



26.01.2011

Mitteilungen an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen Nr. 279

Inkrafttreten des Sozialversicherungsabkommens mit Indien am 29. Januar 2011

Inkrafttreten

Das zweiseitige Sozialversicherungsabkommen mit Indien tritt am 29. Januar 2011 in Kraft.

Geltungsbereich

Das Abkommen sieht, anders als die zweiseitigen Abkommen, welche die Schweiz bisher abgeschlossen hat, keinen Rentenexport vor, sondern beschränkt sich auf die Regelung der Entsendung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sowie Selbständigerwerbenden in den anderen Vertragsstaat und die Rückerstattung von Beiträgen. Das Abkommen ist auch auf Drittstaatsangehörige anwendbar.

Entsendebescheinigung / Certificate of coverage

Die Entsendebescheinigung der Schweiz bezieht sich auf alle gesetzlichen Versicherungszweige (die Alters- und Hinterlassenenversicherung, die Invalidenversicherung, die Unfallversicherung und die Krankenversicherung).

Zuständig für die Ausstellung der Entsendebescheinigung in der Schweiz die zuständige Ausgleichskasse.

Die begleitenden Familienangehörigen bleiben aufgrund des Abkommens in der schweizerischen AHV/IV versichert.

Die indische Entsendebescheinigung erfasst die Versicherungsbereiche der Alters- und Hinterlassenenversicherung, der Invalidenversicherung und der Krankenversicherung, welche auch die Berufsunfallversicherung erfasst.

Die zuständige indische Behörde für die Ausstellung der Entsendebescheinigung (certificate of coverage) ist die Employees Provident Fund Organization.

Übergangsrecht

Arbeitnehmer oder Arbeitnehmerinnen, die bereits vor dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Abkommens für einen Arbeitgeber eines Vertragsstaats im anderen Vertragsstaat tätig waren und die Voraussetzungen für eine Entsendung erfüllen, können ab Inkrafttreten des Sozialversicherungsabkommens befreit werden.

Mitteilungen an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen Nr. 279

Entsendebescheinigungen können nur für die Zeit ab dem Inkrafttreten des Sozialversicherungsabkommens ausgestellt werden.

Die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen können beim definitiven Verlassen der Schweiz unter bestimmten Voraussetzungen ihre an die AHV einbezahlten Beiträge zurückfordern (s. RV-AHV, SR 831.131.12).

Beilagen:

- Entsendebescheinigung CH/IN
- Certificate of Coverage IN/CH

ENTSENDUNGSBESCHEINIGUNG / CERTIFICATE OF COVERAGE

Artikel 12 des Abkommens
Article 12 of the Agreement

1. Angaben betreffend den Arbeitnehmer / die Arbeitnehmerin Information on the employee

1.1	Name und Vorname / Full Name _____
1.2	Geburtsdatum / Date of Birth _____
1.3	Schweizerische Versichertennummer (AHV) / Swiss Social Security Number _____

2. Angaben betreffend den Arbeitgeber in der Schweiz Information on the employer in Switzerland

2.1	Name des Arbeitgebers / Name of employer _____
2.2	Adresse / Address _____ _____

3. Entsendung nach Indien / Posting to India

3.1	Name des Arbeitgebers in Indien / Name of the employer in India _____
3.2	Adresse / Address _____ _____

4. Bestätigung der zuständigen schweizerischen Ausgleichskasse Certification of the competent Swiss compensation office

Der/die obgenannte Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin erfüllt die in Artikel 5 des Abkommens vorgesehenen Voraussetzungen und bleibt weiterhin den schweizerischen Rechtsvorschriften über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, Unfall- und Krankenversicherung unterstellt.
The above mentioned employee meets the requirements set forth in Article 5 of the Agreement and, with regard to old-age, survivors, disability, accident and health insurance remains subject to the Swiss legislation.

vom _____ bis _____ (max. 72 Monate)
from _____ to _____ (max. 72 months)

Name der AHV-Ausgleichskasse
Name of the Compensation Office for Old-Age and Survivors Insurance

Datum / Date

Stempel und Unterschrift / Stamp and signature

**5. Information für den Arbeitgeber in der Schweiz
Information for the employer in Switzerland**

Der schweizerische Arbeitgeber muss eine Kopie dieser Bescheinigung an folgende Stelle senden:
The Swiss employer must send a copy of this certificate to the following institution:

The Employees Provident Fund Organization

N.R. DOSSIER /

**AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY
BETWEEN THE REPUBLIC OF INDIA AND THE SWISS CONFEDERATION**

(Article - 12)

CERTIFICATE OF COVERAGE

1. Details of Employee:

1.1 Full Name:

.....

1.2 Date of Birth:

.....

1.3 Nationality:

.....

1.4 Social Security Number:

.....

1.5 Permanent Residence:

.....

.....

2. Employer: **in India** **in Switzerland**

2.1 Name:

.....

2.2 Address:

.....

.....

3. Place of work: **in Switzerland** **in India**

3.1 Name of employer:

.....

3.2 Address:

.....

.....

4. Certification:

4.1 The insured person remains subject to the Indian/Swiss legislation in accordance with the following article of the Social Security Agreement:

5 6 7 8

4.2 from: to:
.....

5. Agency delivering the present certificate:

Name:

Address:

Date

.....

(Signature)

Stamp