RVA
Versicherungsbroker

Kunden-Informationen

2021

Liebe Kunden, Geschäftspartner und Freunde der RVA Versicherungsbroker AG

Wir blicken mit gemischten Gefühlen auf ein turbulentes Jahr 2020 zurück.
Die Schweiz, wie auch die ganze Welt, hat eine noch Ende 2019 kaum für möglich gehaltene Krise erlebt. Die Corona-Pandemie hat an den Grundfesten der gesellschaftlichen Werte gerüttelt. Die Wirtschaft wurde arg gebeutelt und die aufgeladene Schuld werden sicherlich auch die kommenden Generationen mittragen müssen. In diesem Umfeld war es uns eine Ehre, unsere Kunden auch in aussergewöhnlichen Situationen begleiten und beraten zu dürfen. Die RVA konnte sich dank den langjährigen und stabilen Kundenbeziehungen gut durch die Krise schlagen, auch wenn wir sicherlich darauf angewiesen sind, dass sich unsere Kunden genau so tapfer durch diese Turbulenzen bewegen. Der RVA-Baum steht mit tiefen Wurzeln fest im Boden verankert und konnte dem Sturm entgegenhalten.

Wenn wir auf das Jahr 2021 ausblicken, halten sich freudige Spannung und eine angemessene Prise Respekt die Waage.
Durch den auf Anfang 2020 erfolgten Ausbau unseres Teams sind wir sicherlich gut aufgestellt, um zu wachsen und zu gedeihen. Wenn die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Turbulenzen allerdings weiter anhalten, wird die Situation für viele Betriebe kritisch, da nun nicht nur die direkt betroffenen Unternehmen leiden, sondern auch die Zulieferer und weitere rückgelagerte Unternehmen wie die RVA. Ich bin aber überzeugt, dass dieser Situation durchaus auch positive Seiten abgewonnen werden können. Gewisse „Selbstverständlichkeiten“ werden wohl in Zukunft wieder wichtiger. Auch die gegenseitige Unterstützung, sei es im Privaten oder auch der KMU‘s untereinander, wird an Stellenwert gewinnen und entsprechend geschätzt werden. So kann ich mit Zuversicht und angemessenem Respekt auf ein herausforderndes und spannendes Jahr 2021 ausblicken.

Die einzige Konstante im Universum ist die Veränderung!
Dieses Zitat eines griechischen Philosophen ist aktueller denn je und steht daher am Anfang des Ausblicks auf die nächsten Jahre. In Zukunft wird die Wendigkeit und Anpassungsfähigkeit eine noch stärkere Rolle spielen. Die grossen Veränderungen wie die Digitalisierung, die Konsolidierung und auch die regulatorischen Anpassungen werden uns herausfordern. Weiter steht dem ganzen System der Sozialversicherungen in der Schweiz eine äusserst schwierige Bewährungsprobe bevor. Nebst den demographischen Entwicklungen kommen nun auch die Folgen der Coronakrise, wie zunehmende Arbeitslosigkeit und deutlich mehr psychische Erkrankungen zum Tragen. Die vollen Auswirkungen auf die Wirtschaft werden erst nach dem Beenden der diversen Unterstützungsmassnahmen des Bundes und der Kantone zu erkennen sein . Dies alles könnte Grund genug sein, den Kopf hängen zu lassen. Aber nein, die RVA blickt mit Zuversicht in diese herausfordernde Zukunft. Wir sind bereit und gut aufgestellt um flexibel zu agieren. Die heutige Situation ist auch eine Chance für die rasche Weiterentwicklung in verschiedensten Bereichen.
Und diese Chancen wollen wir im 2021 nutzen!
Herzlichen Dank für Ihre langjährige, treue und partnerschaftliche Zusammenarbeit, welche uns auch in bewegten Zeiten die Sicherheit gibt, uns den Herausforderungen der kommenden Jahre zu stellen.
Das ganze RVA-Team wünscht Ihnen frohe und besinnliche Festtage, viel Optimismus und ein glückliches neues Jahr!

Martin Stuber

1. Vorwort

1.1 Ziel der «Kunden-Informationen»

- mit dieser Broschüre will die RVA Sie über den Versicherungsbereich informieren. Die RVA zeigt Ihnen Neuerungen auf und gibt Antworten auf häufig gestellte Fragen

1.2 Leitbild

- wir als KMU beraten KMU-Betriebe in Versicherungsfragen
- wir sind unabhängig
- persönliche Beratungen stehen bei uns im Zentrum
- wir engagieren uns sozial
- wir bieten unseren MitarbeiterInnen moderne und attraktive Anstellungsbedingungen

2. Allgemeine Informationen zur Assekuranz und ihr nahestehende Bereiche

2.1 Versicherungsbroker

- Unternehmen, die mit keinem Versicherungsbroker zusammenarbeiten, haben beim Einkaufen ihrer Versicherungspolicen oft Probleme
  - keine Auswahl, wenn sie bei ihrem angestammten Versicherungsberater bleiben (keine Konkurrenzofferten)
  - die Qual der Wahl, wenn sie bei verschiedenen Anbietern Offerten selbst einholen (fehlende Markttransparenz)
  - dank der RVA haben unsere Mandanten lediglich «die Wahl der Wahl», weil wir bereits eine aussagekräftige Vorselektion der Versicherungsprodukte durchführen

2.2 SIBA (Swiss Insurance Brokers Association)

- Versicherungsbroker sind ungebundene, d.h. nicht an eine Versicherungsgesellschaft gebundene, Versicherungsvermittler. In einem deregulierten Markt mit unzähligen Produkten erfüllen die Versicherungsbroker als unabhängige Berater für die Kunden eine wichtige Funktion
- dieser Verband, bei welchem die RVA seit 1.1.1993 Mitglied ist, repräsentiert rund 80 Versicherungsbroker. Im Code of Conduct der SIBA sind neben klar definierten Aufgaben, Rechtsgrundlagen und Entschädigungsgrundlagen (unter anderem der Verzicht auf volumenabhängige Zusatzentschädigungen) folgende ethische Grundsätze definiert
  - Loyalität und Integrität
  - Unabhängigkeit
  - Professionalität und Sorgfalt
  - Innovation und Initiative
  - Verantwortung und Fairness
  - Orientierung beim ersten Kundenkontakt

2.3 Aufsicht über die Versicherungen

2.3.1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)

- letztes Jahr schien es so, als ob das VAG durch das FIDLEG (Bundesgesetz über die Finanzdienstleistungen) ersetzt werden könnte. Dies wurde in der Botschaft des Bundesrates vom 04. November 2015 nur in Bezug auf die Vermittlung von Finanzinstrumenten gestützt. Gemäss Art. 2 Abs. 2 FIDLEG sind diesem Gesetz die Ersteller und Anbieter von Finanzinstrumenten unterstellt. Als Finanzinstrumente gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b Ziff. 6 FIDLEG gelten rückkaufsfähige Lebensversicherungen mit kursabhängigen Leistungen und Abfindungswerten sowie Kapitalisations- und Tontinengeschäfte. Soweit die Versicherer somit rückkaufsfähige Lebensversicherungen erstellen und verkaufen, sind sie dem FIDLEG unterstellt. Dasselbe gilt für die ungebundenen Versicherungsvermittler im Zusammenhang mit der Vermittlung von rückkaufsfähigen Lebensversicherungen (vgl. Art. 3 Abs. 1 lit. d Ziff. 2 FIDLEG). Danach untersteht dem FIDLEG, wer Aufträge, die Finanzinstrumente zum Gegenstand haben, annimmt oder übermittelt. Vermittelt ein ungebundener Versicherungsvermittler eine rückkaufsfähige Lebensversicherung, so erfüllt er gegenüber dem Kunden **im Auftrag des Versicherers** die entsprechenden Informationspflichten gemäss Art. 3 Abs. 1 VVG etc. Der Versicherer muss dem Broker entsprechende Unterlagen (z.B. keydocument) zur Verfügung stellen

- die SIBA ist somit mit ihrem Antrag vom FIDLEG befreit zu werden grösstenteils durchgedrungen. An wenigen Stellen im E-VAG verweist der Bundesrat allerdings auf einzelne Bestimmungen im FIDLEG (Registrierungspflicht, Anschluss an eine Ombudsstelle). Im Vergleich zum Vorentwurf vom 25. Juni 2014 sind diese Verweisungen auf das FIDLEG auf ein Minimum beschränkt worden

2.3.2 Finanzmarktaufsicht (Finma)

- Aufgabe der FINMA ist es, Anleger, Gläubiger und Versicherte zu schützen und darüber zu wachen, dass der Schweizer Finanzmarkt funktioniert. Um diesen gesetzlichen Auftrag zu erfüllen, stellt die FINMA Informationen für Privatpersonen bereit, publiziert Warnungen und nimmt begründete Beschwerden zu Bewilligungsträgern entgegen
- die FINMA schützt mit ihrer Tätigkeit die Funktionsfähigkeit der Finanzmärkte sowie die Gläubiger, Anleger und Versicherten. Der Kundenschutz ist dabei kollektiv zu verstehen – individuelle Ansprüche sind grundsätzlich auf zivilrechtlichem Weg geltend zu machen.
  Als Aufsichtsbehörde hat die FINMA in erster Linie dafür zu sorgen, dass sich alle im Finanzmarkt tätigen Anbieter den Vorschriften entsprechend verhalten und das Finanzsystem als Ganzes stabil bleibt. Um dies zu gewährleisten, spricht sie Bewilligungen aus für Banken, Versicherungen, Börsen und weitere Finanzmarktteilnehmer wie beispielsweise Vermögensverwalter von kollektiven Kapitalanlagen. Danach überwacht sie die bewilligten Anbieter und geht bei Regelverstössen gegen sie vor
- mit dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) fallen die Versicherungsvermittler von Privatversicherungen unter Bundesaufsicht. Kernelement der Regulierung ist neben der Informationspflicht gegenüber den Versicherungsnehmern nach Art. 45 VAG ein zentrales Register (Art. 42 VAG). **Versicherungsvermittler** sind – unabhängig von ihrer Bezeichnung – Personen, die im Interesse von Versicherungsunternehmen oder anderen Personen Versicherungsverträge anbieten oder abschliessen (Art. 40 VAG).Nach Art. 43 Abs. 1 VAG müssen sich ungebundene Versicherungsvermittler seit dem 1. Januar 2006 in ein öffentliches Register eintragen. Gebundene Vermittler haben nach Art. 43. Abs. 2 VAG das Recht, sich in das Register eintragen zu lassen.Um die Registrierung zu erlangen, müssen Versicherungsvermittler persönliche und finanzielle Anforderungen erfüllen.Die registrierten Versicherungsvermittler unterliegen keiner laufenden Überwachung, allerdings führt die FINMA regelmässig Stichproben zur Einhaltung der aufsichtsrechtlichen Anforderungen durch und ergreift bei Hinweisen auf Missstände die erforderlichen Massnahmen

2.4 Ombudsstellen

2.4.1 Ombudsstellen der Privatversicherungen und der SUVA

- im Berichtsjahr 2018 wurden der Ombudsstelle insgesamt 3'192 Anliegen unterbreitet. Das sind 5.3% weniger als im Vorjahr.

2.4.2 Ombudsstellen der Krankenversicherungen

- im Berichtsjahr 2018 sind bei der Ombudsstelle 5'422 Fälle eingegangen. Das sind 77 Fälle weniger als im Vorjahr.
- die Aufteilung nach Materien ergibt folgendes Bild: 2'770 Dossiers im Sektor Versicherungsleistungen, 1'671 Dossiers im Bereich Abschluss und Wechsel der Versicherungen sowie 659 Dossiers zum Thema Prämien, 322 Dossiers allgemeiner Art
- die Ombudsstelle wird nicht tätig, wenn Versicherte Ansprüche gegenüber einer Rechtsschutzversicherung haben oder bereits durch einen Anwalt vertreten sind

2.5 Schweizerischer Versicherungsverband (SVV)

- der SVV ist die Dachorganisation der privaten Versicherungswirtschaften
- auf die SVV-Mitgliedsgesellschaften entfallen über 90% der am Schweizer Markt erwirtschafteten Prämien der Privatversicherer
- die Schweizer Privatassekuranz beschäftigt rund 50’000 Mitarbeiter und 2'000 Lernende in der Schweiz

3. Informationen zu den Personen-Versicherungen

3.1 Alters- und Hinterbliebenen-Versicherung (AHV)

3.1.1 "Sackgeldjobs" von der AHV-Beitragspflicht befreit

- im Rahmen der Verordnungsänderungen werden seit 2015 die sogenannten "Sackgeldjobs" (z.B. Babysitting Kinderbetreuung, Aufgabenhilfe und Hausdienstarbeit) von Jugendlichen bis zum vollendeten 25. Altersjahr von der AHV-Beitragspflicht befreit, wenn ihr Einkommen aus einer Tätigkeit in Privathaushalten Fr. 750.– pro Jahr und Arbeitgeber nicht übersteigt. Die beschäftigten Jugendlichen können aber verlangen, dass Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeitrage mit der AHV abgerechnet werden. Bis zum vollendeten 17. Altersjahr müssen keine Beiträge abgerechnet werden.

3.1.2 13-stellige AHV-Nummer

- die Versichertennummer wird in allen Sozialversicherungen, bei der Einwohnerkontrolle und der Steuerverwaltung, im Militär usw. verwendet. Die AHV-Nummern werden im Versichertenregister bei der Zentralen Ausgleichsstelle ZAS in Genf gespeichert

3.1.3 InfoRegister: Meine kontoführenden Kassen

- das InfoRegister ist für die Versicherten der AHV/IV bestimmt. Damit besteht die Möglichkeit durch Eingabe der 13-stelligen Versichertennummer (ersichtlich auf dem persönlichen Versicherungsausweis) und dem Geburtsdatum, diejenigen AHV-Ausgleichskassen mit Adressen anzeigen zu lassen, welche ein «individuelles Konto» (IK) führen.
  Internet-Link:
  www.ahv-iv.ch -> Merkblätter & Formulare -> InfoRegister: Meine kontoführenden Kassen

3.1.4

Link für die AHV/IV-Merkblätter, Formulare und Infos

- die AHV-Infostelle hat einen Internetauftritt mit einer tabellarischen Darstellung. Der Internet-Link lautet www.ahv-iv.ch. Dort kann über den Querbalken in der oberen Hälfte des Bildschirmes «Merkblätter & Formulare» ausgewählt werden. Es erscheint links ein Menü, über welches Merkblätter, Formulare und Informationen zu den AHV-Ausgleichskassen sowie IV-Stellen und anderen Sozialversicherungen abgerufen werden können. Ebenfalls besteht die Möglichkeit, unentgeltlich einen aktuellen Auszug des individuellen Kontos (IK) zu bestellten. Jede AHV-Ausgleichskasse, bei der Einkommen abgerechnet wurde, führt ein IK auf den Namen der versicherten Person. Auf dem IK werden alle Einkommen, Beitragszeiten sowie Betreuungsgutschriften aufgezeichnet, die als Grundlage für die Berechnung einer Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenrente dienen. Fehlende Beitragsjahre (Beitragslücken) führen in der Regel zu einer Kürzung der Versicherungsleistungen.

3.1.5 Beiträge AHV/IV/EO ab 2021

Für Arbeitnehmer

- die Beiträge erhöhen sich auf 5.30% für Arbeitnehmer und 5.30% für Arbeitgeber (bisher je 5.275%).

Für Selbständigerwerbende

- der Beitrag erhöht sich auf 10% (bisher 9.95%). Der obere Grenzbetrag der sinkenden Beitragsskala erhöht sich auf Fr. 57'400.– (bisher Fr. 56'900.–). Wenn das Reineinkommen pro Kalenderjahr unter Fr. 57'400.– sinkt, kommt die sinkende Beitragsskala mit abgestuften Beitragssätzen zwischen 10% und 5.371% (bisher 9.95% und 5.344%) zur Anwendung. Bei einem jährlichen Reineinkommen von weniger als Fr. 9'600.– (bisher Fr. 9'500.–) muss der Mindestbetrag von neu Fr. 503.– (bisher Fr. 496.–) entrichtet werden

Für Nichterwerbstätige und Studenten

- diese müssen ab 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahrs Beiträge an die AHV, IV und EO entrichten. Erwerbstätige Studierende müssen ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres Beiträge zahlen. Die Beitragspflicht endet, wenn das ordentliche Rentenalter erreicht ist. Die Beiträge sind lückenlos zu bezahlen. Fehlende Beitragsjahre führen zu einer Kürzung der Renten. Nichterwerbstätige, die nicht bereits von einer Ausgleichskasse für die Beitragszahlung erfasst sind, müssen sich selbst bei der Ausgleichskasse ihres Wohnkantons oder bei der Gemeindezweigstelle anmelden. Es ist Sache der Versicherten, sich um ihre Beitragspflicht zu kümmern
- der Mindestbetrag für Nichterwerbstätige und Studenten beträgt für AHV, IV und EO Fr. 503.– pro Jahr (bisher Fr. 496.–). Dies entspricht einem Bruttojahreseinkommen von Fr. 4'746.– (bisher Fr. 4702.–). Die Beiträge der Nichterwerbstätigen sowie Studierenden ab dem 26. Altersjahr werden auf dem Vermögen und dem 20fachen jährlichen Renteneinkommen berechnet. Ab einem massgebenden Vermögen von Fr. 8.55 Mio. wird der Höchstbeitrag von Fr. 25'150.– pro Jahr erhoben (bisher 24'800.–). Der Höchstbeitrag entspricht jeweils 50-mal dem Mindestbeitrag. Bei einem massgebenden Vermögen von weniger als Fr. 300'000.– muss der Mindestbeitrag

von Fr. 503.– entrichtet werden. Dabei werden auch die Renten der AHV berücksichtigt. Die IV-Renten hingegen nicht

Für Nichterwerbstätige Ehegatten

- der nichterwerbstätige Ehegatte ist beitragsfrei mitversichert, sofern für den in der AHV als erwerbstätig geltenden Ehegatten mindestens Beiträge von Fr. 1'006.– pro Jahr (bisher Fr. 992.–) aus Erwerbstätigkeit abgerechnet werden (doppelter Mindestbetrag)

Für Personen in der freiwilligen Versicherung mit Wohnsitz ausserhalb EU/EFTA

- für erwerbstätige Versicherte, die nicht mehr in der obligatorischen AHV versichert sind, beträgt der jährliche Beitragssatz unverändert 10.10% (AHV 8.70%, IV 1.40%) ihres Erwerbseinkommens. Nicht erwerbstätige Versicherte oder für Versicherte, deren Beiträge aus Erwerbstätigkeit weniger als Fr. 958.– betragen (bisher Fr. 950.–), bezahlen einen Jahresbeitrag zwischen Fr. 958.– und Fr. 23'950.– (bisher Fr. 23'750.–) je nach Vermögen und Renteneinkommen. Sie sind von der Beitragspflicht befreit, wenn ihr freiwillig versicherter Ehepartner mindestens das Doppelte des Mindestbeitrages (Fr. 1'916.–) als erwerbstätige Person bezahlt. Dies gilt auch wenn ihr Ehepartner obligatorische versichert und im Sinne der AHV erwerbstätig ist sowie mindestens den doppelten Mindestbeitrag (Fr. 1'006.–) bezahlt

3.1.6

Anpassung der AHV/IV-Renten an die Teuerung

- die AHV/IV-Renten werden per 2021 erhöht. Die minimale volle Rente beträgt Fr. 1'195.– (bisher Fr. 1'185.–) und die maximale volle Rente Fr. 2'390.– (bisher Fr. 2'370.–) pro Monat; ohne Beitragslücken

3.1.7 Altersrentenvorbezug ab 2021

- im Rahmen des flexiblen Rentenalters kann die AHV-Rente ein, maximal zwei Jahre früher bezogen werden. Für Frauen ab Jahrgang 1959 und für Männer ab Jahrgang 1958 beträgt die Rentenkürzung für die Dauer des gesamten Rentenbezuges 6.80% pro Rentenvorbezugsjahr. Ein Vorbezug für einzelne Monate ist nicht möglich
- für erwerbstätige Rentner gilt normalerweise ein Freibetrag, für den keine Beiträge zu entrichten sind. Dieser Freibetrag gilt nicht während des Vorbezugs der Rente, sondern erst nach dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters. Die während des Vorbezuges bezahlten Beiträge werden nicht mehr für die Rentenberechnung herangezogen

3.1.8 Altersrentenaufschub

- für Personen, die das ordentliche Rentenalter erreicht haben, kann der Anfang des AHV-Rentenbezuges um mindestens ein, höchstens fünf Jahre aufgeschoben werden. Der prozentuale Zuschlag auf den -ordentlichen Renten beträgt für ein Jahr 5.20%, für zwei Jahre 10.80%, für drei Jahre 17.10%, für vier Jahre 24% und für fünf Jahre 31.50%
- der Aufschub der Rente ist nicht möglich
  - wenn die berechtigte Person bisher schon eine IV-Rente bezogen hat
  - wenn zur Altersrente noch eine Hilflosenentschädigung gewährt wird

3.1.9

Rückforderung einbezahlter AHV-Beiträge beim definitiven Verlassen der Schweiz

- Ausländer, mit deren Heimatstaat die Schweiz kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat, können die gesamten einbezahlten AHV-Beiträge (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil) zurückfordern, jedoch ohne Zins
- bei Heimatstaaten, mit denen ein Freizügigkeitsabkommen besteht, erfolgen keine Rückvergütungen der einbezahlten AHV-Beiträge. Dafür wird später eine Altersrente ausgerichtet. Dieses Auszahlungsverbot besteht grundsätzlich auch für Schweizer- und EU-Bürger. Nähere Informationen und Tipps finden Sie im Internet auf www.zas.admin.ch (Zentrale Ausgleichsstelle ZAS) oder www.bsv.admin.ch (Bundesamt für Sozialversicherung)

3.1.10 Einheitliche Familienzulagen (FAK)

- gemäss Bundesgesetz über die Familienzulagen (FamZG) werden in allen Kantonen mindestens die folgenden Zulagen pro Kind und Monat ausgerichtet, wobei die Kantone auch höhere Ansätze bestimmen können
  - Kinderzulage von Fr. 200.– für Kinder bis 16 Jahre
  - Ausbildungszulage von Fr. 250.– für Kinder von 16 bis 25 Jahren
- der obligatorische Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes erstreckt sich ebenfalls auf alle Selbständigerwerbenden ausserhalb der Landwirtschaft.
- Selbständigerwerbende müssen sich im Kanton ihres Geschäftssitzes zwingend einer Familienausgleichskasse anschliessen. Sie haben Anspruch auf dieselben Leistungen wie Arbeitnehmer und für den Bezug gelten auch für sie keine Einkommensgrenzen. Im Gegensatz zu Unselbständigerwerbenden ist ihr beitragspflichtiges Einkommen auf den in der obligatorischen Unfallversicherung maximal versicherten Verdienst, zur Zeit Fr. 148’200.– pro Kalenderjahr, begrenzt

Kein Anspruch auf Familienzulagen, wenn arbeitslos

- Arbeitslose erhalten über den ehemaligen Arbeitgeber keine Familienzulagen mehr. Wenn bei der Arbeitslosenversicherung die Anmeldung gemacht wurde, wird zusätzlich zu den Taggeldern ein Ersatz für die bisherigen Familienzulagen ausgerichtet. Bei der Berechnung dieses Zuschlages wird von den Zulagen ausgegangen, die das Recht des jeweiligen Kantons vorsieht

Zentrales Familienzulageregister (FamZReg) seit 1.1.2011 in Betrieb

- durch das nationale FamZReg wird gewährleistet, dass für das gleiche Kind nicht mehrfach Zulagen bezogen werden können. Jedes Kind wird anhand seiner eigenen 13-stelligen AHV-Versichertennummer identifiziert. Der Arbeitgeber des anderen Elternteils braucht nicht mehr zu bestätigen, dass er keine Zulage für dasselbe Kind auszahlt. Neu muss bei einem Stellenwechsel der bisherige Arbeitgeber dies unverzüglich der für ihn zuständigen Familienausgleichskasse melden. Wird dies unterlassen, kann die Familienzulage über den neuen Arbeitgeber nicht eingefordert werden. Das Register wird durch die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) geführt in dem sämtliche Renten der AHV/IV registriert sind

3.2 Invalidenversicherung (IV)

3.2.1 Rentenbestimmender IV-Grad

- Personen mit IV-Grad 40% bis 49%
  erhalten eine ¼-Rente
- Personen mit IV-Grad 50% bis 59%
  erhalten eine ½-Rente
- Personen mit IV-Grad 60% bis 69%
  erhalten eine ¾-Rente
- Personen mit IV-Grad über 70%
  erhalten eine volle Rente

3.3 Arbeitslosenversicherung (ALV)

3.3.1 Beiträge ALV ab 2021

- die ordentlichen Beiträge von 1.10% für Arbeitnehmer und 1.10% für Arbeitgeber bis zum Höchstlohn von Fr. 148’200.– pro Jahr bleiben unverändert.
- der Solidaritätsbeitrag von 1% für Einkommensteile ab Fr. 148’201.– bleibt unverändert

3.3.4 Kurzarbeitsentschädigung der ALV

- während der Dauer der Kurzarbeit, für welche eine Entschädigung durch die ALV ausgerichtet wird, sind die vollen gesetzlichen und vertraglich vereinbarten Sozialversicherungsbeiträge zu bezahlen (AHV, IV, EO, ALV, UVG, FAK, BVG etc.). Der Arbeitgeber zieht die vollen Arbeitnehmerbeiträge vom Lohn ab. Die Arbeitgeberbeiträge für die Dauer der Kurzarbeitsentschädigung werden von der Arbeitslosenkasse zurückerstattet (analog der EO-Entschädigung bei Militärdienst). Während der Kurzarbeit bleibt die Versicherungsdeckung für den Arbeitnehmer damit vollumfänglich erhalten, d.h. für die Versicherungsleistungen bleibt der Bruttolohn entsprechend der normalen Arbeitszeit massgebend (so als gäbe es keine Kurzarbeit)

3.3.5 Arbeitsunfähig: Wer zahlt wenn noch keine IV-Verfügung vorliegt

- Arbeitnehmer, die krankheitsbedingt arbeitsunfähig sind, erhalten in der Regel den Lohnausfall während zweier Jahre zu 80% über ihre betriebliche Krankentaggeldversicherung vergütet. Wenn die IV-Anmeldung rechtzeitig erfolgte, aber der Entscheid über einen allfälligen Rentenanspruch noch nicht verfügt ist, fliesst nach der Leistungserschöpfung des Taggeldversicherers kein Lohn mehr oder der Taggeldversicherer stellt seine Leistungen vorzeitig ein, weil der Vertrauensarzt festhält, dass der Versicherte in einer anderen Tätigkeit 100% arbeitsfähig wäre. In diesem Fall ist gemäss dem Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsgesetzes (ATSG) die ALV vorleistungspflichtig und dementsprechend sollte eine Anmeldung für Arbeitslosengelder gemacht werden. Eine Person, die bei der IV (Unfallversicherung oder Pensionskasse) angemeldet ist, gilt bis zu deren Entscheid grundsätzlich als voll vermittlungsfähig, sofern sie unter Annahme einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage nicht offensichtlich vermittlungsunfähig ist

3.4 Erwerbsersatzordnung (EO)

3.4.1 Beiträge EO ab 2021

- die ordentlichen Beiträge werden auf 0.25% für Arbeitnehmer und 0.25% für Arbeitgeber erhöht (bisher je 0.225%)

3.4.2 EO-Entschädigungen

- der versicherte Höchstbetrag der EO-Gesamtentschädigung von Fr. 245.– pro Tag bleibt im Jahr 2021 unverändert. Eine Erhöhung findet dann statt, wenn die Entwicklung des Lohnindexes seit der letzten Anpassung im Jahr 2009 mindestens 12% entspricht

3.4.3 Mutterschaftsentschädigung (MSE)

- Arbeitnehmerinnen und selbständig erwerbende Frauen haben Anspruch auf die MSE. Dies gilt auch für Frauen, die gegen einen Barlohn im Betrieb ihres Ehemannes mitarbeiten. Während maximal 14 Wochen (98 Tage) erhalten sie 80% des durchschnittlichen Erwerbseinkommens vor der Geburt. Die maximale Entschädigung von netto Fr. 196.– pro Tag bleibt im Jahr 2021 unverändert

3.4.4 Vaterschaftsentschädigung

per 1. Januar 2021 tritt der 14-tägige Vaterschaftsurlaub und die während dieser Zeit bezahlte Vaterschaftsentschädigung, welche über die EO finanziert wird, in Kraft. Wie beim Mutterschaftsurlaub beträgt die Entschädigung 80% des durchschnittlichen Erwerbseinkommens vor Geburt des Kindes. Die maximale Entschädigung beträgt netto Fr. 196.–. Für zwei Wochen Urlaub werden 14 Taggelder ausbezahlt, was einem Höchstbetrag von Fr. 2'744. – entspricht. Detaillierte Informationen finden Sie im Merkblatt 6.04 auf AHV-Infoseite unter dem Link: www.ahv-iv.ch

3.5 Bundesgesetz über die Schwarzarbeit (BGSA)

- seit 1.1.2008 ist das BGSA in Kraft. Private Haushalte müssen für alle Hausangestellten (Reinigungspersonal, Kinderbetreuung etc.) Sozialversicherungsbeiträge (AHV, IV, EO, ALV, UVG) entrichten. Für diese Personen gilt der AHV-Freibetrag für geringfügiges Entgelt (zurzeit für Löhne bis Fr. 2’300.– pro Jahr) nicht mehr und somit ist jeder verdiente Franken AHV-pflichtiger Lohn. Hierfür wurde das sogenannte vereinfachte Abrechnungsverfahren eingeführt. Der Arbeitgeber meldet sich bei der kantonalen Ausgleichskasse an und zieht im Jahr 2021 total 6.40% (bisher 6.375%) für AHV/IV/EO/ALV und die pauschale Einkommensquellensteuer (direkte Bundessteuer 0.50%, Kanton 4.50%) vom Bruttolohn ab. Zusätzlich ist er verpflichtet eine obligatorische Unfallversicherung abzuschliessen. Die RVA empfiehlt ebenfalls einen Arbeitsvertrag abzuschliessen, in welchem die Lohnfortzahlung bei Krankheit und Nichtbetriebsunfall nach Art. 324ff OR geregelt ist. Wenn kein Arbeitsvertrag nach OR vorliegt, gilt der jeweilige kantonale Normalarbeitsvertrag (NAV). Hier kann je nach Kanton auch eine Krankentaggeld-Deckung zwingend vorgeschrieben sein

3.6 Obligatorische Unfallversicherung (UVG)

3.6.1 Versichertes Gehalt ab 2021

- der Höchstbetrag des versicherten Gehaltes beträgt unverändert auf Fr. 148’200.– pro Jahr resp. Fr. 12’350.– pro Monat. Eine Anhebung des Höchstbetrages erfolgt dann, wenn weniger als 92% der versicherten Arbeitnehmer bei Unfällen zum vollen Lohn versichert sind

3.6.2 Prämienentwicklung

SUVA (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt)

- in den vergangenen Jahren konnte die SUVA dank überdurchschnittlichen Anlageerträgen über dem Finanzierungsbedarf wiederholt die Bruttoprämiensätze reduzieren. Aufgrund der aktuellen Lage kann die SUVA für die Prämienbemessung 2021 diese ausserordentlichen Abzüge nicht mehr gewähren. Dies führt bei der Mehrheit der Betriebe in der Berufsunfallversicherung zu einer Erhöhung der Bruttoprämiensätze. Bei der Nichtberufsunfallversicherung hingegen bleiben die Bruttoprämiensätze mehrheitlich stabil
- bei Betrieben, die nach dem Bonus-Malus-System eingereiht sind, hängen die Prämiensätze ebenfalls von den Betriebsverhältnissen und der aktuellen Risikosituation ab. Deshalb können die Prämiensätze trotz Wegfall der ausserordentlichen Anlageerträge unverändert bleiben oder sinken
- die pauschale Minimalprämie pro Versicherungszweig beträgt unverändert Fr. 84.– pro Jahr

Private UVG-Versicherungsgesellschaften

- der auf der Nettoprämie der Berufs- und Nichtberufsunfallversicherung erhobene Umlagebeitrag zur Finanzierung der gesetzlichen Teuerungszulagen auf den IV- und Hinterbliebenenrenten von 5% bliebt im Jahr 2021 unverändert. Die Umlagebeiträge aufgrund der gesetzlichen Pflicht über die Finanzierung der Teuerungszulagen erhoben. Alle privaten UVG-Versicherer müssen die gleichen Umlagebeiträge in einen gemeinsamen Fonds einbringen. Aus diesem Grund entsteht auch bei einer Erhöhung kein ausserordentliches Kündigungsrecht
- die pauschale Minimalprämie pro Versicherungszweig (BU/NBU) beträgt unverändert Fr. 100.– pro Jahr

3.6.3 Abredeversicherung

- die NBUV bleibt noch während 31 Tagen nach dem letzten Lohnanspruch bestehen (Nachdeckungsfrist)
- wer danach keinen neuen Arbeitgeber oder keinen Anspruch auf Arbeitslosentaggelder hat, kann eine Abredeversicherung abschliessen. Damit können die UVG-Leistungen inklusiv der Renten selbständig weitergeführt werden
  - die Abredeversicherung kann längstens für sechs Monate (im Anschluss an die Nachdeckungsfrist) abgeschlossen werden
  - die Prämie beträgt je nach Gesellschaft zwischen Fr. 25.– und Fr. 45.– pro ganzen oder angebrochenen Monat
  - die RVA kann diese Versicherung vermitteln

3.6.4 Kürzungen der UVG-Leistungen

- die Taggeldleistungen (nicht aber die Leistungen für Heilungskosten, IV-/Hinterbliebenenleistungen) werden um 50% gekürzt, wenn ein Versicherter grobfahrlässig handelt, Wagnisse eingeht oder gefährliche Sportarten ausübt (z.B. Auto-, Motocross- oder Motorbootrennen inkl. Training auf einer Rennstrecke; Box-, Karate- und Fullcontact-Wettkämpfe; Tauchen in einer Tiefe von mehr als 40 Metern oder bei schwerwiegender Missachtung von sportsüblichen Vorschriften oder Vorsichtsgeboten)
- in Fällen des «reckless driving» d.h. rücksichtsloses Fahren im Sinne von Art. 91 Abs. 2 des Strassenverkehrsgesetzes (SVG) und bei grobem Verstoss gegen die Verkehrsvorschriften werden nebst den Taggeldern auch die IV- und Hinterbliebenenrenten gekürzt

3.6.5 Berechnung der 8-Wochenstunden für NBUV bei unregelmässigem Arbeitseinsatz

- bei Beschäftigten mit unregelmässigem Arbeitseinsatz wird auf die durchschnittliche Arbeitszeit abgestellt. Wochen, in denen wegen Ferien resp. gesetzlichen Verpflichtungen (z.B. Militärdienst) oder Krankheit/Unfall nicht gearbeitet wurde, bleiben unberücksichtigt. Zur Ermittlung des Durchschnittes werden nur die effektiven Arbeitswochen gezählt. Lässt sich damit keine NBU-Deckung bewerkstelligen, muss in einem zweiten Schritt ermittelt werden, ob die Wochen mit mindestens acht Wochenstunden überwiegen. Ist dies der Fall, besteht NBU-Deckung. Die Berechnung erstreckt sich über die letzten drei oder zwölf Monate vor dem Unfall, wobei die günstigere Variante zählt. Das aufgezeigte Vorgehen ist die Empfehlung der "Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG"

3.6.6 Revision Unfallversicherungsgesetz (UVG

- Ende September 2015 hat das Parlament das revidierte Unfallversicherungsgesetz gutgeheissen. Das Gesetz beruht auf einem umfassenden Kompromissvorschlag, zu dem sich die Sozialpartner, die SUVA und die Privatversicherer (vertreten durch den Schweizerischen Versicherungsverband SVV) gemeinsam bekennen. Im Gesetz sind wichtige Bestimmungen aufgenommen worden, die zur Stärkung der Rechtssicherheit beitragen. Die Revision des Unfallversicherungsgesetzes ist auf den 1.1.2017 in Kraft getreten. Die UVG-Revision klärt einige Punkte und schliesst Deckungslücken.
  - die Unfallversicherung für arbeitslose Personen ist neu im Gesetz (bisher in einer separaten Verordnung) geregelt und wird weiterhin von der SUVA geführt
  - Versicherungsbeginn. Ein Arbeitnehmer ist ab dem Tag versichert, an dem das Arbeitsverhältnis beginnt und nicht erst, wenn er sich erstmalig zur Arbeit begeben hat (also auch, wenn bspw. der 1. des Monats auf einen Sonntag oder Feiertag fällt)
  - Versicherungsende. Die kostenlose Nachdeckungsfrist für die Nichtberufsunfallversicherung endet neu am 31. Tag (bisher am 30.) nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses
  - Abredeversicherung. Die Nichtberufsunfallversicherung kann weiterhin durch eine Abredeversicherung verlängert werden. Diese Versicherung kann neu für sechs Monate (bisher 180 Tage) abgeschlossen werden
  - Überentschädigung. Bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters wird die aus dem UVG lebenslänglich ausgerichtete Invalidenrente angepasst, damit verunfallte Personen, die pensioniert werden finanziell nicht bessergestellt sind als Rentenbezüger ohne Unfall-Invalidenrente
  - Unfallähnliche Körperschädigungen. Alle Körperschädigungen, die wie ein Unfall behandelt werden, sind nun im UVG aufgezählt (bisher in einer separaten Verordnung)
  - der von den Privatversicherern bisher freiwillig geführte Fonds zur Sicherung der künftigen Renten ist nun gesetzlich verankert. Mit diesem Fonds tragen die privaten Unfallversicherer die Teuerung auf den Renten gemeinsam
  - die Bestimmung über die Marktaufteilung zwischen SUVA und Privatversicherer ist präzisiert worden
  - um in Zukunft offene Fragen über den jeweiligen Zuständigkeitsbereich zu lösen, haben die SUVA und die Privatversicherer (vertreten durch den SVV) eine paritätische Kommission gegründet. Diese dient auch der Konsensfindung bei Gesetzes- oder Verordnungsänderungen

3.7 UVG-Zusatzversicherung

- sofern eine Taggeldversicherung für das Gehalt, welches UVG-Höchstlohn übersteigt, versichert ist, erfolgt im Jahr 2021 die Entschädigung für den Jahreslohnanteil über Fr.148'200.– resp. über Fr. 12'350.– pro Monat

3.8 Krankentaggeld

- Prämiensanierungen (Prämienerhöhungen) sind bei stark belasteten Policen (mehr Leistungszahlungen als Prämieneinnahmen) vielfach nicht abzuwenden. In vielen Fällen kann die RVA aber günstigere Konkurrenzangebote als das Sanierungsangebot aushandeln. Die betroffenen Mandanten wurden von der RVA bereits informiert
- sind Angestellte längere Zeit infolge Krankheit arbeitsunfähig, erhalten sie nur noch für den laufenden und für die drei folgenden Monate Familienzulagen ausgerichtet. Ab dem vierten Monat erhalten Angestellte die Familienzulagen nur noch, wenn neben dem Krankentaggeld mindestens ein AHV-Lohn von Fr. 597.– pro Monat (bisher Fr. 593.–) resp. Fr. 7'170.– pro Jahr (bisher Fr. 7'110.–) ausgerichtet wird. Wer ausschliesslich Krankentaggelder erhält, hat somit keinen Anspruch mehr auf Familienzulagen. Sollen die Familienzulagen auch während einer längeren Krankheit vergütet werden, müssen diese in der Krankentaggeldversicherung als Lohnbestandteil speziell versichert werden. dies weil die Familienzulagen nicht AHV-pflichtig sind. Die UVG-Versicherung hingegen vergütet im Rahmen ihrer Taggeldzahlungen in jedem Fall auch die Kinderzulagen

3.9 Pensionskasse (PK)

3.9.1 BVG-Leistungen (BVG = Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge)

- das ordentliche Pensionierungsalter für Frauen liegt bei 64 Jahren und für Männer bei 65 Jahren
- gemäss BVG können mindestens 25% der obligatorischen Altersleistungen als Kapital bezogen werden. Die einzelnen PK können diesen Anteil auf 100% erhöhen und die Bedingungen der Kapitaloption festlegen
- vorzeitige Pensionierung ist für Männer und Frauen ab dem 58. Altersjahr möglich, sofern dies im Reglement der PK vorgesehen ist (mit entsprechender Rentenkürzung)
- Aufschub der Altersleistungen ist für Männer längstens bis zum vollendeten 70. und für Frauen längstens bis zum vollendeten 69. Altersjahr möglich, sofern dies im Reglement der PK vorgesehen ist (mit entsprechender Rentenerhöhung)
- registrierte gleichgeschlechtliche Lebenspartner sind seit Inkrafttreten des Partnerschaftsgesetzes (PartG) den Ehegatten gleichgestellt
- Lebenspartnerrenten (bei Tod) für Konkubinatspaare können versichert werden, sofern dies im Reglement der PK vorgesehen ist. Bei gewissen PK kann ebenfalls die Unfalldeckung versichert werden, weil das UVG keine entsprechende Rente kennt (nur Ehegattenrente)
- bei gewissen PK besteht die Möglichkeit, die gesetzlich festgelegte Begünstigungsordnung (Art. 20a BVG) durch besondere Vereinbarung den persönlichen Bedürfnissen anzupassen und die Begünstigten und deren Anteile näher zu bestimmen (unterstützte Personen, Lebenspartner, gemeinsame Kinder)
- die IV-Renten entsprechen der Rentenskala der Eidgenössischen IV (Viertel-, Halb-, Dreiviertel- und Vollrente). Verschiedene PK bieten jedoch eine erweiterte Skala an. Bei diesem Modell haben die Versicherten bereits ab einem IV-Grad von 25% bis 59.90% Anspruch auf eine dem IV-Grad entsprechende Rente

Erweiterte Skala IV	Skala nach Gesetz
IV-Grad Rentenleistung	IV-Grad Rentenleistung
ab 25% = entspr. IV-Grad	≤ 40% = keine Rente
ab 40% = entspr. IV-Grad	ab 40% = ¼-Rente
ab 50% = entspr. IV-Grad	ab 50% = ½-Rente
ab 60% = = ¾-Rente	ab 60% = ¾-Rente
ab 70% = volle Rente	ab 70% = volle Rente

3.9.2 Massgebliche Beträge im Jahr 2021 für die obligatorische PK

Eintrittsschwelle (versichert ab Jahreslohn)	Fr. 21'510.– (Fr. 1'792.50 pro Monat)
Koordinationsabzug BVG	Fr. 25'095.–
300%-Obergrenze BVG	Fr. 86'040.–
versichertes Maximalgehalt	Fr. 60'945.–
versichertes Mindestgehalt	Fr. 3'585.–
Deckungsgrenze Sicherheitsfonds BVG	Fr. 129'060.–

3.9.3 Verzinsung des Altersguthabens in den PK im Jahr 2021

- obligatorischer BVG-Teil 1% (Jahr 2020, 2019, 2018, 2017 = 1%, 2016 = 1.25%, 2015, 2014 = 1.75%, 2013, 2012 = 1.50%; 2011, 2010 und 2009 = 2%; 2008 = 2.75%; 2007, 2006 und 2005 = 2.50%)
- Verzinsung des überobligatorischen Teils. Dieser Zinssatz ist vom Anlageergebnis der PK abhängig. Die Verzinsung wird jährlich durch den Stiftungsrat der PK nach versicherungsmathematischen Grundsätzen festgelegt

3.9.4 Einkäufe von fehlenden Beitragsjahren

- Einkäufe zur Leistungsverbesserung sind steuerlich interessant. Es ist aber zu beachten, dass das eingebrachte Kapital gemäss den Bestimmungen des BVG während drei Jahren nicht wieder in Kapitalform bezogen werden kann. Diese Einschränkung muss bei Einkäufen beachtet werden, wenn ein Kapitalbezug für Wohneigentum vorgesehen ist oder wenn die Altersleistung im Pensionierungszeitpunkt in Kapitalform bezogen werden soll. Wiedereinkäufe nach Scheidung sind von dieser Begrenzung ausgenommen
- die höchste Rendite ergibt sich meist bei einem Einkauf in den letzten Jahren vor der Pensionierung, weil dann der Jahreslohn und folglich auch die Steuerprogression in der Regel am höchsten sind und das Guthaben bald wieder bezogen wird
- um Steuern zu sparen, sollte der Einkaufsbetrag gestaffelt über mehrere Jahre einbezahlt werden
- der Einkaufsbetrag wird dem überobligatorischen Teil des Altersguthabens gutgeschrieben, welcher meistens schlechter verzinst wird als der obligatorische Teil. Der Umwandlungssatz ist im Überobligatorium in der Regel tiefer

Einkäufe für Personen, die nach dem 1.1.2005 aus dem Ausland zugezogen sind

- für Personen, die aus dem Ausland zuziehen und noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf die jährliche Einkaufssumme während der nächsten fünf Jahre maximal 20% des reglementarisch versicherten Lohnes betragen
- nach Ablauf dieser fünf Jahre darf der Versicherte sich ohne Einschränkungen in die vollen reglementarischen Leistungen einkaufen
- seit 2011 kann ein im Ausland (abgesehen von Liechtenstein) erworbenes Vorsorgeguthaben auf eine schweizerische Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung übertragen werden (BVB 60b Abs. 2). Die entsprechende Anpassung des Reglements ist für die PK aber freiwillig. Daher muss immer vorgängig abgeklärt werden, ob die schweizerische PK ein Übertrag überhaupt zulässt

3.9.5 Dreijährige steuerliche Totalsperre – Kapitalauszahlungs-Verbot aufgrund Art. 79b Abs. 3 BVG

- erfolgt innerhalb von drei Jahren nach einem Einkauf ein Kapitalbezug, so kann dieses Vorgehen von den Steuerbehörden als Steuerumgehung gewertet werden. Liegt eine Steuerumgehung vor, so ist der Einkauf rückwirkend nicht abzugsfähig (Bundesgerichtsurteil vom 12.3.2010, Nr. BGE 2C_658/2009 bzw. BGE 2C_659/2009). Aus steuerlicher Sicht empfiehlt die RVA, nach einem Einkauf während drei Jahren keine Kapitalbezüge (Wohneigentumsförderung, Pensionierung oder Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit) zu tätigen oder die Angelegenheit vorgängig bei der zuständigen Steuerbehörde abzuklären (Steuerruling). Wiedereinkäufe nach Scheidung sind von dieser Begrenzung ausgenommen
- wenn ein Einkauf getätigt wird, darf innerhalb der nächsten drei Jahre kein Kapitalbezug erfolgen
- wenn ein (Teil-)Kapitalbezug getätigt wird und innerhalb dieser steuerlichen Sperrfrist Einzahlungen erfolgen, werden diese Einkäufe für das betreffende Steuerjahr vom Einkommensabzug ausgeschlossen (Steuerumgehung)
- vor diesem Gerichtsurteil durften lediglich die durch den Einkauf resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht als Kapital bezogen werden. Das Restkapital durfte bezogen werden.
- diese Begrenzung erstreckt sich ebenfalls auf Guthaben bei Freizügigkeitseinrichtungen

3.9.6 Einkäufe für vorzeitige Pensionierung

- der Vorsorgenehmer kann, nachdem der Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen ausgeschöpft ist, zusätzliche steuerbegünstigte Einkäufe tätigen, um Kürzungen bei einem vorzeitigen Bezug der Altersleistungen

ganz oder teilweise auszugleichen. Eine vorzeitige Pensionierung ist frühestens nach Vollendung des 58. Altersjahres möglich und muss im PK-Reglement explizit vorgesehen sein

3.9.7 Rückzahlung Vorbezug für Wohneigentum

- ab 1.1.2021 ist die Möglichkeit zur Rückzahlung eines Vorbezuges für Wohneigentum nicht mehr bis drei Jahre vor Erreichen des Schlussalters begrenzt, sondern bis zum reglementarischen Anspruch die Altersleistung möglich. Die Anmerkung im Grundbuch kann somit frühestens bei Entstehung des reglementarischen Anspruchs auf Altersleistung gelöscht werden
- die Pflicht der Rückzahlung erlischt folglich nicht mehr drei Jahre vor Entstehung der Altersleistung, sondern besteht neu bis zur Entstehung des reglementarischen Anspruchs auf Altersleistung

3.9.8 Weiterführen der Vorsorge nach Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung

- ab 1.1.2021 können Versicherte, die nach Vollendung des 58. Altersjahres aus der obligatorischen Versicherung ausscheiden, weil das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aufgelöst wurde (Verlust der Arbeitsstelle), wahlweise die Weiterführung der ganzen Versicherung oder lediglich der Versicherung für die Risiken Invalidität und Tod bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung verlangen. Die Beiträge sind dabei vollumfänglich von den Versicherten zu bezahlen. Dauert die Weiterführung der Versicherung länger als zwei Jahre, muss die Altersleistung in Rentenform bezogen werden. Folglich ist kein Kapitalbezug mehr möglich
- die Übergangsbestimmung sieht vor, dass Versicherte nach Vollendung des 58. Altersjahres, die nach dem 31.7.2020 durch eine Kündigung des Anstellungsverhältnisse durch den Arbeitgeber unfreiwillig aus der beruflichen Vorsorge ausscheiden, die Weiterführung ab dem 1.1.2021 bei ihrer bisherigen Pensionskasse beantragen können, sofern in der Zwischenzeit nicht bereits Altersleistungen bezogen werden

3.9.9 Lebenspartner-Rente (Konkubinat)

- viele PK bieten ohne grossen Prämienaufschlag eine Lebenspartnerrente («Konkubinatsrente») an. Es gibt keinen gesetzlichen Anspruch auf eine Konkubinatsrente. Die genauen Bestimmungen sind im PK-Reglement festgehalten
- sterben unverheiratete Arbeitnehmer, können ihre Partner (auch nicht eingetragene gleichgeschlechtliche) die gleichen Renten erhalten wie Ehepaare, wenn in der Regel folgende Kriterien erfüllt sind (massgebend ist das PK-Reglement)
  - sie sind mit der verstorbenen Person nicht verwandt
  - beide Partner haben vor dem Tod mindestens fünf Jahre ununterbrochen im gemeinsamen Haushalt gelebt oder der überlebende Partner wurde in erheblichem Masse unterstützt oder wenn beide Partner für den Unterhalt mindestens eines gemeinsamen Kindes aufgekommen sind
  - der PK muss zu Lebzeiten eine schriftliche Erklärung vorliegen, dass die beiden Personen eine Lebenspartnerschaft eingegangen sind

3.9.10 Auswirkung des EU-Abkommens über den freien Personenverkehr für BVG-Freizügigkeitsleistungen in Kapitalform

- die bilateralen Abkommen haben seit dem 1.7.2007 Auswirkungen auf das BVG im Rahmen der Barauszahlung der erworbenen Freizügigkeitsleistung
  - Arbeitnehmer, welche die Schweiz definitiv verlassen und in einem EU-/EFTA-Staat Wohnsitz nehmen und dort der obligatorischen Versicherung für Alter, IV oder Tod unterstehen, wird der obligatorische Teil des BVG nicht mehr bar ausbezahlt. Dieser Teil bleibt in der Schweiz gebunden (Übertrag auf Freizügigkeitseinrichtung oder an die Auffangeinrichtung BVG) und kann erst fünf Jahre vor Erreichen des ordentlichen Pensionsalters als Altersleistung bar bezogen werden. Hingegen kann dieses Kapital für selbstbewohntes Wohneigentum im EU/EFTA-Raum bezogen werden
  - für den Teil der Austrittsleistung, welcher aus der überobligatorischen PK stammt, ist die Barauszahlung weiterhin möglich

3.9.11 Was ist der BVG-Mindestzins

- der Mindestzins ist jener Zinssatz, mit der eine PK die obligatorischen Altersguthaben mindestens verzinsen muss
- der Mindestzins ist eine leistungsseitige Komponente zur Bildung der künftigen Altersleistungen

der Mindestzinssatz bedeutet für die PK eine Garantieverpflichtung. Er wird jährlich im Voraus vom Bundesrat festgelegt und darf in der Regel nicht unterschritten werden

3.9.12 Was ist der Deckungsgrad

- der Deckungsgrad gibt Auskunft darüber, ob eine PK zum berechneten Zeitpunkt alle Ihre Verpflichtungen auf einen "Schlag" erfüllen kann, d.h. das vorhandene Reinvermögen für die Finanzierung aller Leistungen ausreicht. Da dieser Fall unwahrscheinlich ist, ist die PK auch bei einem vorübergehenden Deckungsgrad unter 100% nicht gefährdet. Eine vorübergehende Unterdeckung ist daher vom Gesetzgeber ausdrücklich zugelassen

3.9.13 Was bedeutet eine Unterdeckung bei den PK

- eine PK mit Unterdeckung hat weniger Mittel (Vermögenswerte) in der Kasse, als sie zur Deckung sämtlicher Verpflichtungen haben müsste. Unterdeckungen destabilisieren die PK und sind ungerecht. Wer die Stelle wechselt, kann

in jedem Fall 100% seiner Freizügigkeitsleistung (angespartes Altersguthaben) aus der PK mitnehmen, egal ob die Kasse vollständig ausfinanziert ist oder nicht. PK mit einer Unterdeckung werden auf diese Weise ausgehöhlt. Bestraft werden jene Versicherten, die in dieser PK zurückbleiben und mit ihren Sanierungsbeiträgen die finanziellen Lücken auffüllen müssen

Mögliche Sanierungsmassnahmen bei Unterdeckung einer PK

- gerät eine PK in Unterdeckung und sinkt der Deckungsgrad unter 90%, muss der Stiftungsrat der PK von Gesetzes wegen einen Sanierungsplan erstellen. Ziel ist es, innerhalb von fünf bis sechs Jahren wieder mindestens einen Deckungsgrad von 100% zu erreichen
- es gibt folgende Formen von Sanierungsmassnahmen, die zu Beitragserhöhungen und/oder Leistungskürzungen führen
  - Minderverzinsung der Alterskapitalien: Niedrigere Verzinsung oder sogar eine Nullrunde auf dem gesamten Altersguthaben (unter gewissen Voraussetzungen auch auf dem obligatorischen Teil)
  - zusätzliche Beiträge: Der Arbeitgeber leistet eine einmalige Zuwendung zur Ausfinanzierung der Unterdeckung und/oder Arbeitnehmende und Arbeitgeber zahlen monatlich höhere reglementarische Beiträge in die PK bis die Unterdeckung behoben ist
  - Leistungsreduktion: z. B. Umstellung des Mechanismus zur Finanzierung der Altersrente vom Leistungs- auf das Beitragsprimat
  - Kürzung von Renten der Pensionierten: Die Renten können höchstens in dem Ausmass gekürzt werden, wie diese über die letzten zehn Jahre hinweg von der PK durch Zuweisung von Überschüssen erhöht worden sind. Die gesetzlich garantierte Rente nach BVG darf nicht gekürzt werden
  - Einschränkungen beim Wohneigentumsvorbezug (WEF): die PK kann die Auszahlung von Kapitalien solange verweigern bis die Unterdeckung behoben ist

3.9.14 Was ist der Umwandlungssatz

- der Mindestumwandlungssatz nach BVG ist ein prozentualer Faktor zur Umrechnung des Altersguthabens bei der Pensionierung in eine lebenslängliche Altersrente. Der Mindestumwandlungssatz wird vom Gesetzgeber bestimmt und dient zur Umrechnung des obligatorischen Altersguthabens. Dieser Satz ist für sämtliche registrierten PK verbindlich. Der geltende Mindestumwandlungssatz beträgt 6.80%
- der Umwandlungssatz zur Umrechnung des überobligatorischen Altersguthabens in eine lebenslängliche Rente wird durch den Stiftungsrat der PK nach versicherungsmathematischen Grundsätzen bestimmt. Die Kriterien zur Bestimmung der Höhe des Umwandlungssatzes sind abhängig von den Ergebnissen der Kapitalmärkte und der Lebenserwartung
- der Umwandlungssatz ist eine leistungsseitige Komponente zur Bestimmung der lebenslänglichen Altersrente

3.9.15 Was ist der technische Zinssatz

- der technische Zinssatz ist der Diskontierungssatz für die Berechnung des Gegenwartswertes zukünftiger Rentenleistungen der PK (Rentenbarwert)
- das Altersguthaben zur Finanzierung der Altersrenten oder der Rentenbarwert zur Finanzierung der IV- und Hinterbliebenenrenten wird während der laufenden Rentenzahlungen von der PK angelegt und verzinst. Der technische Zinssatz ist somit eine rechnerische Grösse. Er ist so festzulegen, dass er unterhalb einer mit risikoarmen Anlagen erreichbaren Kapitalrendite liegt und über einen längeren Zeitraum beibehalten werden kann

3.9.16 Was ist der Teuerungsausgleich

Generelles

- mit dem gesetzlich vorgeschriebenen Teuerungsausgleich werden die laufenden Renten aus dem obligatorischen BVG periodisch an die Preisentwicklung angepasst (Auffangen des Kaufkraftverlustes). Basis bildet der Landesindex der Konsumentenpreise. Der Teuerungsausgleich muss zum ersten Mal nach drei-jähriger Rentenlaufzeit und danach alle zwei Jahre erfolgen

Bei Altersrenten

- Bezüger von Altersrenten aus dem BVG haben (entgegen den AHV-Bezügern) keinen gesetzlichen Anspruch auf eine Anpassung an die Teuerung. Es entscheidet jeweils die PK, wie weit die Altersrenten der Preisentwicklung angepasst werden

Bei IV- und Hinterbliebenenrenten

- Bezüger von IV- und Hinterbliebenenrenten haben aus dem BVG Anspruch auf die Anpassung an die Teuerung. Die PK sind gesetzlich verpflichtet, die Renten nach bestimmten Vorgaben der Teuerung anzupassen. Dies gilt jedoch nur für den obligatorischen Teil. Daher muss häufig der überobligatorische Teil als Puffer herhalten, so dass die Rente trotz Teuerung insgesamt nicht höher ausfällt

3.9.17 obligatorischer Versicherungsschutz bei Temporärjobs

- wer keine Festanstellung hat und während eines Jahres mit Unterbrüchen oft temporär arbeitet, ist grundsätzlich obligatorisch in einer PK zu versichern

- seit Anfang 2009 gilt für «Temporäre» eine neue PK-Regelung. Die Dauer der einzelnen Einsätze beim gleichen Temporärbüro wird zusammengezählt. Arbeitet der «Temporäre» so insgesamt mehr als drei Monate, muss er vom Temporärbüro (Arbeitgeber) bei dessen PK angemeldet werden. Diese Regelung gilt dann, wenn zwischen den einzelnen Einsätzen jeweils nie mehr als drei Monate liegen. Die Unterbrechungsperioden dürfen nicht kumuliert werden. Somit darf jede einzelne Unterbrechung bis zu drei Monate dauern. Ebenfalls kommt hier die Möglichkeit zur Befreiung der Versicherungspflicht für befristete Arbeitsverhältnisse bis drei Monate nicht zur Anwendung

3.9.18 Welche Formen von PK gibt es

- das Gesetz beschränkt die Trägerschaft auf privatrechtliche Stiftungen, Genossenschaften sowie öffentlich-rechtliche Einrichtungen in Form von Körperschaften oder Anstalten

Die Gemeinschaftsstiftung

- es sind mehrere Arbeitgeber angeschlossen mit einem einzigen Vorsorgereglement und ein bis drei allgemein gültigen Vorsorgeplänen (in der Regel voll- oder teilautonome PK von Berufsverbänden)

Die Sammelstiftung

- es sind Unternehmen jeglicher Art mit individuellen Vorsorgeplänen angeschlossen. Die einzelnen Vorsorgewerke sind organisatorisch und buchmässig getrennt. Hingegen sind die Vermögensverwaltung und Rückversicherung auf Stiftungsebene gelöst. Unterschieden werden voll-, teilautonome und vollständig rückversicherte Sammelstiftungen von privaten Lebens-Versicherungsgesellschaften

Die firmeneigene Personalvorsorgestiftung

- Vorsorgeeinrichtung einer einzigen Unternehmung mit einem einzigen Vorsorgereglement, das die Leistungen und Finanzierung der aktiven Versicherten regelt. Diese Stiftung kann voll- oder teilautonom geführt sein (mit oder ohne Rückversicherung)

Die patronalen Wohlfahrtsfonds

- es sind, im Gegensatz zur PK, keine aktiven Versicherten vorhanden. Der Wohlfahrtsfonds erbringt die Leistungen im Bedarfsfall, z.B. für einzelne Mitarbeiter oder Pensionierte in finanziellen Notlagen

3.9.19 neue Zustellpraxis für Vorsorgeausweise

- aufgrund eines Urteils des Bundesverwaltungsgerichts vom 10.4.2013 (A-4467/2011) dürfen Dritte (z.B. Arbeitgeber, Broker, Treuhänder etc.) keine Möglichkeit zur Einsicht in die Vorsorgeausweise der Versicherten haben
- der Versand der Vorsorgeausweise erfolgt daher ausschliesslich in einem verschlossenen Kuvert an den Arbeitgeber zur Weiterleitung an die Versicherten oder direkt an die Privatadresse der Versicherten. Die Handhabung ist je nach PK unterschiedlich

3.10 Gebundene Vorsorge («Säule 3A»)

3.10.1 Beitragsgrenzen pro Jahr

- die AHV-abhängigen «Säule 3A»-Maximal-Beitragswerte im Jahr 2021 betragen
  - Beitrag mit PK Fr. 6'883.– (bisher Fr. 6'826.–)
  - Beitrag ohne PK höchstens 20% des Netto-Erwerbseinkommens, maximal Fr. 34'416.– (bisher 34'128.–)

3.10.2 «Säule 3A» für erwerbstätige Rentner

- wer im AHV-Alter noch erwerbstätig ist, kann bis zum vollendeten 70. Altersjahr (Männer) resp. 69. Altersjahr (Frauen) Beiträge in die «Säule 3A» einzahlen und diese bis zum zulässigen Maximalbetrag von den Steuern abziehen. Dies gilt auch für jene, die sich ihr «Säule 3A»-Alterskapital bereits auszahlen liessen. Für die Beiträge gelten die gleichen Beitragsgrenzen wie für Erwerbstätige vor dem ordentlichen Rücktrittsalter. Die Altersleistungen werden in jedem Fall bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit fällig

3.0.3 «Säule 3A» für Arbeitslose

- Arbeitslose können in die «Säule 3A» einzahlen, solange sie Taggelder der ALV beziehen und nicht ausgesteuert sind. Arbeitslose sind in der Regel der Auffangeinrichtung der PK angeschlossen und zahlen Beiträge für das IV- und Todesfallrisiko. Sie können daher in die «Säule 3A» nur so viel einzahlen wie Erwerbstätige mit PK-Anschluss

3.10.4 Vorsorgegelder im Alter 64/65 doppelt einzahlen und abziehen

- Arbeitnehmende, die über das ordentliche Rentenalter (Frauen 64 / Männer 65) hinaus erwerbstätig sind, dürfen im Jahr der ordentlichen Pensionierung doppelt Beträge in die «Säule 3A» einzahlen sofern sie nach der Pensionierung nicht mehr einer PK angehören. Für die Zeit bis zum Geburtstag kann der ordentliche Betrag (zur Zeit Fr. 6'883.–) einbezahlt und abgezogen werden und danach 20% des Netto-Erwerbseinkommens für die restlichen Monate des Kalenderjahres. Insgesamt darf für das betreffende Jahr ein Betrag von maximal Fr. 34'416.– einbezahlt werden. Diese Möglichkeit besteht nur, wenn Arbeitnehmende nach dem ordentlichen Rentenalter nicht mehr aktiv bei einer PK versichert sind. Der ordentliche Betrag für die «kleine Säule 3A» muss spätestens einen Tag vor dem Geburtstag im Jahr der ordentlichen Pensionierung einbezahlt sein, ansonsten die Steuerbehörden die Einzahlung/den Abzug des Betrages nicht akzeptieren

3.11 Personenschäden

3.11.1 Krankentaggeld

Mitwirkung des Arbeitgebers: Schadenminderungspflicht (Krankmeldung/Arbeitsunfähigkeitszeugnisse)

- die Krankmeldung muss zwingend innerhalb der Wartefrist, bei längeren Wartefristen spätestens nach 30 Absenztagen (Innova und Groupe Mutuel, spätestens nach 14 Tagen) bei der RVA eintreffen
- die Krankentaggeldversicherer können ihre Leistungen kürzen, d.h. sie bezahlen das Taggeld erst ab dem Tag der verspätet eingegangenen Meldung
- verlangen Sie von Ihren Arbeitnehmern spätestens nach drei Absenztagen ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis. Bei längeren Absenzen monatlich eine neue Bestätigung, damit die RVA bei den Versicherungsgesellschaften Teilabrechnungen verlangen kann. Vorauszeugnisse mit Formulierungen wie «bis auf weiteres» oder «bis voraussichtlich zum…» werden von den Versicherungsgesellschaften nicht akzeptiert und sollten auch vom Arbeitgeber zurückgewiesen werden

Schadenminderungspflicht im Hinblick auf eine eventuelle Invalidisierung

- der Arbeitgeber ist schadenminderungspflichtig, d.h. er ist zusammen mit dem Krankentaggeld- und den IV-Versicherungsgesellschaften gehalten, möglichst ab Beginn einer Erkrankung Lösungen zu suchen, die einer wahrscheinlichen Invalidisierung entgegenwirken (Früherfassung). Die versicherte Person ist verpflichtet, eine zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder in einem anderen Aufgabenbereich innerhalb der Firma anzunehmen

3.11.2 Unfall

Unfallmeldung

Bagatellmeldung UVG

- wenn neben den Transport- und Arztkosten der unfallbedingte Arbeitsausfall nicht mehr als zwei Arbeitstage ausmacht, muss dieses Formular eingereicht werden

Schadenmeldung UVG

- sobald Geldleistungen (Lohnausfall) gefordert werden oder es sich um einen Rückfall, Zahnschaden oder um eine Berufskrankheit handelt, muss dieses Formular eingereicht werden

Formulierung des Unfallherganges

- damit Rückfragen auf ein Minimum reduziert werden können, ist das Formular besonders sorgfältig auszufüllen. Als Unfall gemäss UVG gilt: «Die plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper». Um von einem Unfall im Sinne des UVG zu sprechen, müssen alle erwähnten Voraussetzungen gegeben sein. Fehlt auch nur ein einzelnes Merkmal, wird nicht mehr von einem Unfall im Sinne des UVG gesprochen. Ausnahmen bilden Knochenbrüche, Gelenksverrenkungen, Muskel-, Sehnen- und Meniskusrisse sowie Bänderzerrungen und -dehnungen. Hier handelt es sich um unfallähnliche Körperschädigungen auch ohne Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors. Zusätzlicher Abklärungsbedarf besteht bei Erkrankung oder «Degeneration» sowie Zahnschäden durch äussere Einflüsse

Mitwirkung des Arbeitgebers: Schadenminderungspflicht (Unfallmeldung/Arbeitsunfähigkeitszeugnisse)

- der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Versicherungsgesellschaft (über die RVA) unverzüglich zu benachrichtigen, wenn ein Arbeitnehmer verunfallt oder an einer Berufskrankheit leidet
- versäumen der Versicherte oder seine Hinterlassenen resp. der Arbeitgeber die Unfallmeldung in unentschuldbarer Weise, so können die auf die Zwischenzeit entfallenden Geldleistungen durch die Versicherungsgesellschaft bis zur Hälfte gekürzt werden. Damit eine Leistungskürzung vermieden werden kann, muss die Unfallmeldung innert drei Monaten der Versicherungsgesellschaft gemeldet werden
- die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten ist eine wichtige Aufgabe des Arbeitgebers. Schutz- und Sicherheitseinrichtungen sind zu verwenden und dürfen weder manipuliert noch ausser Kraft gesetzt werden
- Sie erhalten von uns jeweils eine Liste der Unfälle des vergangenen Jahres. Setzen Sie Ihre Erkenntnisse aus diesen Berufsunfällen um. Treffen Sie geeignete Verhütungsmassnahmen gemäss Eidgenössischer Koordinationskommission für Arbeitssicherheit («EKAS»)

3.12 Krankenkassen (KK)

3.12.1 Prämien 2021

- per 2021 steigt die mittlere Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gegenüber 2020 landesweit um durchschnittlich 0.50%
- die mittlere Prämie entspricht der durchschnittlichen Prämienbelastung pro Person und reflektiert die effektiv bezahlten Prämien. Sie schliesst alle in der Schweiz bezahlten Prämien ein. Sie berücksichtigt zum einen, dass die grosse Mehrheit der Versicherten eine Wahlfranchise, ein spezielles Prämienmodell mit eingeschränkter Arztwahl

oder eine Kombination von beiden gewählt hat. Zum anderen sind auch die Prämien der jungen Erwachsenen und der Kinder eingerechnet
- Die mittlere Prämie ist seit Inkrafttreten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 1996 jährlich um 3.70% gestiegen. In neun Kantonen (AG, AI, AR, BS, NE, OW, SH, SZ, ZH) liegen die durchschnittlichen Anpassungen der mittleren Prämie unter oder bei 0%, in zehn Kantonen (BE, FR, GE, GL, GR, SG, SO, UR, VD, ZG) zwischen 0% und 1%. In den übrigen sieben Kantonen (BL, JU, LU, NW, TG, TI, VS) beträgt der Anstieg über zwischen 1%

3.12.3 Jahresfranchise für Erwachsene (bei Krankheits- und Unfallereignissen)

Der Maximalrabatt für die Wahlfranchisen bleibt per 1.1.2021 unverändert
- um die Solidarität zwischen den Versicherten im Hinblick auf die Prämien zu stärken, hat das BSV per 2010 den Rabatt für wählbare Franchisen von 80% auf 70% gesenkt. Erwachsene, die eine höhere als die ordentliche Franchise von Fr. 300.– wählen, beteiligen sich im Leistungsfall stärker an den verursachten Kosten. Sie erhalten für dieses höhere Risiko einen Prämienrabatt
- die Ermässigung darf maximal 70% des erhöhten Risikos betragen. Für eine Franchise von Fr. 1’000.– kann ein Rabatt von höchstens Fr. 490.– pro Jahr gewährt werden (70% von Fr. 700.–; d.h. die Differenz zwischen der höheren Franchise von Fr. 1’000.– und der ordentlichen Franchise von Fr. 300.–)
- Wahlfranchise (WF): Zulässiger Maximalrabatt pro Jahr (gegenüber Grundprämie mit ordentlicher Franchise von Fr. 300.– einschliesslich Unfalldeckung)

WF		Rabatt (maximal)	
Fr.	500.–	Fr.	140.–
Fr.	1’000.–	Fr.	490.–
Fr.	1’500.–	Fr.	840.–
Fr.	2’000.–	Fr.	1’190.–
Fr.	2’500.–	Fr.	1’540.–

- in jedem Fall darf die reduzierte Prämie nicht kleiner sein als 50% der Grundprämie bei ordentlicher Franchise von Fr. 300.– einschliesslich Unfalldeckung
- die KK sind nicht verpflichtet, sämtliche Wahlfranchisen anzubieten

3.12.4 Alternative Versicherungsmodelle

Allgemeines
- neben dem Standard-Modell mit freier Arztwahl, bieten die KK kostengünstige Alternativmodelle, sogenannte Managed Care Modelle an. Bei diesen Modellen ist die freie Arztwahl stark eingeschränkt. Der Versicherte wendet sich bei allen gesundheitlichen Beschwerden an die mit der KK vereinbarte Anlaufstelle. So können Versicherte jährlich zwischen 12% bis 25% der «Standardprämie» einsparen

HMO-Modell (Health Maintenance Organization)
- ambulante Versorgung über Gruppenpraxen. Dieses Modell ist für Versicherte interessant, die in grösseren Ballungsgebieten leben

Hausarzt-Modell
- der gewählte Hausarzt ist einem Ärztenetzwerk angeschlossen. Die KK haben mit diesen Netzwerken Falltarife vereinbart, die wesentlich günstiger sind als diejenigen bei freier Arztwahl. Dieses Modell ist für Versicherte interessant, die in abgelegenen, ländlichen Gebieten leben

Telmed-Modell
- der Versicherte meldet sich vor jedem Arztbesuch bei der mit der KK vereinbarten telefonischen Beratungsstelle. Dort erteilen medizinische Fachpersonen Auskünfte, geben Verhaltensempfehlungen ab oder leiten die Patienten direkt an einen Arzt, an ein Spital oder an einen Therapeuten weiter. Durch die telefonische Erstberatung vor dem Aufsuchen des Arztes werden Kosten eingespart

3.12.5 Einheitliche obligatorische Versichertenkarte

- sämtliche KK geben ihren Versicherten eine schweizweit vereinheitlichte Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung ab, auf der sich auch medizinische Daten speichern lassen. Die Karte im Kreditkartenformat enthält einen elektronischen Chip mit administrativen Angaben zur Person sowie zur Versicherungsdeckung. Freiwillig lassen sich auf diesem Chip auch medizinische Daten wie Allergien,

Krankheiten oder Blutgruppe speichern. Ärzte sind aber nicht verpflichtet diese Dienstleistung anzubieten, weil dazu spezielle Lese- und Schreibgeräte benötigt werden. Die Versicherungskarte bleibt bis zum aufgedruckten Datum gültig, sofern die KK nicht gewechselt wird oder administrative Daten nicht ändern

Krankheitsfall in der Schweiz

- Versicherte haben diese Karte zwingend vorzuweisen, wenn sie Leistungen bei Ärzten, Spitälern oder Apotheken beziehen und über ihre KK abrechnen wollen. Dank der elektronischen Erfassung der Daten der Versicherten wird die Leistungsabrechnung in der Grundversicherung wesentlich vereinfacht und die Effizienz erhöht

Krankheitsfall im EU/EFTA-Raum

- diese Karte ist zugleich die europäische Versichertenkarte. Wenn man in einem EU/EFTA-Staat notfallmässig einen Arzt aufsucht, sichert die Karte die Kostengutsprache der Grundversicherung. Aufgrund der bilateralen Abkommen mit der EU müssen von den KK nicht nur die Leistungen, wie sie im Behandlungsland anfallen, sondern auch die dort gültigen Selbstbehalte übernommen werden

3.12.6 Risikoausgleich unter den KK

Die revidierte Verordnung über den Risikoausgleich ist seit 1.1.2012 in Kraft. Der Risikoausgleich berücksichtigt neben Alter und Geschlecht auch das erhöhte Krankheitsrisiko der Versicherten. Als weiteres Kriterium wird der Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim (ohne Mutterschaft) berücksichtigt, wenn dieser im Vorjahr länger als drei Tage gedauert hat. Seit dem 1.1.2017 werden ebenfalls Versicherte, die im ambulanten Bereich hohe Medikamentenkosten verursachen, aber keinen stationären Aufenthalt im Vorjahr aufweisen, vom Risikoausgleich erfasst. Diese Verfeinerung führt dazu, dass KK mit vielen gesunden Versicherten seit 2017 noch mehr Geld in den Ausgleich einzahlen müssen. KK mit Versicherten, die viele medizinische Leistungen benötigen, erhalten wiederum mehr Geld aus diesem Ausgleichstopf. Diese Zahlungen wirken sich auf die Prämien aus: Einige KK müssen ihre Prämien stärker gegen oben anpassen als andere. Die gemeinsame Einrichtung KVG führt den Risikoausgleich unter den KK innerhalb der einzelnen Kantone durch. Mit der zusätzlich beschlossenen Verfeinerung des Risikoausgleichs wird sich in den nächsten Jahren die Jagd nach gesunden Versicherten und somit die Zahl der Billigkassen weiter reduzieren.

3.12.7 unbefristete Wiederaufnahme der Komplementärmedizin im KVG

- Die Grundversicherung (OKP) wird die ärztlichen komplementärmedizinischen Leistungen weiterhin und unbefristet übernehmen. Der Bundesrat hat im Juli 2017 die neuen Verordnungsbestimmungen genehmigt, welche die komplementärmedizinischen ärztlichen Leistungen den anderen von der OKP vergüteten medizinischen Fachrichtungen gleichstellen. Die neuen Regelungen sind per 1.8.2017 in Kraft getreten. Die Akupunktur wird seit jeher von der OKP vergütet.
- bei der Volksabstimmung im Mai 2009 wurde die Aufnahme der Komplementärmedizin in der Verfassung verankert
- die KK-Grundversicherung beteiligt sich seit 1.1.2012 an den Behandlungen für Neuraltherapie, Phytotherapie, anthroposophische Medizin, traditionelle Chinesische Medizin (TCM) und Homöopathie
- die erwähnten fünf komplementärmedizinischen Methoden wurden probeweise für die nächsten sechs Jahre im Leistungskatalog der Grundversicherung (KLV) aufgenommen. In diesem Zeitraum wurden Studien durchgeführt, welche die genannten Behandlungsmethoden nach den Grundsätzen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit prüften

4. RVA-Dauerbrenner

- füllen Sie bei Autohaftpflicht-Schäden das «Europäische Unfallprotokoll» aus (Vor- und Rückseite)
- bestellen Sie oder Ihr Garagist bei einer Fahrzeug-Neueinlösung oder bei einem Fahrzeugwechsel den Versicherungsnachweis bei der RVA und nicht bei der Versicherungsgesellschaft
- informieren Sie die RVA, wenn Sie die Kontrollschilder deponieren
- benachrichtigen Sie die RVA bei Neuanschaffungen oder Mutationen von Fahrzeugen ohne eigene Haftpflicht-Versicherung (z.B. Stapler ohne Kontrollschilder), damit der nötige Sachversicherungsschutz eingekauft werden kann
- informieren Sie die RVA, wenn bei einem Fahrzeugwechsel das bisherige Fahrzeug in Ihrem Besitz verbleibt
- wenn Sie mehrwertsteuerpflichtig sind, bezahlen Sie die Reparaturrechnung direkt und stellen Sie der RVA eine Rechnungskopie ohne Einzahlungsschein zu. Die Versicherungsgesellschaft wird Ihnen anschliessend die Entschädigung abzüglich Mehrwertsteuer überweisen
- informieren Sie die RVA, wenn ein Fahrzeug geleast ist bzw. wenn ein Leasingvertrag aufgehoben wurde
- stellen Sie der RVA bei Glasschäden an Fahrzeugen nebst der Reparaturrechnung auch die Vignette und Fotos der beschädigten Scheibe sowie den Lieferschein der neuen Scheibe zu
- stellen Sie der RVA die Reparaturrechnungen so rasch wie möglich zu, damit die Schadenerledigung speditiv abgewickelt werden kann

5. Nützliche Websites

- www.admin.ch
  systematische Sammlung des Bundesrechts
- www.ahv-iv.info
  AHV/IV
- www.asa.ch
  Vereinigung der Strassenverkehrsämter
- www.anmeldestelle.admin.ch/chem/de/home.html
  Kennzeichnung gefährlicher Chemikalien
- www.bsv.admin.ch
  Bundesamt für Sozialversicherungen
- www.bvgauskuenfte.ch
  BVG-Auskünfte und Fragen zur Pensionskasse
- www.einbruchschutz.ch
  Zentrum für Einbruchschutz
- www.ekas.ch
  Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit
- www.eurotax.ch
  Ermittlung des Zeitwertes eines Autos
- www.finma.ch
  Finanzmarktaufsicht (Finma)
- www.hagel.ch
  Informationen zum Thema Hagel und Hagel-Gefahrenkarte
- www.hagelregister.ch
  Hagelschutzregister
- www.hev-schweiz.ch
  Hauseigentümerverband Schweiz
- www.hausinfo.ch
  alles im Zusammenhang mit Gebäuden
- www.kgeld.ch/service/steuerrechner
  Grenzsteuersatz
- www.kmu-vital.ch
  Gesundheitsförderung für KMU-Betriebe
- www.konsum.admin.ch
  Eidgenössisches Büro für Konsumentenfragen (BFK)
- www.kvg.org
  Gemeinsame Einrichtung KVG
- www.medgate.ch
  Schweizer Zentrum für Telemedizin
- www.mieterverband.ch
  Mieterverband
- www.mietrecht.ch
  Anspruch auf Mietreduktion berechnen
- www.ngf.ch
  Nationales Versicherungsbüro Schweiz/Nationaler Garantiefonds (Fahrzeugbereich)
- www.ombudsman-assurance.ch
  Ombudsstelle der Privatversicherung
- www.ombudsman-kv.ch
  Ombudsstelle der sozialen Krankenversicherung
- www.opferhilfe-bern.ch
  Beratungsstelle Opferhilfe Bern
- www.priminfo.ch
  Prämienvergleiche Krankenkassen vom Bundesamt für Gesundheit (BAG)
- www.praevention-im-buero.ch
  Sicherheit und Gesundheit am Büroarbeitsplatz

- www.produkterueckrufe.admin.ch
  Produkterückrufliste des Eidgenössischen Büros für Konsumentenfragen
- www.sapros.ch
  Internet-Marktplatz für Sicherheitsprodukte
- www.schutz-vor-naturgefahren.ch
  Tipps zu Elementarschädenprävention
- www.sfbvg.ch
  Sicherheitsfonds BVG
- www.steuerkonferenz.ch
  Steuerfragen im Zusammenhang mit Fahrzeugspesen
- www.stolpern.ch
  Informationen zu Stolper- und Sturzunfällen
- www.storen-vsr.ch
  Infos über maximale Windlast bei Storen
- www.suisse-epolice.ch
  Portal für Onlineanzeigen bei Fahrraddiebstahl
- www.suva.ch
  Informationen zur SUVA
- www.suva.ch/newsletter
  Abonnierung der SUVA-Newsletter
- www.svv.ch
  Schweizerischer Versicherungsverband
- www.swissdec.ch
  Gemeinschaftsprojekt für Lohnbuchhaltungssysteme
- www.vorsorgeforum.ch
  Vorsorgeforum der 2. Säule
- www.vorsorge-3a.ch
  Informationsportal 3. Säule
- www.zentralstelle.ch
  Zentralstelle 2. Säule

6. Erkenntnisse aus Schadenfällen

6.1 Brandschäden

6.1.1 Es brennt – was tun? Ruhe bewahren und handeln (in folgender Reihenfolge)

- Feuerwehr Tel. 118 oder Notruf Tel. 112 alarmieren
- Personen retten
- Türen schliessen
- Brand bekämpfen (mit Löschdecken, Wassereimern, Handfeuerlöschern und Nasslöschposten)
- Feuerwehr einweisen

6.2 Überschwemmungsschäden

6.2.1 Wie kann man diese Schäden verhindern bzw. minimieren

Vorsorge in Eigenverantwortung

- Abschirmung: Umgrenzungsmauer oder Erddamm errichten
- Abdichtung: Zugänge und Lichtschächte höher setzen oder diese Öffnungen temporär verschliessen. Gebäudehüllen mit wasserdichter Betonkonstruktion oder mit Bitumenabdichtung versehen
- Haustechnik: Heizung, Lüftung, elektrische Installationen, Tankentlüftung und Elektrogrossgeräte erhöht anordnen und Öltanks verankern
- temporäre Einrichtungen: Sandsäcke, demontierbare Absperrungen und Notpumpen bereithalten
- regelmässiger Gebäudeunterhalt: Kanalisations- und Sickerleitungen spülen. Schlammsammler, Bodenabläufe und Abflussrinnen reinigen
- Rückstaumembrane: Sie schützen vor Abwasser aus öffentlichen Kanalisationssystemen (www.fischerbauservice.ch)

Vor einem Ereignis

- die vorgesehenen temporären Schutzvorkehrungen treffen: Schutzschilder anbringen, Notpumpen installieren, Fenster und Türen verschliessen, Rückstauschieber schliessen
- wasserempfindliche Güter und Dokumente ins Obergeschoss verlegen
- Gas und Strom abstellen, elektrische Geräte ausschalten
- Fahrzeuge in Sicherheit bringen

Während einem Ereignis

- undichte Öffnungen abdichten
- Funktionstüchtigkeit der Notpumpen überwachen

Nach einem Ereignis

- unterbrochene Ver- und Entsorgungsleitungen den zuständigen Werken melden
- Not- und Sofortmassnahmen einleiten

6.3 Hagelschäden

6.3.1 Wie kann man diese Schäden verhindern bzw. minimieren

Bauliche Massnahmen

- Oberlichter und andere hagelempfindliche Materialien durch Schutzgitter schützen
- hagelresistentes Schutzglas verwenden (kann kostspielige Schäden bei Solar- und Fotovoltaikanlagen verhindern)

Unterhaltsmassnahmen

- Dach periodisch kontrollieren und instand halten
- Verschmutzung und Verstopfung von Dach- und Terrassenabläufen beseitigen
- ausserhalb des Gebäudes alle Abläufe, Einlaufschächte usw. freihalten und Leitungen regelmässig durchspülen

Organisatorische Massnahmen

- bei drohendem Unwetter Lamellenstoren und Rollladen hochziehen (da heutiges Fensterglas viel stabiler ist). Sonnenstoren ebenfalls hochziehen (Schäden an Sonnenstoren sind nicht immer durch die kantonale Gebäudefeuer-Versicherung gedeckt)
- beim Anzug eines Gewitters alle Gebäudeöffnungen wie Türen, Fenster und Tore schliessen
- Gartenmöbel, Blumentöpfe etc. unterstellen
- Autos geschützt, am besten in einem Unterstand parken
- nach dem Ereignis verstopfte Abläufe von Hagelkörnern und Blättern freimachen

6.4 Sturmschäden

6.4.1 Wie kann man diese Schäden verhindern bzw. minimieren

Bauliche Massnahmen

- bei Vordächern Untersichtsverkleidungen einbauen

Organisatorische Massnahmen

- Verankerungen von windexponierten Gebäudeteilen, Schutzdächern, Gebäudekanten, Kaminen, Antennen und Reklametafeln überprüfen
- Bäume in Gebäudenähe regelmässig auf Verletzungen, Pilzbefall und abgestorbene Äste überprüfen
- periodisch das Dach auf verrutschte Dachziegel und gelöste Befestigungen kontrollieren
- Fenster, Türen und Tore schliessen (verhindert gefährlichen Innendruck oder Innensog)
- lose Gegenstände sichern oder versorgen (herumfliegende Teile können Schäden anrichten)

6.5 Stolper- und Sturzunfälle

6.5.1 Unfälle auf ebenem Boden

Häufigste Ursachen von Unfällen dieser Art

- defekte oder unebene Böden
- vorstehende und schlecht sichtbare Schwellen und Absätze
- glatte oder nasse Böden kombiniert mit ungeeigneten Schuhen
- ungenügende Beleuchtung
- mangelhafte Ordnung und Sauberkeit am Arbeitsplatz
- fehlende Signalisation von Gefahrenstellen

6.5.2 Unfälle auf der Treppe

Häufigste Ursachen von Unfällen dieser Art

- fehlende oder ungeeignete Handläufe
- ungleichmässige Treppenstufen
- schlechte Beleuchtung
- schlecht sichtbare Konturen (erschweren das Erkennen von Anfang und Ende der Stufen)
- auf den Stufen abgestellte Gegenstände

6.6 EDV-Datensicherung

- die Daten auf den Laptops ebenfalls sichern
- die Datensicherungen ausserhalb den Betriebsstätten aufbewahren
- periodisch überprüfen, ob die gesicherten Daten zurückgeladen werden können

6.7 Fahrhabe in Fahrzeugen

- Fahrzeug beim Verlassen immer abschliessen
- die Fahrhabe beim Verlassen des Fahrzeuges im Kofferraum einschliessen (nicht in der Fahrgastzelle aufbewahren)

6.8 Was tun im Schadenfall

6.8.1 Verhalten im Notfall

Alarmieren

- Notfall/Sanität 144
- Polizei 117
- Feuerwehr 118
- REGA 1414
- bei Vergiftungen 145
- Europäischer Notruf 112

Bei Unfall

- Gefahrenstelle absichern
- Sanität alarmieren
- Erste Hilfe leisten
- Sanität einweisen

Im Brandfall

- Feuerwehr alarmieren
- gefährdete Personen und sich selbst retten
- Gebäude über die Treppen verlassen
- sich auf den Sammelplatz begeben
- alle Türen und Fenster schliessen
- Feuerwehr einweisen
- Brand löschen

Bei Kollision mit Wild

- bei der Vollbremsung das Lenkrad gut festhalten und die Fahrspur halten
- riskante Ausweichmanöver aus Sicherheitsgründen vermeiden
- Unfallstelle mit Warnblinker und Pannendreieck sichern
- umgehend die Polizei informieren, welche den örtlichen Wildhüter aufbietet
- wenn das Tier auf der Strasse liegt, Abstand halten um es nicht zu beunruhigen
- verschwindet das Tier im Wald, nicht nachrennen, sondern dem Wildhüter die Fluchtrichtung angeben

6.8.2 Feuer- und Elementarschadenereignisse an Gebäuden

Sofortmassnahmen

- provisorische Schutzmassnahmen anordnen
- Art und Ausmass der Schäden festhalten (Fotos erstellen)

Zusätzliche Vorkehrungen

Bei Sturm- und Hagelschäden

- kleinere Dach- und Fensterschäden sofort beheben lassen, um weitere Schäden zu verhindern
- bei grösseren Schäden das Dach provisorisch abdecken lassen

Bei Überschwemmungsschäden

- Trocknungs- und Reinigungsarbeiten umgehend in die Wege leiten

Bei Feuerschäden

- bei grösseren Schäden an der Gebäudehülle die Öffnungen provisorisch schliessen lassen
- raschmöglichst die Aufräum-, Reinigungs- und Trocknungsarbeiten veranlassen

Gebäude-Frühjahrs-Check

Kontrollieren Sie folgende Punkte an Ihrem Gebäude

- aus der Verankerung gerissene Blitzableiter
- beschädigte, abgerissene Teile, Blasen oder Risse in der Dachhaut
- fehlende oder beschädigte Dachziegel oder Dachplatten und Verankerungen
- Risse oder Abplatzungen an Kaminköpfen, -abdeckungen, -einfassungen
- Anschlüsse bei Kamin, Haube dicht
- Risse in der Fassade
- Schadhafter Dachüberstand, Schädlings- oder Fäulnisbefall im Holz
- Ablagerungen, Unrat, Risse in Sammelschacht und Abflussleitungen
- fehlende oder beschädigte Dachrandeinfassungen
- unregelmässige Kiesschüttung
- verbogene oder abgerissene Dachrinnen oder Regenfallrohre
- Dachfenster, Luken und Anschlüsse dicht und gereinigt
- Befestigung der Schneefänger oder -stopper einwandfrei

6.8.3 Aufbewahrungspflicht

- beschädigte Gegenstände erst nach der Besichtigung durch den Schadenexperten entsorgen