlende Beitragsjahre können zu einer Kürzung der Leistungen führen.

## **Wie berechnen sich die AHV-Beiträge?**

**Bei Erwerbstätigen aufgrund ihres Einkommens,  
bei Nichterwerbstätigen aufgrund ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse.**

- Bei den Unselbständigerwerbenden bezahlen Arbeitnehmende und Arbeitgebende je die Hälfte der Beiträge. Arbeitgebende sind verpflichtet, den gesamten Beitrag direkt an die Ausgleichskasse zu überweisen.
- Bei Selbständigerwerbenden setzt die AHV-Ausgleichskasse den Beitrag aufgrund des Erwerbseinkommens fest. Für Jahreseinkommen unterhalb einer gewissen Grenze gelten tiefere Beitragssätze.
- Die Beiträge nichterwerbstätiger Personen richten sich nach deren Vermögen und Renteneinkommen. Sie werden von der AHV-Ausgleichskasse festgelegt.

In jedem Fall muss aber ein Minimalbeitrag geleistet werden. Weitere Angaben zu den aktuellen Beitragssätzen können der Übersicht «Schweizerische Sozialversicherung – synoptische Tabelle der anwendbaren Beitrags- und Prämiensätze» auf der Internetseite [www.ahv-iv.info](http://www.ahv-iv.info), Rubrik «Merkblätter», entnommen werden.

---

## **Was ist das Individuelle Konto?**

**Es bildet die Grundlage für die Rentenberechnung.**

Auf dem individuellen Konto (IK) werden alle Erwerbseinkommen, Beitragszeiten sowie die Betreuungsgutschriften aufgezeichnet. Diese dienen als Grundlage für die Berechnung einer Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenrente. Wer überprüfen möchte, ob die Beitragsdauer lückenlos ist oder ob der Arbeitgeber die abgezogenen Beiträge auch wirklich mit der Ausgleichskasse abgerechnet hat, kann mit einem schriftlichen Antrag einen Auszug verlangen. Dabei ist die Versichertennummer anzugeben.

## **Versicherungsausweis/Versichertennummer**

Alle beitragspflichtigen Personen erhalten bei der Aufnahme in die Versicherung einen persönlichen Versicherungsausweis. Der Ausweis enthält die persönliche Nummer des oder der Versicherten und die Nummern derjenigen AHV-Ausgleichskassen, die für die versicherte Person das individuelle Konto führen.

Der Versicherungsausweis ist unbedingt aufzubewahren. Er muss dem Arbeitgeber bei jedem Stellenwechsel und bei der Anmeldung für die AHV-Leistungen vorgelegt werden.



## **Welche Leistungen erbringt die AHV? Renten, Hilflosenentschädigungen und Hilfsmittel.**

Die Alters- und Hinterlassenenrenten sowie die Hilflosenentschädigung machen den grössten Teil der Leistungen der AHV aus. Diese Leistungen werden der Entwicklung der Löhne und Preise angepasst.

### **Altersrenten**

Personen, die das Rentenalter erreichen, haben Anspruch auf eine Altersrente. Bis ins Jahr 2004 beträgt das Rentenalter für Frauen 63, danach 64 Jahre. Männer erreichen das Rentenalter mit 65 Jahren.

Wer seine Altersrente 1 oder 2 Jahre vor dem ordentlichen Rentenalter bezieht, erhält eine gekürzte Rente. Wer umgekehrt den Bezug der Rente um 1 bis maximal 5 Jahre aufschiebt, erhält eine erhöhte Rente.

### **Kinderrenten**

Ein Anspruch auf Kinderrente zusätzlich zur Altersrente besteht für Söhne und Töchter, die das 18. Altersjahr noch nicht vollendet haben oder sich noch in Ausbildung befinden (bis zu ihrem 25. Geburtstag).

## **Anspruch auf Renten von EG-Staaten**

War eine Person in mehreren EG-Staaten versichert, so bekommt sie von jedem Staat, in dem sie mindestens 1 Jahr lang versichert war, eine Teilrente. Der Betrag der einzelnen Rente entspricht der Versicherungszeit, die im jeweiligen Staat zurückgelegt wurde. Reicht der Zeitraum, während dem eine Person in einem Staat versichert war, nicht aus, um dort einen Rentenanspruch zu begründen, werden Versicherungszeiten, die in anderen Ländern zurückgelegt wurden, berücksichtigt. Die Rente selbst wird aber dadurch nicht erhöht.

Zusätzlich erbringt die AHV folgende Leistungen:

## **Witwen- oder Witwerrenten**

Frauen, deren Gatte verstorben ist, haben Anspruch auf eine Witwenrente,

- wenn sie zum Zeitpunkt der Verwitwung eines oder mehrere Kinder haben oder
- wenn sie zum Zeitpunkt der Verwitwung 45 Jahre alt und mindestens 5 Jahre verheiratet waren. Bei mehreren Heiraten werden die Ehejahre zusammengerechnet.

Geschiedene Frauen, deren ehemaliger Gatte verstorben ist, haben unter bestimmten Voraussetzungen ebenfalls Anspruch auf eine Witwenrente.

Männer, deren Gattin bzw. ehemalige Gattin verstorben ist, erhalten eine Witwerrente, solange sie Kinder unter 18 Jahren haben.

## **Waisenrenten**

Die AHV richtet Kindern eine Waisenrente aus, wenn die Mutter oder der Vater stirbt. Beim Tode beider Eltern besteht ein Anspruch auf zwei Waisenrenten. Der Anspruch auf eine Waisenrente erlischt mit dem 18. Geburtstag oder mit der Beendigung der Ausbildung (spätestens aber mit dem 25. Geburtstag).

## **Hilflosenentschädigung**

Die Hilflosenentschädigung dient der Deckung besonderer Betreuungskosten. Sie wird Bezügerinnen und Bezüger von Altersrenten oder Ergänzungsleistungen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz gewährt, unter der Voraussetzung, dass

- sie in schwerem oder mittlerem Grade hilflos sind und
- die Hilflosigkeit ununterbrochen mindestens ein Jahr gedauert hat.

## **Hilfsmittel**

Im Alter können Behinderungen entstehen, die durch Hilfsmittel wie beispielsweise Hörgeräte, Rollstühle erleichtert oder überwunden werden können. Die AHV leistet Kostenbeiträge für eine Reihe von Hilfsmitteln an Altersrentnerinnen und -rentner, die in der Schweiz wohnen.

## **Wie können Versicherte ihren Anspruch auf Leistungen geltend machen?**

**Indem sie sich bei der AHV-Ausgleichskasse anmelden, an die sie zuletzt Beiträge entrichtet haben.**

Wer eine AHV-Leistung beanspruchen will, muss diesen Anspruch anmelden. Ein Anmeldeformular können Sie bei der Ausgleichskasse beziehen.

---

## **Wer hat Anspruch auf Leistungen der AHV? Wer Beiträge an die AHV geleistet hat.**

Damit eine Person Anspruch auf Leistungen hat,

- muss sie eine Beitragsdauer von mindestens 1 Jahr aufweisen oder
- muss ihr erwerbstätiger Ehepartner oder ihre erwerbstätige Ehepartnerin mindestens während 1 Jahres den doppelten Mindestbeitrag entrichtet haben, oder
- müssen Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften angerechnet werden können.

Bei den Hinterlassenenleistungen müssen diese Voraussetzungen durch die verstorbene Person erfüllt sein.

---

## **Wann beginnt der Anspruch auf eine Altersrente?**

**Nach Erreichen des Rentenalters.**

Der Anspruch auf die AHV-Altersrenten beginnt am ersten Tag des Monats nach dem Erreichen des Rentenalters. Er erlischt am Ende des Monats, in dem die rentenberechtigte Person stirbt.

## **Praktisches**

Es wird empfohlen, die Anmeldung für den Bezug der Altersrente 3-4 Monate vor dem Erreichen des Rentenalters einzureichen. Die Leistungen werden nur für eine beschränkte Zeit nachbezahlt.

---

## **Wie berechnen sich die AHV-Renten? Aufgrund der Beitragsdauer und des Jahres- einkommens.**

Die Berechnungselemente der Renten sind:

- die anrechenbaren Beitragsjahre und
- die Erwerbseinkommen, sowie
- die Erziehungs- und Betreuungsgutschriften.

Eine Vollrente erhält, wer eine volle Beitragsdauer aufweist. Besteht eine unvollständige Beitragsdauer, wird eine Teilrente ausgerichtet.

Beiträge an ausländische Rentenversicherungen und der Zeitraum, in dem diese geleistet wurden, können weder auf die AHV übertragen noch auf andere Weise in der schweizerischen Versicherung berücksichtigt werden.

## **Erziehungsgutschriften**

Diese Gutschriften sind fiktive Einkommen, die bei der Rentenberechnung berücksichtigt werden. Anspruch auf Erziehungsgutschriften haben rentenberechtigte Personen für jedes Jahr, in dem sie die elterliche Sorge über eines oder mehrere Kinder unter 16 Jahren inne hatten. Sie betragen zum Zeitpunkt des Anspruchsbeginns das Dreifache der jährlichen minimalen Altersrente. Bei verheirateten Personen wird die Gutschrift je zur Hälfte auf die Ehepartner aufgeteilt.

## **Betreuungsgutschriften**

Diese Gutschriften sind ebenfalls fiktive Einkommen, die bei der Rentenberechnung berücksichtigt werden. Anspruch auf Betreuungsgutschriften haben diejenigen Personen, die pflegebedürftige Verwandte im gleichen Haushalt betreuen. Im Gegensatz zu den Erziehungsgutschriften müssen diese jährlich bei der kantonalen Ausgleichskasse geltend gemacht werden. Betreuungsgutschriften können nicht gleichzeitig mit den Erziehungsgutschriften beansprucht werden.

---

## **Was geschieht, wenn die AHV-Leistungen einschliesslich allfälliger weiterer Einkommen nicht ausreichen?**

**Dann werden Ergänzungsleistungen (EL) ausgerichtet.**

Die EL helfen dort, wo die Renten und das übrige Einkommen die minimalen Lebenskosten nicht decken. EL werden nur in der Schweiz ausgerichtet.

---

## **Wo können Sie sich über die AHV informieren?**

**Die Ausgleichskassen geben gerne Auskunft.**

Für zusätzliche Auskünfte geben die Ausgleichskassen Merkblätter ab. Ein Verzeichnis aller Ausgleichskassen befindet sich auf den letzten Seiten jedes Telefonbuchs.

## **Was ist die IV?**

### **«Die Schwester der AHV»**

Die schweizerische Invalidenversicherung IV ist wie die AHV und die Krankenversicherung eine obligatorische Versicherung. Ihr Ziel ist es, den Versicherten mit Eingliederungsmassnahmen oder Geldleistungen die Existenzgrundlage zu sichern, wenn sie invalid werden.

---

## **Wer ist bei der IV versichert?**

### **Alle, die in der Schweiz wohnen oder erwerbstätig sind.**

Obligatorisch bei der IV versichert sind

- alle Personen, die in der Schweiz wohnen und
- alle Personen, die in der Schweiz erwerbstätig sind.

### **Invalidität**

Die IV definiert Invalidität als eine durch eine körperliche, psychische oder geistige Gesundheitsbeeinträchtigung verursachte Erwerbsunfähigkeit bzw. Unfähigkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich (z.B. im Haushalt) zu betätigen. Diese Unfähigkeit muss bleibend sein oder längere Zeit (mindestens 1 Jahr) dauern. Es spielt jedoch keine Rolle, ob die Beeinträchtigung schon seit der Geburt besteht oder Folge einer Krankheit bzw. eines Unfalls ist.

## Wer bezahlt IV-Beiträge und wie werden sie berechnet?

**Für die IV gelten die gleichen Bestimmungen wie für die AHV.**

Die Beiträge werden nach den gleichen Grundsätzen wie in der AHV erhoben (vgl. AHV Seiten 18/19).



## **Nach welchem Prinzip erbringt die IV ihre Leistungen?**

### **Eingliederung vor Rente.**

Das oberste Ziel der Invalidenversicherung ist es, behinderte Personen soweit zu fördern, dass sie ihren Lebensunterhalt ganz oder teilweise aus eigener Kraft bestreiten und ein möglichst unabhängiges Leben führen können.

An erster Stelle der Leistungen stehen deshalb die Eingliederungsmassnahmen. Sie dienen dazu, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder zu erhalten. Die behinderten Personen sollen möglichst weiterhin erwerbstätig oder in ihrem bisherigen Arbeitsbereich (z.B. im Haushalt) tätig bleiben können.

Erst an zweiter Stelle steht die Invalidenrente. Sie wird nur dann ausgerichtet, wenn die Eingliederungsmassnahmen nicht im erwünschten Ausmass erfolgreich sind. Behinderte Personen, die auf die Hilfe Dritter angewiesen sind, können zudem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben.

### **Die Leistungen der IV**

- Eingliederungsmassnahmen
- Invalidenrenten
- Hilflosenentschädigung

## **Was sind Eingliederungsmassnahmen?**

**Massnahmen zur dauernden und wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit.**

Damit behinderte Personen erwerbsfähig oder in ihrem bisherigen Arbeitsbereich tätig bleiben können, werden sie von der IV mit verschiedenen Eingliederungsmassnahmen unterstützt. Die einzelnen Eingliederungsmassnahmen der IV sind:

- Medizinische Massnahmen,
- Hauspflege,
- Berufliche Massnahmen,
- Schulische Massnahmen,
- Hilfsmittel,
- Pflegebeiträge für die Betreuung Minderjähriger,
- Taggelder und Reisekostenvergütung als zusätzliche Leistungen.

Eingliederungsmassnahmen werden grundsätzlich nur in der Schweiz gewährt.

---

## **Wann erhalten Versicherte Invalidenrenten?**

**Wenn Eingliederungsmassnahmen keinen Erfolg haben.**

Invalidenrenten werden ausgerichtet, wenn Eingliederungsmassnahmen ihr Ziel nicht oder nur teilweise erreichen.

---

## **Wie wird der Invaliditätsgrad bei Erwerbstätigen bemessen?**

**Nach der Höhe der Erwerbseinbusse in Prozenten.**







Der Invaliditätsgrad wird durch einen Einkommensvergleich (Einkommen vor Eintritt der Invalidität im Verhältnis zum Einkommen nach Eintritt der Invalidität) ermittelt.

## Wie wird die Höhe der Invalidenrente berechnet?

### Nach Invaliditätsgrad, Beitragsdauer und Einkommen.

Zur Berechnung der IV-Rente wird das gleiche System wie bei der AHV-Rente angewendet (vgl. AHV Seite 25).

#### Der Invaliditätsgrad bestimmt, welche Rente eine behinderte Person erhält:

Invaliditätsgrad in %		Rente
40–50		 Viertelsrente
50–66 $\frac{2}{3}$ *		 halbe Rente
mind. 66 $\frac{2}{3}$		 ganze Rente

\* in wirtschaftlichen Härtefällen auch zwischen 40 und 50%

Invalide Personen haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf eine Zusatzrente der IV für ihren Ehegatten oder ihre Ehegattin, sofern sie unmittelbar vor ihrer Arbeitsunfähigkeit erwerbstätig waren.

Ein Anspruch auf Kinderrente zusätzlich zur Invalidenrente besteht für Söhne und Töchter, die das 18. Altersjahr noch nicht vollendet haben oder sich noch in Ausbildung befinden (bis zu ihrem 25. Geburtstag).

## **Wann beginnt der Anspruch auf IV-Renten? Nach Prüfung des Gesuches.**

Für den Anspruch auf Renten der IV muss eine Person invalid sein und die einjährige Mindestversicherungsdauer erfüllt haben, oder Geburts- oder Frühinvalide sein.

---

## **Wann endet der Anspruch auf IV-Renten? Spätestens im AHV-Alter.**

Der Anspruch auf IV-Renten erlischt, wenn die Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind, spätestens aber, wenn der IV-Rentner oder die IV-Rentnerin das Pensionsalter erreicht und somit Anspruch auf eine Altersrente hat.

---

## **Wann besteht Anspruch auf Hilflosen- entschädigung?**

**Wenn Hilfe bei alltäglichen Lebensverrichtungen  
benötigt wird.**

Hilflosenentschädigungen werden Versicherten mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz gewährt, wenn sie wegen ihrer Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd die Hilfe von Drittpersonen oder eine persönliche Betreuung benötigen.

## **Wie können Versicherte ihren Anspruch auf Leistungen geltend machen?**

### **Keine Leistung ohne Anmeldung.**

Um von der IV Leistungen zu erhalten, müssen sich Versicherte bei der IV-Stelle ihres Wohnkantons anmelden. Ein Anmeldeformular können Sie bei den IV-Stellen, Ausgleichskassen oder AHV-Zweigstellen beziehen. Es ist wichtig, sich frühzeitig anzumelden, vor allem, wenn sich abzeichnet, dass die Behinderung von längerer Dauer sein wird. Es ist nicht empfehlenswert zu warten, bis die Leistungen der Krankenversicherung oder der Unfallversicherung ausgeschöpft sind.

---

## **Was geschieht, wenn die IV-Leistungen nicht ausreichen?**

### **Dann werden Ergänzungsleistungen ausgerichtet.**

Die Ergänzungsleistungen helfen dort, wo die Renten und das übrige Einkommen die minimalen Lebenskosten nicht decken. Ergänzungsleistungen werden nur in der Schweiz ausgerichtet.

---

## **Wo können Sie sich über die IV informieren?**

### **Die IV-Stellen geben gerne Auskunft.**

Für zusätzliche Auskünfte geben die IV-Stellen Merkblätter ab. Die Adressen finden Sie im Telefonbuch.

## Was ist die berufliche Vorsorge?

**Eine Versicherung, die den Versicherten nach der Pensionierung die Fortsetzung ihrer bisherigen Lebensweise in angemessener Weise ermöglichen soll.**

Die BV strebt das Ziel an, zusammen mit der AHV/IV-Rente ein Renteneinkommen von rund 60% des letzten Lohnes zu erreichen.

Das Gesetz sieht nur Minimalleistungen vor. Die Vorsorgeeinrichtungen können jedoch in ihren Reglementen eine weitergehende Vorsorge einführen.

---

## Wer ist bei der BV versichert?

**Alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die bei der AHV versichert sind und ein festgelegtes Mindesteinkommen erzielen.**

Die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, denen ein Arbeitgebender ein bestimmtes Minimalsalär ausrichtet, sind ab dem 1. Januar nach ihrem 17. Geburtstag obligatorisch für Tod und Invalidität sowie ab dem 1. Januar nach dem 24. Geburtstag für das Alter versichert. Der obligatorisch zu versichernde Lohnteil ist durch eine Maximalhöhe begrenzt.

Weitere Angaben zum obligatorisch zu versichernden Lohn können der Übersicht «Schweizerische Sozialversicherung – synoptische Tabelle der anwendbaren Beitrags- und Prämiensätze» auf der Internetseite [www.ahv-iv.info](http://www.ahv-iv.info), Rubrik «Merkblätter», entnommen werden.



---

## **Wer bezahlt die BV-Beiträge?**

**Die Arbeitnehmenden und die Arbeitgebenden.**

Die Arbeitgebenden überweisen die beiden Beiträge an die Vorsorgeeinrichtung, d.h. den Arbeitnehmenden werden ihre Beiträge direkt vom Lohn abgezogen.

---

## **Wie hoch sind die BV-Beiträge?**

**Sie sind im Reglement der jeweiligen Vorsorgeeinrichtung festgelegt.**

Jede Vorsorgeeinrichtung legt die Höhe der Beiträge von Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden in ihrem Reglement fest. Dabei muss der Gesamtbeitrag des Arbeitgebenden mindestens gleich hoch sein wie die Höhe der Gesamtbeiträge aller im Betrieb beschäftigten Personen.

## **Welche Leistungen erbringt die BV?**

**Sie erbringt Leistungen im Alter, bei Invalidität, für Hinterlassene sowie in der Wohneigentumsförderung.**

Personen, die der beruflichen Vorsorge unterstellt sind, haben Anspruch auf:

- eine Altersrente, wenn sie das ordentliche Rentenalter erreichen, d.h. für Frauen mit 63 Jahren und für Männer mit 65 Jahren.
- eine Invalidenrente, wenn sie im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 50% invalid sind und zum Zeitpunkt der Invalidität versichert waren. Eine halbe Rente wird gewährt, wenn die Invalidität mindestens 50% beträgt. Eine ganze Rente bekommt die Person, deren Invalidität mindestens 66  $\frac{2}{3}$ % beträgt.
- eine Hinterlassenenrente, wenn die verstorbene Person zum Zeitpunkt des Todes versichert war oder eine Rente bezogen hat.

Die versicherte Person kann unter bestimmten Bedingungen für den Erwerb von Wohneigentum ihren Leistungsanspruch verpfänden oder ihr Vorsorgeguthaben ganz oder teilweise beziehen.

### **Hinterlassenenrente**

Eine Witwe erhält dann eine Witwenrente,

- wenn sie für den Unterhalt ihrer Kinder sorgen muss, oder
- wenn sie mindestens 45 Jahre alt ist und die Ehe 5 Jahre oder länger gedauert hat.

Treffen diese Voraussetzungen nicht zu, dann erhält sie eine einmalige Abfindung von drei Jahresrenten. Bei Wiederverheiratung erlischt der Anspruch auf eine Witwenrente.

Die geschiedene Frau hat nach dem Tod ihres geschiedenen Ehemannes dann Anspruch auf eine Witwenrente,

- wenn die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und
- wenn der geschiedene Gatte Unterhaltszahlungen leisten musste.

Bei einem Todesfall können die Reglemente auch Leistungen an andere Personen (Witwer, Eltern, Geschwister, Lebenspartner) vorsehen. Diese Reglemente können bei der zuständigen Pensionskasse verlangt werden. In der Regel erhält man ausserdem einen Versicherungsausweis mit den entsprechenden Angaben.

## **Wie werden die Leistungen berechnet?**

**Aufgrund des Altersguthabens, das heisst im Grossen und Ganzen aufgrund des Sparguthabens der versicherten Person.**

Die jährliche Altersrente beläuft sich auf 7,2% des Altersguthabens der versicherten Person, einschliesslich der Zinsen zum Zeitpunkt der Pensionierung.

Die Invalidenrente beträgt 7,2% des Altersguthabens, das die versicherte Person zum Zeitpunkt des Invaliditätseintritts besitzt und der zukünftigen bis zum Pensionsalter aufgerechneten Altersgutschriften, ohne Zinsen.

Die Witwenrente beläuft sich auf 60% und die Waisenrente auf 20% der ganzen Invalidenrente, auf welche die versicherte Person Anspruch gehabt hätte.

---

## **Ist die vorzeitige Pensionierung möglich?**

**Ja, wenn das Reglement der Vorsorgeeinrichtung dies vorsieht.**

Die Altersvorsorgeleistung kann vor dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters bezogen werden. Dabei fallen tiefere Leistungen an.

---

## **Was passiert mit den Beiträgen, die an ausländische Systeme der beruflichen Vorsorge eingezahlt wurden?**

**Sie werden in der schweizerischen BV nicht berücksichtigt.**

## Was kann ich unternehmen, wenn ich erwerbstätig und nicht obligatorisch versichert bin?

### Freiwillige Versicherung.

Die freiwillige Versicherung ist die Möglichkeit der BV für Selbständigerwerbende oder für Arbeitnehmende, deren Arbeitgebende nicht AHV-pflichtig sind.

Selbständig Erwerbende können sich freiwillig versichern:

- bei der Vorsorgeeinrichtung ihres Berufsverbandes oder
- bei der Vorsorgeeinrichtung, bei der ihre Arbeitnehmenden versichert sind oder
- bei der Auffangeinrichtung.

AHV-versicherte Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, deren Arbeitgebende nicht AHV-pflichtig sind, können sich wie Selbständigerwerbende freiwillig versichern und müssen die vollen Beiträge selbst bezahlen.

---

## Was passiert mit meinem Altersguthaben bei Stellenwechsel bzw. Aufgabe der Erwerbstätigkeit?

**Es wird an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers bzw. auf ein Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice übertragen.**

Wenn die Versicherten vor einem Vorsorgefall (Alter, Tod oder Invalidität) ihre Vorsorgeeinrichtung verlassen, haben sie Anspruch auf eine Austrittsleistung, auch Freizügigkeitsleistung genannt. Der Freizügigkeitsfall kann sowohl bei einem **Stellenwechsel** als auch bei der Aufgabe der Erwerbstätigkeit vor Erreichen des Rentenalters vorkommen.

Beim **Stellenwechsel** überweist die bisherige Vorsorgeeinrichtung die Austrittsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers.

Bei der Aufgabe der Erwerbstätigkeit vor Erreichen des Rentenalters muss die versicherte Person der bisherigen Vorsorgeeinrichtung mittei-

## **Die berufliche Vorsorge (BV, zweite Säule) Leistungen**

len, in welcher zulässigen Form sie den Vorsorgeschutz erhalten will. Versicherte haben die Wahl, ein Freizügigkeitskonto bei einer Bankstiftung oder eine Freizügigkeitspolice bei einer Versicherungsgesellschaft einzurichten. Der Versicherungsschutz bleibt dann bestehen.

Wenn sich die versicherte Person nicht meldet, wird die Austrittsleistung spätestens 2 Jahre nach dem Freizügigkeitsfall der Auffangeinrichtung überwiesen.

### **Aufbewahren der Versicherungsbestätigungen**

Sämtliche Versicherungsbestätigungen der Pensionskassen müssen durch die Versicherten aufbewahrt werden.

### **Suche nach vergessenen Guthaben**

Weiss eine Person nicht, ob sie ein Guthaben in der zweiten Säule hat, so kann sie sich an die eigens eingerichtete «Zentralstelle zweite Säule» wenden. Diese kann Auskunft über den Verbleib möglicher Vorsorgeguthaben, Freizügigkeitskonten oder -policen geben.

### **Vorbezug**

Unter bestimmten Voraussetzungen können die Gelder der beruflichen Vorsorge für die Finanzierung von selbst genutztem Wohneigentum verwendet werden. Hierfür muss ein Gesuch um Vorbezug bei der jeweiligen Vorsorge- bzw. Freizügigkeitseinrichtung eingereicht werden.

---

## **Wo können Sie sich über die BV informieren?**

**Auskünfte erteilen die Pensionskassen, die kantonalen BVG-Aufsichtsbehörden und die Auffangeinrichtung.**

Welcher Pensionskasse Ihr Betrieb angeschlossen ist, erfahren Sie vom Arbeitgebenden.

## Was ist die individuelle Vorsorge?

### Eine zusätzliche Möglichkeit der Altersvorsorge.

Das individuelle, freiwillige Vorsorgesparen führt zu zusätzlichen Ersparnissen, die im Alter zum Erhalt des bisherigen Lebensstandards dienen.

#### **Gebundene Vorsorge**

Das Gesetz fördert diese Vorsorgeform durch steuerliche Anreize, d.h. Sie können Ihre Beiträge an die freiwillige Vorsorge bis zu einer bestimmten Höhe vom steuerbaren Einkommen abziehen. Die Gelder können erst bei Eintritt eines versicherten Ereignisses (Alter, Tod oder Invalidität) oder unter gewissen Voraussetzungen für den Erwerb von Wohneigentum bezogen werden.

#### **Freie Vorsorge**

Die freie Vorsorge steht allen Personen offen und ist in der Höhe nicht limitiert. Es gibt keine steuerlichen Vorteile.

## **Wer bezahlt die Beiträge an die individuelle Vorsorge?**

**Alle, die sich freiwillig versichern möchten.**

Jede Person, die ihren Lebensstandard nach der regulären Erwerbstätigkeit aufrechterhalten will, hat die Möglichkeit, bei einer Bankstiftung oder einem Versicherungsunternehmen die entsprechenden Vorkehrungen zu treffen.



## Welche Leistungen ermöglicht die individuelle Vorsorge?

### **Alters-, Invaliditäts- und Hinterlassenenleistungen.**

Die versicherte Person erhält die Leistungen der individuellen Vorsorge, deren Form (Kapital oder Rente) und Höhe vom Vertrag mit der Bankstiftung oder dem Versicherungsunternehmen abhängen, zusätzlich zur AHV/IV und zur beruflichen Vorsorge.

---

## Wann und wie können Versicherte ihren Anspruch geltend machen?

### **Bei ihrer Bankstiftung oder dem Versicherungsunternehmen zum Zeitpunkt des Eintritts eines versicherten Ereignisses (Alter, Tod oder Invalidität) oder unter gewissen Voraussetzungen für den Erwerb von Wohneigentum.**

Die Leistungen der **gebundenen** Vorsorge werden gemäss dem abgeschlossenen Vertrag erbracht. Altersleistungen werden frühestens 5 Jahre vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV ausbezahlt.

In einzelnen Fällen wie Invalidität, Erwerb von Wohneigentum oder Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit ist eine vorzeitige Auszahlung möglich.

Bei den Leistungen der **freien** Vorsorge kann der Besitzer oder die Besitzerin frei entscheiden, wann er oder sie ihre Anlagen beziehen möchte.

---

## Wo können Sie sich über die individuelle Vorsorge informieren?

### **Bei den Banken und den Versicherungsunternehmen.**

## **Was bietet eine Krankenversicherung? Schutz bei Krankheit, Mutterschaft und Unfall.**

Die Krankenversicherung gewährt allen Versicherten Zugang zu einer guten medizinischen Versorgung. Bei Krankheit oder Unfall stellt sie die medizinische Behandlung sicher, falls eine solche nicht von der Unfallversicherung abgedeckt wird.

---

## **Wer muss einer Krankenversicherung beitreten?**

**Alle Personen, die in der Schweiz wohnen und gewisse weitere Personenkategorien.**

Jede in der Schweiz wohnhafte Person untersteht dem Versicherungsobligatorium. Ausserdem sind durch das Personenverkehrsabkommen gewisse weitere Personenkategorien dem schweizerischen Obligatorium unterstellt (siehe die beiden folgenden Kästen). Es besteht die freie Wahl des Krankenversicherers. Erwachsene und Kinder sind individuell versichert. Jede Person, die sich in der Schweiz 3 Monate und länger aufhält, muss sich innerhalb von 3 Monaten versichern. Eltern müssen neugeborene Kinder ebenfalls innerhalb von 3 Monaten seit der Geburt bei einem Krankenversicherer anmelden.

Die Aufnahme in die Krankenversicherung erfolgt in der Regel nicht über den Arbeitgeber, sondern muss von der versicherungspflichtigen Person selber eingeleitet werden

### **Spezialfall 1:** **Arbeitsort in der Schweiz – Wohnsitz in einem EG-Staat**

Aufgrund des Freizügigkeitsabkommens werden in der schweizerischen Krankenversicherung grundsätzlich auch Personen versicherungspflichtig, die in den EG-Ländern wohnen, aber in der Schweiz erwerbstätig sind. Dies gilt auch für ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen. Es existieren aber zahlreiche Ausnahmen:

- Erwerbstätige Personen und Familienangehörige, die in Deutschland, Italien, Österreich, Finnland oder Frankreich wohnen, können sich vom Versicherungsobligatorium befreien lassen, wenn sie nachweisen können, dass sie in ihrem Wohnland versichert sind. Das Gleiche gilt für Erwerbstätige mit Wohnort in Portugal.
- Nichterwerbstätige Familienangehörige, die in Dänemark, Grossbritannien, Portugal oder Schweden leben, bleiben automatisch der Versicherung des jeweiligen Landes unterstellt und sind von der schweizerischen Krankenversicherung befreit.

Die unten aufgeführten speziellen Versicherungsmodelle (wählbare Franchise, Bonusversicherung, HMO) stehen den in einem EG-Land wohnenden Personen, die in der Schweiz versicherungspflichtig sind, grundsätzlich nicht zur Verfügung, da sie Anspruch auf die Leistungen haben, die das Gesetz ihres Wohnlandes vorsieht.

### **Spezialfall 2:** **Arbeitsort in einem EG-Staat – Wohnsitz in der Schweiz**

Schweizer Bürgerinnen und Bürger und Staatsangehörige von EG-Ländern, die in der Schweiz wohnen, aber in einem EG-Staat arbeiten, sind der betreffenden ausländischen Versicherung unterstellt. Grenzgänger/innen, die in der Schweiz wohnen und z. B. in Deutschland arbeiten, müssen sich zusammen mit ihren nichterwerbstätigen Familienangehörigen in Deutschland krankenversichern. Im Erkrankungsfall werden sie in der Schweiz wie in der Schweiz versicherte Personen behandelt. Die Kosten trägt die ausländische Versicherung.

Zusätzliche Informationen zu diesem Thema finden Sie unter den Adressen Seite 72.

## **Wer bezahlt die Versicherungsprämien? Die versicherte Person selbst.**

Die Versicherten haben – je nach Krankenkasse – die Möglichkeit, in den Genuss einer Prämienreduktion kommen:

- **Wählbare Franchise:** Die versicherte Person kann die jährliche Franchise erhöhen. Dadurch wird die monatliche Prämie niedriger als bei der ordentlichen Franchise (Fr. 230.–).
- **Eingeschränkte Wahl der Leistungserbringer (z.B. HMO oder Hausarztssystem):** Die versicherte Person hat die freie Wahl, sich ausschliesslich von einem ärztlichen Kollektiv, genannt HMO (Health Maintenance Organization), behandeln zu lassen. Sie kann sich auch dazu verpflichten, zuerst einen Hausarzt zu konsultieren, der entscheidet, ob ein Spezialarzt hinzugezogen werden soll oder nicht (Hausarztssystem). Diese Modelle haben eine Senkung der Prämie zur Folge. Dafür verzichtet die versicherte Person auf eine freie Arzt- und Spitalwahl (ausgenommen in Notfällen).
- **Bonusversicherung:** Für jedes Jahr, in dem die versicherte Person von der Versicherung keine Vergütung für Krankheitskosten in Anspruch nimmt, erhält sie eine Prämienreduktion.

---

## **Wie hoch sind die Versicherungsprämien? Unterschiedlich je nach Versicherer, Wohnort und Versicherungsmodell.**

Die Prämienhöhe wird unabhängig vom Einkommen berechnet. Sie richtet sich nach dem jeweiligen Krankenversicherer, nach dem Wohnort und dem gewählten Versicherungsmodell.

## **Welche Leistungen deckt die Krankenversicherung?**

### **Diagnose, Behandlung, Pflege.**

Die obligatorische Krankenversicherung umfasst Leistungen bei Krankheit und Unfall (falls keine Unfallversicherung aufkommt) sowie Mutterschaft.

Gedeckt sind die Kosten:

- die bei der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen anfallen, also Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen ambulanter oder stationärer Art.
- für Gegenstände und Hilfsmittel, Arzneimittel, einen Beitrag an ärztlich angeordnete Badekuren sowie medizinische Rehabilitationsmassnahmen.
- für bestimmte Untersuchungen, die der medizinischen Prävention dienen, etwa im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft oder bei Neugeborenen und Kindern.

---

## **Wie lange kann der Anspruch auf eine Leistung geltend gemacht werden?**

### **Unbeschränkt.**

Der Leistungsanspruch entsteht mit dem Beginn der Behandlung. Die Leistungsdauer ist grundsätzlich nicht beschränkt.

## **Welche Kosten müssen Versicherte selbst übernehmen?**

**Die Prämien, die Franchise, den Selbstbehalt und in gewissen Fällen einen Beitrag an den Spitalaufenthalt.**

Die Kostenbeteiligung der versicherten Person in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung besteht einerseits aus einem festen Jahresbetrag (Franchise) und andererseits aus 10% der Kosten, die die Franchise übersteigen (Selbstbehalt). Franchise und Selbstbehalt zusammen sind aber auf einen festgelegten Höchstbetrag pro Jahr begrenzt. In gewissen Fällen ist zusätzlich pro Spitaltag ein geringer Beitrag zu leisten. Bei den Leistungen im Falle der Mutterschaft dürfen die Krankenversicherungen keine Kostenbeteiligung verlangen.



## **Was geschieht, wenn eine versicherte Person im Ausland erkrankt oder verunfallt?**

### **Die Krankenversicherung übernimmt die Kosten für die Behandlung im Ausland.**

Wer in der Schweiz versichert ist und wohnt, aber während eines Aufenthaltes in einem EG-Land, z.B. während der Ferien, erkrankt, wird von den dortigen Ärzten und Spitälern wie eine im Aufenthaltsland versicherte Person behandelt. Die Kosten werden durch den zuständigen schweizerischen Versicherer bezahlt. Das Gleiche gilt bei Unfällen.

Wer in einem EG-Land versichert ist und wohnt, aber während eines Aufenthaltes in der Schweiz erkrankt, wird umgekehrt von schweizerischen Ärzten und Spitälern auf Kosten der ausländischen Versicherung behandelt.

**Versicherte mit Wohnsitz in der Schweiz** Personen, die in der Schweiz versichert sind und sich vorübergehend in einem EG-Land aufhalten, können Leistungen der Krankenversicherung des Aufenthaltslandes beziehen, wenn der Gesundheitszustand dies notwendig macht. Für diesen Fall muss beim schweizerischen Krankenversicherer das Formular E 1 1 1 angefordert und im EG-Land dem Leistungserbringer (Arzt) bzw. der dortigen aushelfenden Krankenkasse vorgelegt werden.

Die Behandlungskosten werden je nach Land entweder durch die entsprechende ausländische Stelle bezahlt und dem schweizerischen Krankenversicherer später in Rechnung gestellt, oder die versicherte Person muss vorübergehend die Kosten übernehmen und kann dann eine Rückvergütung verlangen.

Für Leistungen, die im EG-Land erbracht werden, gilt die dortige Regelung der Kostenbeteiligung.

**Versicherte mit Wohnsitz in einem EG-Land** Personen, die in der Schweiz krankenversichert sind, aber in einem EG-Land wohnen, erhalten dort von der entsprechenden «aushelfenden» Krankenkasse die gleichen Leistungen wie diejenigen Personen, die in diesem Land versichert sind.

## **Die Krankenversicherung (KV)**

### **Leistungen**

Versicherte mit Wohnsitz in Deutschland, Österreich, Belgien und den Niederlanden, wie auch Grenzgänger mit Wohnsitz in anderen Ländern haben die Möglichkeit, sich jederzeit in der Schweiz behandeln zu lassen.

Die in der Schweiz mitversicherten Familienangehörigen dieser Grenzgänger hingegen können in der Regel von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch machen: sie werden nur dann ausserhalb des Wohnlandes behandelt, wenn die Behandlung sofort notwendig ist.

Die Behandlungskosten werden je nach Land entweder durch die entsprechende ausländische Stelle bezahlt und dem schweizerischen Krankenversicherer später in Rechnung gestellt oder die versicherte Person muss vorübergehend die Kosten übernehmen und kann dann eine Rückvergütung verlangen.

Für Leistungen, die im Wohnland erbracht werden, gilt die dortige Regelung der Kostenbeteiligung.

### **Taggeldversicherung (Krankengeld)**

Die Taggeldversicherung dient der teilweisen Deckung des Erwerbsausfalls bei Krankheit oder Unfall, sowie anderer krankheits- oder unfallbedingter Kosten, die nicht anderweitig gedeckt sind. Sie kann auf freiwilliger Basis und zwar auch bei einem anderen Krankenversicherer als demjenigen, bei dem die obligatorische Grundversicherung besteht, abgeschlossen werden. Wenn eine Person beim Versicherungsbeitritt an einer Krankheit leidet, hat der Krankenversicherer die Möglichkeit, diese Person maximal 5 Jahre lang von der Leistungsberechtigung für diese Krankheit auszuschliessen. Auf diese 5 Jahre werden ausländische Versicherungszeiten in einer Taggeldversicherung angerechnet. Daneben bieten die Krankenversicherer auch Taggeldversicherungen als Zusatzversicherung an.

## **Grundversicherung – Zusatzversicherungen**

Die Krankenversicherer bieten neben der obligatorischen Grundversicherung auch Zusatzversicherungen, z.B. für zahnärztliche oder spezielle Behandlungen an. Da Unterschiede im Angebot bestehen, ist es empfehlenswert, sich bei den verschiedenen Anbietern zu erkundigen.

## **Praktisches**

Die Anmeldung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung muss innerhalb von 3 Monaten nach dem Umzug in die Schweiz oder dem Entstehen der Versicherungspflicht erfolgen. Es ist daher ratsam, sich möglichst gleich bei einem Krankenversicherer eigener Wahl anzumelden.

---

## **Wo können Sie sich über die Krankenversicherung informieren?**

### **Bei Ihrem Krankenversicherer.**

Das Bundesamt für Sozialversicherung publiziert jeweils im Oktober eine nach Kantonen und Krankenversicherern getrennte Prämienübersicht für das folgende Jahr. Das Verzeichnis der zugelassenen Krankenversicherer finden Sie auf der Internetseite des BSV ([www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)).

Personen, die in einem EG-Staat krankenversichert sind und sich in der Schweiz aufhalten, wenden sich an die Gemeinsame Einrichtung KVG in Solothurn, um den Anspruch auf Leistungsaushilfe geltend zu machen.

Fragen im Zusammenhang mit der Befreiung von der Versicherungspflicht beantworten die von den Kantonen bezeichneten Stellen.

## Was bietet die Unfallversicherung gemäss UVG?

### Schutz bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten.

Die obligatorische Unfallversicherung ist eine Personenversicherung, welche sich mit den wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten befasst. Mit ihren Leistungen hilft sie, den Schaden wiedergutzumachen, der bezüglich Gesundheit und Erwerbstätigkeit entsteht, wenn die Versicherten verunfallen oder beruflich erkranken.

#### Unfälle

Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper. Den Unfällen gleichgestellt sind bestimmte Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalls ähnlich sind.

#### Berufsunfälle

Darunter fallen Unfälle, die sich bei der Ausübung des Berufs ereignen. Unfälle während den Arbeitspausen sowie vor und nach der Arbeit gelten als Berufsunfälle, sofern sich die versicherte Person befugterweise auf der Arbeitsstätte oder im Bereich der mit ihrer beruflichen Tätigkeit zusammenhängenden Gefahren aufgehalten hat.

#### Nichtberufsunfälle

Nichtberufsunfälle sind alle Unfälle, die nicht als Berufsunfälle gelten. Dazu zählen insbesondere Unfälle auf dem Arbeitsweg und Freizeitunfälle, wie z. B. Sportunfälle, Verkehrsunfälle oder Unfälle im Haushalt. Teilzeitbeschäftigte mit einer wöchentlichen Arbeitsdauer von weniger als 8 Stunden bei einem Arbeitgeber sind gegen Nichtberufsunfälle nicht versichert. Für sie gelten Unfälle auf dem Arbeitsweg – abweichend vom Normalfall – als Berufsunfälle.

## **Berufskrankheiten**

Als Berufskrankheiten gelten Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Andere Krankheiten gelten nur dann als Berufskrankheiten, wenn nachgewiesen werden kann, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch die berufliche Tätigkeit herbeigeführt worden sind.

---

## **Wer ist obligatorisch versichert?**

**Alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die in der Schweiz beschäftigt sind.**

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

- Heimarbeiterinnen und -arbeiter;
- Lehtöchter und Lehrlinge;
- Praktikantinnen und Praktikanten;
- Volontärinnen und Volontäre;
- Personen, die in Lehr- und Invalidenwerkstätten tätig sind;
- Hausangestellte;
- Reinigungspersonal in privaten Haushaltungen.

Zudem sind grundsätzlich auch arbeitslose Personen obligatorisch versichert.

Nicht versichert sind Nichterwerbstätige wie:

- Hausfrauen und -männer,
- Kinder,
- Studentinnen und Studenten und
- Rentnerinnen und Rentner.

Diese Personen müssen sich im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung gegen Unfälle versichern.

## Wann beginnt und wann endet die obligatorische Unfallversicherung?

### Mit der Arbeitsaufnahme und der Beendigung des Anspruchs auf den halben Lohn.

Die Versicherung beginnt am Tag der geplanten oder tatsächlichen Arbeitsaufnahme, spätestens aber wenn sich die Person auf den Weg zur Arbeit begibt. Sie endet am 30. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Als Lohn gelten auch Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung, der Invalidenversicherung, der Erwerbsersatzordnung, der Krankenkasse und der privaten Kranken- und Unfallversicherer, welche die Lohnfortzahlung ersetzen sowie Entschädigungen einer kantonalen Mutterschaftsversicherung.

Durch den Abschluss einer Abredeversicherung kann die versicherte Person die Deckung für Nichtberufsunfälle für bis zu 180 Tagen verlängern.

Für Teilzeitbeschäftigte, die nicht über eine Nichtberufsunfallversicherung verfügen, endet die obligatorische Versicherung, sobald der Arbeitsweg am letzten Arbeitstag zurückgelegt wurde.

Wenn eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer eines Arbeitgebers mit Wohnsitz oder Sitz in der Schweiz für eine beschränkte Zeit im Ausland beschäftigt ist, wird die Versicherung nicht unterbrochen.

### Ruhen der Unfalldeckung in der Krankenversicherung

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die nicht nur gegen Berufsunfälle, sondern auch gegen Nichtberufsunfälle obligatorisch versichert sind, können die Unfalldeckung beim Krankenversicherer sistieren. Die Krankenversicherungsprämie wird entsprechend herabgesetzt.

## Wer kann sich freiwillig versichern?

### **Selbständigerwerbende und deren mitarbeitende Familienangehörige.**

Selbständigerwerbende und ihre Familienmitglieder, die im gleichen Betrieb arbeiten und nicht obligatorisch versichert sind, können sich freiwillig nach UVG versichern.

---

## Wer führt die Unfallversicherung durch?

### **Die SUVA und zugelassene Unfallversicherer.**

Sowohl die obligatorische als auch die freiwillige Versicherung werden je nach Versichertenkategorie durch die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) oder durch andere zugelassene Unfallversicherer durchgeführt.



## **Wer bezahlt die Versicherungsprämien? Arbeitgebende und Arbeitnehmende.**

Die Prämien für die Versicherung der Berufsunfälle und –krankheiten tragen die Arbeitgebenden. Die Prämien für die Versicherung der Nichtberufsunfälle gehen grundsätzlich zu Lasten der Arbeitnehmenden. Die Arbeitgeber schulden den gesamten Prämienbetrag, wobei sie den Anteil der Arbeitnehmenden von deren Lohn abziehen.

Es wird eine Vorausprämie festgelegt, die vom Arbeitgeber bezahlt wird. Auf der Basis der jährlichen Lohnabrechnung wird dann die definitive Prämienberechnung für das zurückgelegte Jahr erstellt. Auf dieser Grundlage wird dann gleichzeitig die neue Vorausprämie für das folgende Jahr berechnet.

---

## **Wie hoch sind die Versicherungsprämien? Unterschiedlich hoch je nach Einkommen und Art des Betriebes.**

Die Prämien werden in Promillen des prämienspflichtigen Verdienstes festgesetzt. Sie bestehen aus einer dem Risiko entsprechenden Nettoprämie und verschiedenen Zuschlägen. Für die Bemessung der Prämie werden die Betriebe nach ihrer Art und ihren Verhältnissen in Klassen und Stufen des Prämientarifs eingeteilt.

Weitere Angaben zu den Prämiensätzen können der Übersicht «Schweizerische Sozialversicherung – synoptische Tabelle der anwendbaren Beitrags- und Prämiensätze» auf der Internetseite [www.ahv-iv.info](http://www.ahv-iv.info), Rubrik «Merblätter», entnommen werden.

### **Der prämienspflichtige Verdienst**

Der prämienspflichtige Verdienst entspricht im Wesentlichen dem für die Bemessung der Geldleistungen massgeblichen Verdienst (siehe «Versicherter Verdienst»). Einkommensteile über dem Höchstbetrag des versicherten Verdienstes werden nicht berücksichtigt.

## **Welche Leistungen erbringt die Unfallversicherung?**

### **Medizinische Behandlung und finanzielle Unterstützung.**

#### **A. Sachleistungen: Pflegeleistungen und Kostenvergütungen**

Die versicherte Person hat Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf:

- die ambulante Behandlung durch den Arzt/die Ärztin, den Zahnarzt/die Zahnärztin und den Chiropraktoren/die Chiropraktorin, sowie – auf ärztliche Anordnung – durch medizinisches Hilfspersonal;
- die vom Arzt/von der Ärztin verordneten Medikamente und Untersuchungen;
- die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals;
- die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren;
- Mittel und Gegenstände, die der Heilung dienen.

Kosten für die Heilbehandlung im Ausland, für die ärztlich verordnete Hauspflege, Hilfsmittel sowie Unfallschäden an Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen, werden vom Versicherer übernommen. Reise-, Transport- und Rettungskosten sowie Leichentransport- und Bestattungskosten werden ebenfalls vergütet.

#### **B. Geldleistungen**

##### **Versicherter Verdienst**

Grundlage für die Geldleistungen der Unfallversicherung ist der versicherte Verdienst. Dies ist der für die AHV massgebende Lohn mit gewissen Ergänzungen. Der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes ist so festgesetzt, dass in der Regel 92% – 96% aller obligatorisch versicherten Personen zu ihrem vollen Verdienst versichert sind.

Massgebend für die Bemessung der Taggelder ist der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn und für die Bemessung der Renten der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn. Die Integritäts- und Hilflosenentschädigungen werden bei allen Versicherten vom gesetzlichen Höchstbetrag des versicherten Verdienstes berechnet.

## **Die Unfallversicherung gemäss UVG (UV) Leistungen**

**Taggeld** Ist eine versicherte Person infolge eines Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie Anspruch auf ein Taggeld. Dieses wird ab dem 3. Tag nach dem Unfalltag für jeden Kalendertag ausgerichtet. Es beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes, bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit entsprechend weniger. Der Taggeldanspruch erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, dem Beginn einer Invalidenrente oder mit dem Tod der versicherten Person. Das Taggeld für Personen, welche während der Arbeitslosigkeit verunfallen, entspricht der Arbeitslosenentschädigung.

**Invalidenrente** Wenn eine versicherte Person infolge eines Unfalls invalid wird, d.h. voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in ihrer Erwerbstätigkeit beeinträchtigt ist, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente. Der Anspruch entsteht, wenn eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwarten lässt und allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind. Massgebend für die Bemessung des Invaliditätsgrades ist der Vergleich der Erwerbsmöglichkeiten der versicherten Person mit bzw. ohne die Beeinträchtigung ihrer Erwerbsfähigkeit. Die Invalidenrente beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes, bei Teilinvalidität entsprechend weniger. Versicherten mit Anspruch auf eine Rente der AHV bzw. IV gewährt die Unfallversicherung eine Komplementärrente in der Höhe der Differenz zwischen 90% des versicherten Verdienstes und der AHV/IV-Rente, höchstens wird aber der für Voll- bzw. Teilinvalidität vorgesehene Betrag der Unfallinvalidenrente bezahlt.

Mit der Wiedererlangung der vollen Erwerbsfähigkeit, der gänzlichen Abfindung, dem Auskauf der Rente oder dem Tod der versicherten Person endet der Rentenanspruch.

## **Die Unfallversicherung gemäss UVG (UV)**

### **Leistungen**

**Integritätsentschädigung** Erleidet eine versicherte Person durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität (z. B. Verlust einer Niere oder eines Beines, Tetraplegie, vollständige Blindheit), hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Die Entschädigung in Form einer Kapitalleistung wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft.

**Hilflosenentschädigung** Braucht die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd die Hilfe Dritter oder eine persönliche Überwachung, hat sie Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Die Höhe der Entschädigung wird nach dem Grad der Hilflosigkeit bemessen.

**Hinterlassenenrente** Stirbt eine versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, so haben der überlebende Ehepartner bzw. die überlebende Ehepartnerin (unter bestimmten Voraussetzungen) sowie die Kinder Anspruch auf eine Hinterlassenenrente. Sofern die verunfallte Person einem geschiedenen Ehegatten bzw. einer geschiedenen Ehegattin gegenüber zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet war, wird dieser/diese der Witwe bzw. dem Witwer gleichgestellt.

Die Hinterlassenenrente wird in Prozenten des massgeblichen versicherten Verdienstes berechnet und beträgt für Witwen und Witwer 40%, für Halbweisen 15% und für Vollweisen 25%, für alle Hinterlassenen zusammen jedoch maximal 70%. Die Hinterlassenenrente für den geschiedenen Ehegatten bzw. die geschiedene Ehegattin entspricht 20% des versicherten Verdienstes, höchstens aber dem geschuldeten Unterhaltsbeitrag.

Haben die Hinterlassenen Anspruch auf eine IV- oder AHV-Rente, wird ihnen von der Unfallversicherung eine Komplementärrente gewährt (vgl. Invalidenrente). In bestimmten Fällen wird der Witwe oder der geschiedenen Ehefrau eine Abfindung an Stelle der Rente gewährt.

Der Anspruch des überlebenden Ehegatten erlischt grundsätzlich mit der Wiederverheiratung, dem Tod der rentenberechtigten Person oder dem Auskauf der Rente; derjenige der Kinder endet grundsätzlich mit der Vollendung des 18. Altersjahres bzw. mit dem Abschluss der Ausbildung, spätestens aber mit dem vollendeten 25. Altersjahr.

## **Wie können Versicherte ihren Anspruch auf Leistungen geltend machen?**

**Indem sie Unfälle dem Arbeitgebenden oder dem Unfallversicherer melden.**

**Unfälle in der Schweiz** müssen von der verunfallten Person oder ihren Angehörigen sofort dem Arbeitgebenden oder dem zuständigen Unfallversicherer gemeldet werden.

**Bei Unfällen in einem EG-Land** sollte sich die verunfallte Person unverzüglich an die zuständige aushelfende Stelle des entsprechenden Staates wenden. Diese Stelle übernimmt vorübergehend die Heilungskosten und rechnet später mit dem zuständigen schweizerischen Unfallversicherer ab. Ein Unfall oder Todesfall sollte ebenfalls sofort dem Arbeitgeber in der Schweiz mitgeteilt werden.

---

## **Wo können Sie sich über die Unfallversicherung informieren?**

**Die Unfallversicherer geben gerne Auskunft.**

Eine Liste der Unfallversicherer finden Sie auf der Internetseite des BSV ([www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)). Sie kann auch beim BBL, Vertrieb Publikationen, 3003 Bern, bestellt werden.

## Die Arbeitslosenversicherung (ALV)



## Was ist die Arbeitslosenversicherung?

**Eine Versicherung gegen den Erwerbsausfall bei Verlust der Arbeitsstelle.**

Die ALV erbringt Leistungen bei Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, wetterbedingten Arbeitsausfällen und bei der Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers. Sie bezahlt auch Wiedereingliederungsmassnahmen.

---

## Wer ist bei der ALV versichert?

**Grundsätzlich alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die bei der AHV versichert sind.**

Versicherungspflichtig sind alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Ausnahme einiger mitarbeitenden Familienmitglieder in der Landwirtschaft sowie Personen, die das Rentenalter erreicht haben. Selbständig-erwerbende sind nicht versichert.

## **Wer bezahlt die ALV-Beiträge?**

**Arbeitnehmende und Arbeitgebende, je die Hälfte.**

Arbeitnehmende und Arbeitgebende tragen je die Hälfte der Beiträge. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer eines ausländischen Arbeitgebenden, der in der Schweiz nicht der Beitragspflicht unterliegt, müssen den vollen Beitrag selbst bezahlen.

---

## **Wie hoch sind die ALV-Beiträge?**

**Unterschiedlich je nach Einkommen.**

Für die Berechnung der ALV-Beiträge wird das aktuelle Einkommen herangezogen, das der AHV-/IV-Beitragspflicht unterliegt. Die geltenden Beitragssätze können der Übersicht «Schweizerische Sozialversicherung – synoptische Tabelle der anwendbaren Beitrags- und Prämiensätze» auf der Internetseite unter [www.ahv-iv.info](http://www.ahv-iv.info), Rubrik «Merblätter», entnommen werden.



---

## **Welche Leistungen erbringt die ALV bei Arbeitslosigkeit?**

**Sie deckt den vorübergehenden Erwerbsausfall bei Verlust der Arbeitsstelle.**

Die Arbeitslosenentschädigung beträgt 70% des versicherten Verdienstes und wird in Taggeldern ausbezahlt. Personen, die Unterhaltspflichten nachkommen müssen, und die ein Taggeld von unter 130 Franken bekommen, erhalten 80% des versicherten Verdienstes. Der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes entspricht demjenigen der obligatorischen Unfallversicherung. Es können insgesamt höchstens 520 Tagelder innerhalb von 2 Jahren bezogen werden.

Die ALV erbringt neben der Arbeitslosenentschädigung folgende Leistungen:

- Entschädigungen für die Teilnahme an arbeitsmarktlichen Massnahmen,
- Kurzarbeitsentschädigung,
- Schlechtwetterentschädigung,
- Entschädigung bei Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers.

## **Wer hat Anspruch auf Arbeitslosen- entschädigung?**

**Wer arbeitslos ist und innerhalb einer gewissen Rahmenfrist während mindestens 6 Monaten eine beitragspflichtige Beschäftigung ausgeübt hat.**

Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung besteht, wenn eine arbeitslose Person während 6 Monaten innerhalb der Rahmenfrist von 2 Jahren vor Eintritt der Arbeitslosigkeit eine beitragspflichtige Beschäftigung ausgeübt hat.

Wenn diese Person weniger lang in der Schweiz gearbeitet hat, werden die Versicherungszeiten in einem EG-Land dann angerechnet, wenn sie in der Schweiz arbeitslos geworden ist. Die Höhe der Entschädigung richtet sich nach dem in der Schweiz erzielten Einkommen. Zudem muss ein anrechenbarer Arbeitsausfall vorliegen, die Person muss vermittlungsfähig sein und die Kontrollvorschriften erfüllen.

Arbeitslose Personen haben neu die Möglichkeit, eine Arbeit in einem EG-Land zu suchen und dort die schweizerischen Leistungen zu beziehen, allerdings nur ein Mal zwischen zwei Beschäftigungen und für maximal 3 Monate. Ausserdem müssen sie sich in dem entsprechenden Land der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stellen und die dortigen Kontrollvorschriften erfüllen.

## **Spezialfälle**

**Grenzgängerinnen und Grenzgänger** erhalten bei Ganzarbeitslosigkeit die Arbeitslosenentschädigung von dem Staat, in dem sie wohnen. Bei Kurzarbeit und wetterbedingten Arbeitsausfällen hingegen erhalten sie Leistungen der schweizerischen Versicherung.

**Saisonarbeiterinnen und -arbeiter**, die zuletzt während max. 8 Monaten in der Schweiz gearbeitet haben, können wählen, ob sie die schweizerische Arbeitslosenentschädigung oder die Arbeitslosenentschädigung ihres Herkunftsstaates beantragen wollen.

**Kurzaufenthalterinnen und -aufenthalter** Als Kurzaufenthalter werden Personen bezeichnet, die einen Arbeitsvertrag mit der Dauer von weniger als einem Jahr besitzen. Sie haben während einer siebenjährigen Übergangszeit ab Inkrafttreten des Abkommens nur dann Anspruch auf eine Arbeitslosenentschädigung, wenn sie die Mindestbeitragszeit mit einer in der Schweiz absolvierten Tätigkeit erreichen. Können sie diese Mindestbeitragszeit nicht erreichen, müssen sie die Entschädigung im Heimatstaat beziehen.

---

## **Wo können Sie sich über die ALV informieren?**

### **Bei den Arbeitslosenkassen.**

Die Arbeitslosenkassen und das Staatssekretariat für Wirtschaft (seco, Direktion für Arbeit) erteilen Auskünfte über die Leistungen der ALV.



---

## **Was sind Familienzulagen?**

**Leistungen zum teilweisen Ausgleich der Kosten, die durch Kinder verursacht werden.**

Familienzulagen sind – neben Steuererleichterungen – das wichtigste Mittel des Familienlastenausgleichs und werden zu den Sozialversicherungen gezählt. Im Gegensatz zu den Leistungen der übrigen Sozialversicherungen bilden sie aber nicht einen Einkommensersatz, sondern eine Einkommensergänzung.

## **Wie werden die Familienzulagen finanziert?**

### **Durch die Arbeitgebenden.**

Die Familienzulagen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer werden fast ausschliesslich von den Arbeitgebern finanziert, in der Regel in Form von Lohnprozenten. Selbständigerwerbende bezahlen Beiträge zur teilweisen Finanzierung ihrer Zulagen, meistens aber nur, wenn sie selber Zulagen beziehen.

---

## **Wie hoch sind die Beiträge?**

### **Unterschiedlich je nach Familienausgleichskasse.**

Die Beitragssätze sind je nach Kanton, Branche und Familienausgleichskasse verschieden. Eine Zusammenstellung finden Sie auf der Internetseite des BSV ([www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)).

## Wer hat Anspruch auf Familienzulagen? Eltern von Kindern bis zu einem Alter von 15 bis 25 Jahren (je nach Ausbildung).

Es wird unterschieden zwischen **bundesrechtlichen** und **kantonalen** Familienzulagen:

Die **bundesrechtlichen** Familienzulagen gelten nur für selbständige Landwirte und für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in der Landwirtschaft. Sie bestehen aus Kinder- und Haushaltszulagen (letztere nur für Arbeitnehmende). Der Anspruch besteht für Kinder bis zum 16. Altersjahr und für Kinder, die sich noch in der Ausbildung befinden, bis zu 25 Jahren.

Die Arten und Ansätze der **kantonalen** Familienzulagen sind je nach Kanton unterschiedlich. In allen Kantonen haben Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Anspruch auf Familienzulagen. Selbständige und Nichterwerbstätige sind nur in gewissen Kantonen berechtigt. Die Altersgrenze liegt, je nach Kanton, zwischen dem vollendeten 15. Altersjahr und, bei Ausbildung, dem 25. Altersjahr.

Arbeitslose erhalten von der Arbeitslosenversicherung einen Zuschlag, der den gesetzlichen Kinder- und Ausbildungszulagen entspricht.

### Spezialfall: Kinder im Ausland

Wenn die Kinder, deren Eltern in der Schweiz arbeiten, im Ausland leben, haben die Eltern denselben Anspruch auf Familienzulagen wie diejenigen mit Kindern, die in der Schweiz wohnen. Wenn einer der beiden Elternteile ebenfalls in dem Land arbeitet, in dem sein Kind lebt, dann besteht in erster Linie Anspruch auf die Familienzulagen des betreffenden Landes. Wenn die schweizerische Leistung höher als die ausländische ist, wird die Differenz ausbezahlt.

## **Praktisches: Beitragssätze**

Weitere Informationen sind der Übersicht «Arten und Ansätze der Familienzulagen» zu entnehmen, die Sie beim BBL, Vertrieb Publikationen, 3003 Bern, beziehen oder auf der Internetseite des BSV ([www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)) einsehen können. Wer einen Anspruch auf Familienzulagen geltend machen will, muss beim Arbeitgeber/ bei der Arbeitgeberin einen Antrag stellen, den dieser/diese an die zuständige Ausgleichskasse weiterleitet.

---

## **Wo können Sie sich über die Familienzulagen informieren?**

**Die kantonalen Ausgleichskassen geben gerne Auskunft.**

Für zusätzliche Auskünfte geben die Ausgleichskassen Merkblätter ab. Ein Verzeichnis aller Ausgleichskassen befindet sich auf den letzten Seiten jedes Telefonbuchs.



## **Bundesamt für Sozialversicherung (BSV)**

- Bundesamt für Sozialversicherung, Effingerstrasse 20, 3003 Bern  
Tel. ++41 (0)31 322 90 11, Fax ++41 (0)31 322 78 80  
E-Mail: [info@bsv.admin.ch](mailto:info@bsv.admin.ch), Homepage: <http://www.bsv.admin.ch>



## **AHV/IV/EL**

- Ausgleichskassen (die Adressen finden Sie auf den letzten Seiten jedes Telefonbuchs) und IV-Stellen (die Adressen finden Sie im Telefonbuch)
- Homepage der AHV-IV-Institution (Adressen, Merkblätter, Formulare etc.)  
<http://www.ahv-iv.info>

---

## **BVG**

- Sicherheitsfonds BVG, Geschäftsstelle, Belpstr. 23, 3007 Bern  
Postanschrift: Postfach 5032, 3001 Bern  
Tel. ++41 (0)31 320 61 71 , Fax ++41 (0)31 320 68 43  
Homepage: <http://www.sfbvg.ch/>
- Auffangeinrichtung BVG  
Adressen siehe Internet ([www.ahv-iv.info](http://www.ahv-iv.info)) Merkblatt 6.06
- BVG-Aufsichtsbehörden  
Adressen siehe Internet ([www.ahv-iv.info](http://www.ahv-iv.info)) Merkblatt 6.06

---

## **UV**

- Schweiz. Unfallversicherungsanstalt SUVA, Fluhmattstr. 1, 6004 Luzern  
Postanschrift: Postfach, 6002 Luzern  
Tel.: CHF -.12/Min., ++41 (0)848 830 830  
Fax CHF -.12/Min., ++41 (0)848 830 831  
Homepage: <http://www.suva.ch>
- Versicherungsverband SVV, C.F. Meyer-Str. 14, 8002 Zürich  
Tel. ++41 (0)1 208 28 28, Fax ++41 (0)1 208 28 00  
Homepage: <http://www.svv.ch>

## **ALV**

- Staatssekretariat für Wirtschaft (seco, Direktion für Arbeit), Arbeitsmarkt und Arbeitslosenversicherung, Bundesgasse 8, 3003 Bern  
Tel. ++41 (0)31 322 28 35, Fax ++41 (0)31 323 56 78  
E-Mail: [info@seco.admin.ch](mailto:info@seco.admin.ch), Homepage: <http://www.seco.admin.ch>
  - Informationen zu den wichtigsten Fragen der Arbeitslosigkeit: Regionale Arbeitsvermittlungszentren (RAV), Homepage: <http://www.rav.ch>
  - Informationen über finanzielle Leistungen oder Arbeitslosenversicherungen: Homepage: <http://arbeitslosenkasse.ch>
- 

## **KV**

- Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer:  
santésuisse, Römerstr. 20, 4500 Solothurn  
Tel. ++41 (0)32 625 41 41, Fax ++41 (0)32 625 41 51  
E-Mail: [info@santesuisse.ch](mailto:info@santesuisse.ch)  
Homepage: <http://www.santesuisse.ch>
- Verbindungsstelle:  
Gemeinsame Einrichtung KVG, Internationale Koordination Krankenversicherung,  
Gibelinstr. 25, Postfach, 4503 Solothurn  
Tel. ++41 (0)32 625 48 20, Fax ++41 (0)32 625 48 29  
Homepage: <http://www.kvg.org>
- Kantonale Stellen für Gesuche um Befreiung von der Versicherungspflicht und kantonale Stellen zur Prämienverbilligung: siehe Internet ([www.ahv-iv.info](http://www.ahv-iv.info))  
Merkblatt Nr. 6.07

## Allgemein

- Bundesamt für Bauten und Logistik: BBL, Vertrieb Publikationen, 3003 Bern  
Tel. ++41 (0)31 325 50 50, Fax ++41 (0)31 325 50 58  
Homepage: <http://www.bbl.adm.ch/bundespublikationen> (Bestellung über Internet möglich)
- Generelle Auskünfte zu den bilateralen Verträgen CH-EG und zur europäischen Integration:  
Integrationsbüro EDA/EVD, Bundeshaus Ost, 3003 Bern  
Tel. ++41 (0)31 322 22 22, Fax ++41 (0)31 312 53 17  
E-Mail: [europa@seco.admin.ch](mailto:europa@seco.admin.ch), Homepage: <http://www.europa.admin.ch>
- Einreise/Aufenthalt:  
Bundesamt für Ausländerfragen, Quellenweg 15, 3003 Bern-Wabern  
Tel. ++41 (0)31 325 95 11, Fax ++41 (0)31 325 96 51  
Homepage: [www.auslaender.ch](http://www.auslaender.ch)
- Europäische Union:  
Homepage: <http://europa.eu.int>



Impressum

Text: Informationsstelle AHV/IV, Bundesamt für Sozialversicherung  
und Staatssekretariat für Wirtschaft

Erste Ausgabe: April 2002

© Informationsstelle AHV/IV

2002