

Memento UVG

Leitfaden Unfallversicherung

Inhaltsverzeichnis

Gesetzliche Grundlagen der Versicherung	1. Gesetzliche Grundlagen
Versicherte Personen	2. Versicherungspflichtige Personen 3. Freiwillig versicherte Personen
Umfang des Versicherungsschutzes	4. Versicherte Unfälle 5. Beginn, Ende und Ruhen des Versicherungsschutzes für den Arbeitnehmer 6. Abrediversicherung
Versicherungsleistungen	
Pflegeleistungen und Kostenvergütungen	7. Medizinische Behandlung 8. Medizinische Behandlung im Ausland 9. Hauspflege 10. Hilfsmittel 11. Sachschäden 12. Reise-, Transport- und Rettungskosten 13. Leichentransporte 14. Bestattungskosten
Versicherter Verdienst	15. Maximal versicherbarer Verdienst
Taggeld	16. Anspruch und Höhe 17. Abzug bei Aufenthalt in einem Spital
Invalidenrente	18. Anspruch und Höhe 19. Revision
Integritätsentschädigung	20. Anspruch
Hilflosenentschädigung	21. Anspruch
Hinterlassenenrenten	22. Anspruch 23. Höhe der Renten
Anpassung der Renten an die Teuerung	24. Teuerung
Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen	25. Zusammentreffen von verschiedenen Schadensursachen 26. Schuldhaftige Herbeiführung des Unfalls 27. Aussergewöhnliche Gefahren 28. Wagnisse
Vorgehen bei einem Unfall	29. Unfallmeldung 30. Folgen bei verspäteter Unfallmeldung 31. Ärztliche Untersuchung
Prämien	32. Prämienpflicht
Unfallverhütung	33. Gesetzliche Bestimmungen 34. Pflichten der Arbeitgeber und Arbeitnehmer
UVGZ: die UVG-Zusatzversicherung	

Gesetzliche Grundlagen der Versicherung

1. Gesetzliche Grundlagen

Als gesetzliche Grundlagen dienen:

- das Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG) und die sich darauf beziehenden Verordnungen (UVV, VUV)
- das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und die dazu gehörende Verordnung (ATSV)

Versicherte Personen

2. Versicherungspflichtige Personen

Alle Arbeitnehmer, einschliesslich der Heimarbeiter, Praktikanten und Lehrlinge, müssen versichert sein. Personen, die einem Nebenerwerb nachgehen oder ein Nebenamt ausüben, sind für diese Nebentätigkeit ebenfalls obligatorisch zu versichern, sofern auf dem ausbezahlten Lohn AHV-Beiträge erhoben werden.

3. Freiwillig versicherte Personen

Aufgrund besonderer Vereinbarung können sich Selbstständigerwerbende und ihre nicht obligatorisch versicherten, in ihrem Betrieb mitarbeitenden Familienmitglieder freiwillig versichern.

Umfang des Versicherungsschutzes

4. Versicherte Unfälle

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

Arbeitnehmer, die vollzeitbeschäftigt oder mindestens 8 Stunden pro Woche beim selben Arbeitgeber tätig sind, sind gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Arbeitnehmer, deren wöchentliche Arbeitszeit bei keinem Arbeitgeber mindestens 8 Stunden beträgt, sind nur gegen Berufsunfälle versichert.

Unfälle auf dem Arbeitsweg:

- gelten für Arbeitnehmer, die vollzeitbeschäftigt oder mindestens 8 Stunden pro Woche beim selben Arbeitgeber tätig sind, als Nichtberufsunfälle;
- gelten für Arbeitnehmer, die weniger als 8 Stunden pro Woche bei einem Arbeitgeber beschäftigt sind, als Berufsunfälle.

5. Beginn, Ende und Ruhen des Versicherungsschutzes für den Arbeitnehmer

Die Versicherungsdeckung beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis oder der Lohnanspruch beginnt. In jedem Fall aber zum Zeitpunkt, da sich der Arbeitnehmer auf den Weg zur Arbeit begibt. Er endet mit Ablauf des 31. Tages nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn erlischt.

Als Lohn gelten ferner die Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung, der Invalidenversicherung (IV), der Erwerbsersatzordnung und der Arbeitslosenversicherung sowie die Taggelder der Krankenversicherer und der privaten Kranken- und Unfallversicherung, sofern sie die gesetzliche Lohnfortzahlung ersetzen.

Bei Teilzeitbeschäftigten, die weniger als 8 Stunden pro Woche beim selben Arbeitgeber beschäftigt und nur gegen Berufsunfälle versichert sind, endet der Versicherungsschutz am letzten Arbeitstag. Der Versicherungsschutz ruht, solange der Versicherte der Militärversicherung oder einer ausländischen obligatorischen Unfallversicherung untersteht.

6. Abredeversicherung

Aufgrund besonderer Vereinbarung kann die Nichtberufsunfalldeckung während höchstens 6 Monate über die gesetzliche Frist hinaus fortgesetzt werden. Die Prämie beträgt Fr. 40.– pro Monat (ganzer oder angebrochener Monat). Die Vereinbarung muss vor dem Ende des Versicherungsschutzes getroffen werden.

Versicherungsleistungen

Pflegeleistungen und Kostenvergütungen

7. Medizinische Behandlung

Bezahlt werden die Kosten für:

- a. ambulante Behandlungen durch einen Arzt, Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch medizinische Hilfspersonen sowie durch den Chiropraktiker
- b. vom Arzt oder Zahnarzt verordnete Arzneimittel und Analysen
- c. Behandlungen sowie Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals
- d. ärztlich verordnete zusätzliche Kuren und Badekuren
- e. der Heilung dienliche Mittel und Gegenstände

8. Medizinische Behandlung im Ausland

Kosten für notwendige medizinische Behandlung im Ausland werden bis zum doppelten Betrag der Kosten vergütet, die bei der gleichen Behandlung in der Schweiz entstanden wären.

9. Hauspflege

Der Versicherte hat Anspruch auf ärztlich verordnete Pflege zuhause, sofern diese Leistungen von einer zugelassenen Person oder Organisation erbracht werden.

Ausserdem kann sich der Versicherer auf Anfrage an den Kosten der ärztlich verordneten Pflege zuhause beteiligen, sofern diese Leistungen von einer nicht zugelassenen Person erbracht werden. Ebenso kann sich der Versicherer auf Anfrage an den Kosten der nichtmedizinischen Pflege zuhause beteiligen.

10. Hilfsmittel

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

11. Sachschäden

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

12. Reise-, Transport- und Rettungskosten

Vergütet werden die notwendigen Kosten für Rettung sowie die Kosten für medizinisch notwendige Reisen und Transporte.

Im Ausland entstehende Rettungs-, Reise- und Transportkosten werden bis zu 20% des Höchstbetrags des versicherbaren Jahresverdienstes vergütet.

13. Leichentransporte

Vergütet werden in der Regel die notwendigen Kosten für die Überführung der Leiche an den Bestattungsort. Bei Leichentransporten von der Schweiz ins Ausland oder umgekehrt werden die Kosten bis zu 20% des maximal versicherten Jahresverdienstes vergütet.

14. Bestattungskosten

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

Versicherter Verdienst

15. Maximal versicherbarer Verdienst

Die Berechnung der Taggelder und Renten beruht auf dem versicherten Verdienst. Der versicherte Verdienst entspricht dem AHV-Lohn und beläuft sich auf höchstens Fr. 148'200.– pro Jahr, dies macht Fr. 406.– pro Tag aus. Die aufgrund des Alters des Versicherten nicht der AHV unterstehenden Verdienste sowie die Familienzulagen, die in Form von Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen entrichtet werden, gelten als Bestandteil des versicherten Verdienstes.

Taggeld

16. Anspruch und Höhe

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

Das Taggeld wird ab dem 3. Tag nach dem Unfalltag entrichtet. Es beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes; bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld entsprechend gekürzt.

Das Taggeld wird nicht gewährt, solange ein IV-Taggeld ausgerichtet wird.

Der Taggeldanspruch erlischt, sobald der Versicherte seine Arbeitsfähigkeit vollständig zurückerlangt hat, sobald eine Rente ausbezahlt wird oder beim Tod des Versicherten.

17. Abzug bei Aufenthalt in einem Spital

Bei einem Spitalaufenthalt wird vom Taggeld ein Betrag für die Unterhaltskosten abgezogen:

- a. 20%, höchstens jedoch Fr. 20.– für alleinstehende Personen ohne Unterhalts- oder Unterstützungspflichten
- b. 10%, höchstens aber Fr. 10.– für verheiratete und alleinstehende Personen mit Unterhalts- oder Unterstützungspflichten, sofern Absatz c. nicht anwendbar ist
- c. bei verheirateten oder alleinstehenden Personen, die für Minderjährige oder in Ausbildung stehende Kinder zu sorgen haben, wird kein Abzug vorgenommen

Invalidenrente

18. Anspruch und Höhe

Wird der Versicherte infolge eines Unfalls invalid, hat er Anspruch auf eine Invalidenrente.

Diese beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes; bei Teilinvalidität wird der Rentenanspruch entsprechend gekürzt. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von einer medizinischen Weiterbehandlung keine erhebliche Besserung des Zustands des Versicherten mehr erwartet werden kann. Er erlischt mit dem Tod des Versicherten.

Hat der Versicherte Anspruch auf eine Rente der IV oder der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), so wird ihm eine Zusatzrente gewährt, welche die AHV- bzw. IV-Rente bis auf 90% des versicherten Verdienstes ergänzt, höchstens aber bis zum Betrag für Voll- oder Teilinvalidität.

19. Revision

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

Integritätsentschädigung

20. Anspruch

Erleidet der Versicherte infolge eines Unfalls eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung in Form einer Kapitaleistung.

Diese kann den maximal versicherten Jahresverdienst nicht übersteigen und wird nach der Schwere der Integritätsschädigung eingestuft.

Hilflosenentschädigung

21. Anspruch

Bedarf der Versicherte aufgrund seiner Invalidität für die täglichen Lebensverrichtungen dauerhaft der Hilfe Dritter oder einer persönlichen Überwachung, so hat er Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

Diese Entschädigung entspricht dem Zwei-, Vier- oder Sechsfachen des maximal versicherten Verdienstes je nach Schweregrad der Gesundheitsbeeinträchtigung.

Hinterlassenenrenten

22. Anspruch

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

Der Anspruch auf Witwer-/Witwenrente erlischt mit der Wiederverheiratung oder dem Tod des Rentenbezügers. Der Anspruch auf Waisenrente erlischt bei Erreichen des 18. Altersjahres, durch Heirat oder bei Tod des Waisen.

Der Rentenanspruch dauert bis zum Abschluss der Ausbildung, höchstens jedoch bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

23. Höhe der Renten

Die Hinterlassenenrenten betragen in Prozenten vom versicherten Verdienst:

für Witwer und Witwen 40 %

für Halbweisen 15 %

für Vollweisen 25 %

für mehrere Hinterlassene zusammen höchstens 70 %

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

Anpassung der Renten an die Teuerung

24. Teuerung

Generell werden die Renten der Teuerung angepasst, gemäss Landesindex der Konsumentenpreise.

Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen

25. Zusammentreffen von verschiedenen Schadensursachen

Die Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen und Hinterlassenenrenten werden angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise auf den Unfall zurückzuführen ist.

26. Schuldhafte Herbeiführung des Unfalls

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

Hat der Versicherte den Unfall grobfahrlässig herbeigeführt, werden in der Versicherung für Nichtberufsunfälle die Taggelder, die während der ersten 2 Jahre nach dem Unfall ausbezahlt werden, gekürzt.

Hat der Versicherte den Berufs- oder Nichtberufsunfall bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt, können die Geldleistungen gekürzt, in besonders schweren Fällen sogar verweigert werden.

27. Aussergewöhnliche Gefahren

Sämtliche Versicherungsleistungen werden verweigert für Unfälle, die sich im ausländischen Militärdienst sowie bei der Teilnahme an kriegesischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen ereignen. Die Geldleistungen werden mindestens um die Hälfte gekürzt für Unfälle, die sich ereignen bei:

- a. Beteiligungen an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistungen für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden
- b. Gefahren, denen sich der Versicherte durch provozierendes Verhalten gegenüber Dritten aussetzt
- c. Teilnahme an Unruhen

28. 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 reduzieren. Rettungshandlungen zugunsten von Personen sind indessen auch dann versichert, wenn sie als Wagnisse zu betrachten sind.

Vorgehen bei einem Unfall

29. Unfallmeldung

Der Versicherte oder seine Angehörigen müssen dem Arbeitgeber oder dem Versicherer den Unfall unverzüglich melden. Der Arbeitgeber hat dem Versicherer Mitteilung zu machen, sobald er vom Unfall des Versicherten erfährt.

30. Folgen bei verspäteter Unfallmeldung

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

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

31. Ärztliche Untersuchung

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

Prämien

32. Prämienpflicht

Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Berufsunfälle und Berufskrankheiten trägt der Arbeitgeber. Die Prämien für die obligatorische Versicherung für Nichtberufsunfälle gehen zulasten des Arbeitnehmers.

Anderslautende Vereinbarungen zugunsten des Arbeitnehmers bleiben vorbehalten.

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

Unfallverhütung

33. Gesetzliche Bestimmungen

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

34. Pflichten der Arbeitgeber und Arbeitnehmer

Der Arbeitgeber hat unter Mitwirkung der Arbeitnehmer alle erforderlichen Massnahmen zu treffen. Die Arbeitnehmer sind insbesondere verpflichtet, die persönlichen Schutzausrüstungen zu benützen und die vorhandenen Sicherheitseinrichtungen zu gebrauchen.

UVGZ: die UVG-Zusatzversicherung

Als Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung, die eine Grunddeckung darstellt, bietet die Groupe Mutuel Zusatzversicherungen an, die Folgendes abdecken:

- die nicht durch das UVG gedeckten Behandlungskosten (Komplementärmedizin, private Spitalabteilung usw.)
- Taggeld von 100% des versicherten Verdienstes für den 1. und 2. Tag
- Taggeld von 20% des versicherten Verdienstes ab dem 3. Tag
- Invaliditätskapital
- Todesfallkapital
- Lohnanteil, der den Höchstbetrag des versicherten Verdienstes übersteigt
- die Leistungskürzung nach UVG bei grober Fahrlässigkeit oder Wagnissen

groupe**mutuel**

Groupe Mutuel Holding AG Rue des Cèdres 5 CH-1919 Martigny 0848 803 777 / groupemutuel.ch

Gesellschaften der Groupe Mutuel Holding AG: Avenir Krankenversicherung AG / Easy Sana Krankenversicherung AG / Mutuel Krankenversicherung AG
Philos Krankenversicherung AG / SUPRA-1846 SA / AMB Versicherungen AG / Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG / Groupe Mutuel Leben GMV AG
Von der Groupe Mutuel verwaltete Stiftungen: Groupe Mutuel Vorsorge-GMP / Mutuelle Neuchâteloise Assurance Maladie
Opinion Freizügigkeitsstiftung / Fondation Collective Open Pension

