

Merkblatt

Unfallversicherung gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)

Wo im Folgenden – aus Gründen der leichteren Lesbarkeit – nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen.

Informationspflicht gegenüber den Versicherten

Nach Artikel 72 Absatz 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) ist der Arbeitgeber verpflichtet, die Informationen über die Durchführung der Unfallversicherung an die Versicherten weiterzugeben und diese insbesondere über die Möglichkeit der Abredeversicherung zu informieren. Das vorliegende Merkblatt dient diesem Informationszweck und soll den Versicherten abgegeben oder in anderer Form zugänglich gemacht werden.

Gesetzliche Grundlage der Versicherung

1
Grundlage der Versicherung sind das UVG vom 20. März 1981 sowie die dazugehörigen Verordnungen. Die nachstehenden Angaben sind ein **Auszug** aus Gesetz und Verordnungen.

Versicherte Personen

2
Obligatorisch versicherte Personen
Alle Arbeitnehmer, einschliesslich der Heimarbeiter, Praktikanten und Volontäre sowie alle Lehrlinge, müssen versichert sein. Mitarbeitende Familienglieder sind ebenfalls obligatorisch versichert, wenn sie einen Barlohn beziehen und/oder AHV Beiträge entrichten. Personen, die einem Nebenerwerb nachgehen oder ein Nebenamt ausüben, sind für diese Tätigkeit dann obligatorisch zu versichern, wenn auf den ausbezahlten Löhnen AHV-Beiträge erhoben werden.

In Landwirtschaftsbetrieben sind folgende Personen den selbständigen Landwirten gleichgestellt und fallen deshalb nicht unter das Obligatorium: die Ehefrau des Betriebsleiters, die Verwandten des Betriebsleiters in auf- und absteigender Linie sowie ihre Ehefrauen, ferner Schwiegersöhne des Betriebsleiters, die voraussichtlich den Betrieb zur Selbstbewirtschaftung übernehmen werden.

3
Freiwillig versicherte Personen
Aufgrund besonderer Vereinbarung können sich freiwillig versichern: Selbständigerwerbende und ihre nicht obligatorisch versicherten mitarbeitenden Familienglieder.

Umfang des Versicherungsschutzes

4
Versicherte Unfälle
Die Versicherungsleistungen werden bei Berufs- und Nichtberufsunfällen gewährt. Berufskrankheiten sind den Berufsunfällen gleichgestellt.

5
Teilzeitbeschäftigte
Teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer, deren wöchentliche Arbeitszeit bei keinem Arbeitgeber 8 Stunden oder mehr beträgt, sind nur gegen Berufsunfälle versichert. Für diese Personen gelten Unfälle auf dem Arbeitsweg ebenfalls als Berufsunfälle.

6
Beginn, Ende und Ruhen des Versicherungsschutzes für den Arbeitnehmer
Der Versicherungsschutz beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Falle aber im Zeitpunkt, da der versicherte Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt.

Er endet mit dem Ablauf des 31. Tages nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Als Lohn gelten der AHV-Lohn (ohne Gratifikationen, Erfolgsbeteiligungen, Abgangsentschädigungen und ähnliche) sowie Lohnersatzleistungen, wie Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung und der Invalidenversicherung. Taggelder der Krankenkassen und privaten Kran-

ken- und Unfallversicherer gelten ebenfalls als Lohn, solange sie die Lohnfortzahlungspflicht ersetzen.

Der Versicherungsschutz ruht, solange der Versicherte der Militärversicherung oder einer ausländischen obligatorischen Unfallversicherung untersteht.

7 Abrediversicherung

Aufgrund besonderer Vereinbarung kann die Versicherung für Nichtberufsunfälle für die Dauer von höchstens 6 Monaten fortgeführt werden (Abrediversicherung). Die Vereinbarung muss vor dem Ende des Versicherungsschutzes getroffen werden.

Versicherungsleistungen

Pflegeleistungen und Kostenvergütungen

8 Heilbehandlung

Bezahlt werden die Kosten für

- a) die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch medizinische Hilfspersonen sowie durch den Chiropraktor und die ambulante Behandlung in einem Spital;
- b) die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen;
- c) die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals;
- d) die ärztlich verordneten Nach- und Badeskuren;
- e) die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände.

9 Heilbehandlung im Ausland

Für eine notwendige Heilbehandlung im Ausland wird dem Versicherten höchstens der doppelte Betrag der Kosten vergütet, die bei der Behandlung in der Schweiz entstanden wären.

10 Hilfe und Pflege zu Hause

Es werden Beiträge an die notwendige Hilfe und Pflege zu Hause ausgerichtet, sofern diese durch zugelassenes Personal durchgeführt wird.

11 Hilfsmittel

Der Versicherte hat Anspruch auf die Hilfsmittel, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen (z. B. Prothesen).

12 Sachschäden

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

13 Reise-, Transport- und Rettungskosten

Vergütet werden die notwendigen Rettungs- und Suchkosten sowie die medizinisch notwendigen Reise- und Transportkosten.

Im Ausland entstehende Kosten werden bis zu 20% des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes vergütet.

14 Leichentransporte

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

Im Ausland entstehende Kosten werden bis zu 20% des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes vergütet.

15 Bestattungskosten

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

Taggeld

16 Anspruch und Höhe

Ist der Versicherte infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat er Anspruch auf ein Taggeld.

Das Taggeld wird vom 3. Tag nach dem Unfalltag an für jeden Kalendertag ausgerichtet. Es beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes, bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit entsprechend weniger.

Das Taggeld wird nicht gewährt, solange Anspruch auf ein Taggeld der IV oder Mutterschaftsentschädigung nach EO besteht.

17 Abzug bei Aufenthalt in einem Spital

Während des Aufenthaltes in einem Spital wird für die von der Unfallversicherung gedeckten Unterhaltskosten folgender Abzug vom Taggeld vorgenommen:

- a) 20% des Taggeldes, höchstens aber CHF 20 bei Alleinstehenden ohne Unterhalts- oder Unterstützungspflichten;
- b) 10% des Taggeldes, höchstens aber CHF 10 bei Verheirateten und unterhalts- oder unterstützungspflichtigen Alleinstehenden, sofern Absatz c) nicht anwendbar ist;
- c) bei Verheirateten oder Alleinstehenden, die für Minderjährige oder in Ausbildung begriffene Kinder zu sorgen haben, wird kein Abzug vorgenommen.

Invalidenrente

18 Anspruch und Höhe

Wird der Versicherte infolge des Unfalls invalid, so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente. Sie beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes, bei Teilinvalidität entsprechend weniger.

Sofern der Versicherte zum Unfallzeitpunkt älter als 45 Jahre war, kommt es bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters zu Kürzungen der Rente. Ereignet sich der Unfall nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters, besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

Hat der Versicherte Anspruch auf eine Rente der IV oder auf eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), so wird ihm eine Komplementärrente gewährt, welche die IV- bzw. AHV-Rente bis auf 90% (bzw. 100% für Unfallereignisse vor 1.1.2007) des versicherten Verdienstes ergänzt; höchstens wird aber der sich für Voll- oder Teilinvalidität ergebende Betrag ausgerichtet.

19 Revision

Ändert sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben.

Integritätsentschädigung

20 Anspruch

Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung.

Hilflosenentschädigung

21 Anspruch

Bedarf der Versicherte wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung, so hat er Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

Hinterlassenenrenten

22 Anspruch

Stirbt der Versicherte an den Folgen des Unfalls, so haben der überlebende Ehegatte und die Kinder im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf Hinterlassenenrenten.

23 Höhe der Renten

Die Hinterlassenenrenten betragen vom versicherten Verdienst für Witwen und Witwer 40%, für Halbweisen 15%, für Vollweisen 25%, für mehrere Hinterlassene zusammen höchstens 70%.

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

Versicherter Verdienst

24 Höchstbetrag

Taggelder und Renten werden nach dem versicherten Verdienst bemessen. Als versicherter Verdienst gilt pro Person der für die AHV massgebende Lohn von höchstens CHF 148'200 pro Jahr bzw. CHF 406 pro Tag (ab 1.1.2016). Ebenfalls als versicherter Verdienst gelten Löhne, auf denen wegen des Alters des Versicherten keine Beiträge an die AHV erhoben werden, ferner Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltzulagen gewährt werden.

Anpassung der Renten an die Teuerung

25

Die Renten werden in der Regel alle zwei Jahre nach Massgabe des Landesindex der Konsumentenpreise an die Teuerung angepasst.

Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen

26

Zusammentreffen verschiedener Schadenursachen

Die Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen und Hinterlassenenrenten werden angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalls ist.

27

Schuldhaftes Herbeiführen des Unfalls

Hat der Versicherte den Gesundheitsschaden oder den Tod absichtlich herbeigeführt, so besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, mit Ausnahme der Bestattungskosten.

Hat der Versicherte den Unfall grobfahrlässig herbeigeführt, so werden in der Versicherung für Nichtberufsunfälle die Taggelder, die während der ersten zwei Jahre ausbezahlt werden, gekürzt oder in besonders schweren Fällen (Verbrechen, Vergehen) verweigert.

Hat ein Hinterlassener den Tod des Versicherten absichtlich herbeigeführt, so hat er keinen Anspruch auf Geldleistungen.

Hat ein Hinterlassener den Tod des Versicherten grobfahrlässig herbeigeführt, so werden die ihm zukommenden Geldleistungen gekürzt; in besonders schweren Fällen können sie verweigert werden.

28

Aussergewöhnliche Gefahren

Sämtliche Versicherungsleistungen werden verweigert für Unfälle, die sich im ausländischen Militärdienst sowie bei der Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen ereignen.

Die Geldleistungen werden mindestens um die Hälfte gekürzt für Unfälle, die sich ereignen bei:

- Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;
- Gefahren, denen sich der Versicherte dadurch aussetzt, dass er andere stark provoziert;
- Teilnahme an Unruhen.

29

Wagnisse

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

Vorgehen bei einem Unfall

30

Unfallmeldung

Der Verunfallte oder seine Angehörigen müssen dem Arbeitgeber oder dem Versicherer den Unfall unverzüglich melden.

Der Arbeitgeber hat dem Versicherer unverzüglich Mitteilung zu machen, sobald er erfährt, dass ein Versicherter einen Unfall erlitten hat.

31 Folgen bei Versäumnis der Unfallmeldung

Versäumen der Versicherte oder seine Hinterlassenen die Unfallmeldung in unentschuldbarer Weise, so kann der Versicherer einzelne oder alle Leistungen für die Dauer des Versäumnisses oder generell um die Hälfte kürzen oder – bei absichtlich falscher Unfallmeldung – ganz verweigern.

Unterlässt der Arbeitgeber die Unfallmeldung auf unentschuldbarer Weise, so kann er vom Versicherer für die daraus entstehenden Kostenfolgen haftbar gemacht werden.

32 Ärztliche Untersuchung

Der Versicherte hat sich auf Kosten des Versicherers den von diesem angeordneten ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen.

Prämien

33 Prämienpflicht

Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Berufsunfälle und Berufskrankheiten trägt der Arbeitgeber.

Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Nichtberufsunfälle gehen zu Lasten des Arbeitnehmers. Abweichende Vereinbarungen zugunsten des Arbeitnehmers bleiben vorbehalten.

Der Arbeitgeber schuldet den gesamten Prämienbetrag. Er zieht den Anteil des Arbeitnehmers vom Lohn ab.

34 Fälligkeit, Zahlungsfrist

Die Prämie ist pro Versicherungsjahr festgesetzt und im Voraus auf den in der Police genannten Zeitpunkt zur Zahlung fällig. Die Zahlungsfrist für Prämien beträgt ein Monat nach Fälligkeit. Wird die Zahlungsfrist nicht eingehalten, so wird nach Ablauf dieser Frist zu Lasten des Arbeitgebers ein Verzugszins von 0,5 Prozent pro Monat erhoben.

35 Prämienabrechnung

Zu Beginn des Versicherungsjahres ist die in der Police festgesetzte vorläufige Prämie zu entrichten. Die Berechnung der endgültigen Prämie erfolgt am Ende des Versicherungsjahres aufgrund der vom Versicherungsnehmer zu liefernden Angaben.

Die Prämienabrechnung erfolgt aufgrund des AHV-pflichtigen Lohns, soweit er den Höchstbetrag des versicherten Verdienstes nicht übersteigt. Weitere Einzelheiten sind dem Lohndeklarationsformular zu entnehmen.

Sofern eine Pauschalprämie vereinbart wurde, entfällt die Abrechnung. Der Versicherungsnehmer ist in diesen Fällen trotzdem verpflichtet, Lohnaufzeichnungen zu führen.

Der Versicherer hat das Recht, die Angaben des Versicherungsnehmers durch Einsichtnahme in sämtliche massgebliche Unterlagen (Lohnaufzeichnungen, AHV-Abrechnungen usw.) nachzuprüfen.

Unfallverhütung

36 Gesetzliche Vorschrift

Das Gesetz sieht Vorschriften über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten vor.

37 Pflichten der Arbeitgeber und Arbeitnehmer

Der Arbeitgeber hat unter Mitwirkung der Arbeitnehmer den gegebenen Verhältnissen angepasste Massnahmen zu treffen. Die Arbeitnehmer sind insbesondere verpflichtet, persönliche Schutzausrüstungen zu benützen und vorhandene Sicherheitseinrichtungen zu gebrauchen.