

Merkblatt zur Unfallversicherung gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)

Gesetzliche Grundlagen der Versicherung

Grundlagen der Versicherung sind das UVG vom 20. März 1981 und der Allgemeine Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) sowie die dazugehörenden Verordnungen. Die nachstehenden Angaben sind ein Auszug aus Gesetz und Verordnungen.

Versicherte Personen

Obligatorisch versicherte Personen

Alle Arbeitnehmer, einschliesslich der Heimarbeiter, Praktikanten und Volontäre sowie alle Lehrlinge, müssen versichert sein. Mitarbeitende Familienglieder des Arbeitgebers sind ebenfalls obligatorisch versichert, wenn sie einen Barlohn beziehen und AHV-Beiträge entrichten. Personen, die einem Nebenberuf 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.

Freiwillig versicherte Personen

Aufgrund besonderer Vereinbarung können sich freiwillig versichern:

Selbständigerwerbende und ihre nicht obligatorisch versicherten mitarbeitenden Familienglieder.

Umfang des Versicherungsschutzes

Versicherte Unfälle

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

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.

Beginn, Ende und Ruhen des Versicherungsschutzes für den Arbeitnehmer

Der Versicherungsschutz beginnt an dem Tag, an dem der Arbeitnehmer aufgrund der Anstellung die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da er sich auf den Weg zur Arbeit begibt.

Er endet mit dem Ablauf des 30. Tages nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Als Lohn gelten auch Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung, der Invalidenversicherung (IV), der Erwerbsersatzordnung und der Arbeitslosenversicherung sowie jene der Krankenkassen und der privaten Kranken- und Unfallversicherung, soweit sie die Lohnfortzahlung ersetzen.

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

Abredeversicherung

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

Versicherungsleistungen

Pflegeleistungen und Kostenvergütungen

Heilbehandlung

Bezahlt werden die Kosten für:

- die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch medizinische Hilfspersonen sowie durch den Chiropraktor;
- die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen;
- die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals;
- die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren;
- die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände.

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.

Hauspflege

Es werden Beiträge an die notwendige Hauspflege ausgerichtet, sofern diese durch zugelassenes Personal der Hauskrankenpflege durchgeführt wird.

Hilfsmittel

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

Sachschäden	Vergütet werden die durch den Unfall verursachten Schäden an Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen (z. B. Schäden an bestehenden Prothesen). Für Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht ein Ersatzanspruch nur, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt.
Reise-, Transport- und Rettungskosten	Vergütet werden die notwendigen Rettungs- und Bergungskosten sowie die medizinisch notwendigen Reise- und Transportkosten. Im Ausland entstehende Rettungs-, Bergungs-, Reise- und Transportkosten werden bis zu 20 % des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes vergütet.
Leichentransporte	Vergütet werden in der Regel die notwendigen Kosten für die Überführung der Leiche an den Bestattungsort.
Bestattungskosten	Die Bestattungskosten werden vergütet, soweit sie das Siebenfache des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes nicht übersteigen.
Taggeld	
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 besteht.
Abzug bei Aufenthalt in einer Heilanstalt	Während des Aufenthaltes in einer Heilanstalt 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	
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. 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 % des versicherten Verdienstes ergänzt; höchstens wird aber der sich für Voll- oder Teilinvalidität ergebende Betrag ausgerichtet.
Revision	Ändert sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben.
Integritätsentschädigung	
Anspruch	Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung.
Hilflosenentschädigung	
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	
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.
Höhe der Renten	Die Hinterlassenenrenten betragen vom versicherten Verdienst: – für Witwen und Witwer 40 % – für Halbwaisen 15 % – für Vollwaisen 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

Höchstbetrag Taggelder und Renten werden nach dem versicherten Verdienst bemessen. Als versicherter Verdienst gilt der für die AHV massgebende Lohn bis höchstens CHF 126 000.– pro Jahr bzw. durchschnittlich CHF 346.– pro Tag. Ebenfalls als versicherter Verdienst gelten Löhne, auf denen wegen des Alters des Versicherten keine Beiträge der AHV erhoben werden, ferner Familienzulagen, die als Kinder-, Aus- bildungs- oder Haushaltszulagen gewährt werden.

Anpassung der Renten an die Teuerung

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

Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen

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

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 die Geldleistungen (Taggeld, Renten sowie Integritäts- und Hilfloosenentschädigung) 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.

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

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

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.

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.

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

Prämien

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.

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 einem halben Prozent pro Monat erhoben.

Prämien-
abrechnung

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 Lohnes, 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 massgeblichen Unterlagen (Lohnaufzeichnungen, AHV-Abrechnungen usw.) nachzuprüfen.

Unfallverhütung

Gesetzl. Vorschrift

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

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 benutzen und vorhandene Sicherheitseinrichtungen zu gebrauchen.

Übertritt in die Einzelversicherung

Übertrittsrecht

In der Schweiz wohnhafte Personen können bei Ausscheiden aus der UVG-Versicherung innert 30 Tagen in die Einzelversicherung übertreten.

Die Unfallversicherung gemäss UVG und die UVG-Zusatzversicherung

Pflegeleistungen und
Kostenvergütungen

	Taggeld	Invalidität	Tod
Private Heilbehandlung im Spital andere Ergänzungsleistungen	Taggeld-Ergänzungsleistungen	Kapital- oder Rentenleistungen	Kapital- oder Rentenleistungen
UVG-Lohnmaximum	Überschusslöhne		
80%	80 % ab 3. Tag	80 % Rente max. 80 %	70 % Renten max. 70 %
Heilbehandlung – ambulant – Spital allg. Abteilung – Hilfsmittel – Transport- und Rettungskosten usw.	UVG-Löhne		

Bereich der UVG-Deckung

Die Versicherung gemäss UVG schützt die Arbeitnehmer weitgehend vor den finanziellen Folgen eines Unfalles oder einer Berufskrankheit. Trotzdem sind für viele Versicherte die im Gesetz vorgesehenen Leistungen eben doch ungenügend, sei es, weil ihr Bedarf grösser ist oder sie ganz einfach höhere Ansprüche an den Schutz einer Unfallversicherung stellen.

UVG-Lohn

Gemäss UVG wird der Lohn nur bis höchstens CHF 126 000.– pro Jahr bzw. durchschnittlich CHF 346.– pro Tag berücksichtigt. Das Maximum dieses zu berücksichtigenden «UVG-Lohnes» wird vom Bundesrat von Zeit zu Zeit neu festgesetzt.

Überschusslohn

Differenz zwischen dem effektiven Lohn und dem UVG-Lohn.

Bereich der Zusatz-Deckung

Dieser Bereich bezieht sich einerseits auf die Deckung der Lücken im Rahmen des UVG-Lohnes und andererseits auf die Deckung des Überschusslohnes. Die Zusatzversicherung umfasst auch die nach UVG nicht gedeckten Kosten für ambulante und stationäre Behandlung in betraglich unbegrenzter Höhe.

Die Helsana kann Ihnen sowohl die Unfallversicherung gemäss UVG als auch die UVG-Zusatzversicherung anbieten. Die Generalagenturen stehen Ihnen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.