



Merkblatt zur obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG

Ausgabe 2023

Gesetzliche Grundlagen

Grundlage der Versicherung sind das Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG) sowie die dazugehörenden Verordnungen. Die nachstehenden Angaben sind ein Auszug aus dem Gesetz und den Verordnungen.

Versicherte Personen

Alle in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmende einschliesslich Heimarbeitenden, Praktikantinnen und Praktikanten, Volontärinnen und Volontäre sowie alle Lernenden müssen versichert sein. Mitarbeitende Familienmitglieder des Arbeitgebers sind ebenfalls obligatorisch versichert, wenn sie einen Barlohn beziehen und AHV-Beiträge entrichten.

Aufgrund besonderer Vereinbarung können sich Selbständig-erwerbende und ihre nicht obligatorisch versicherten mitarbeitenden Familienmitglieder, die in der Schweiz wohnhaft sind, freiwillig gemäss UVG versichern.

Versicherte Unfälle

Die Versicherungsleistungen werden bei Berufs- und Nichtberufsunfällen gewährt. Die Teilzeitbeschäftigten, deren wöchentliche Arbeitszeit bei keinem Arbeitgeber acht Stunden oder mehr beträgt, sind nur gegen Berufsunfälle versichert. Für diese Personen gelten Unfälle auf dem Arbeitsweg ebenfalls als Berufsunfälle.

Als Berufsunfälle gelten Unfälle:

- bei Arbeiten, die auf Anordnung des Arbeitgebers oder in seinem Interesse ausgeführt werden;
- auf dem direkten Arbeitsweg, Dienst- und Geschäftsreisen;
- auf Betriebsausflügen, die der Arbeitgeber organisiert oder finanziert;
- beim Besuch von Schulen und Kursen, die nach Gesetz oder Vertrag vorgesehen oder vom Arbeitgeber gestattet sind;
- während Arbeitspausen.

Als **Nichtberufsunfälle** gelten alle Unfälle in der Freizeit.

Als **Berufskrankheiten** gelten Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind.

Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherungsdeckung gilt weltweit.

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 Chiropraktiker;

- 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 einer Heilbehandlung in der Schweiz entstanden wären. Die Kosten in der Schweiz werden immer mit dem tarifmässig teuersten inländischen Spital verglichen.

Hilfe und Pflege zu Hause

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

Hilfsmittel

Der Versicherte hat Anspruch auf die Hilfsmittel, die körperliche Schädigungen und 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. Prothesen). Für Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht nur ein Ersatzanspruch, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt.

Reise-, Transport-, Bergungs- und Rettungskosten

Es werden die notwendigen Rettungs- und Bergungskosten sowie die medizinisch notwendigen Reise- und Transportkosten vergütet. Suchaktionen sind mitversichert. Im Ausland entstehende Rettungs-, Bergungs-, Reise- und Transportkosten werden bis 20% des Höchstbetrags des versicherten Jahresverdiensts vergütet.

Leichentransporte

Für die Überführung der Leiche an den Bestattungsort werden die notwendigen Kosten vergütet. Im Ausland entstehende Kosten werden bis 20% des Höchstbetrags des versicherten Jahresverdiensts vergütet.

Bestattungskosten

Die Bestattungskosten werden vergütet, soweit sie das Siebenfache des Höchstbetrags des versicherten Tagesverdiensts nicht übersteigen.

Geldleistungen

Taggeld

Die Höhe des Taggelds wird durch den Grad der Arbeitsunfähigkeit bestimmt. Der Anspruch für das Taggeld entsteht nach dem 3. Tag ab Unfalltag. Er beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdiensts und wird bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit entsprechend gekürzt.

Das Taggeld wird nicht gewährt, solange Anspruch auf ein Taggeld der Invalidenversicherung (IV), der Militärversicherung oder der Mutterschaftsversicherung besteht.

Während des Aufenthalts in einer Heilanstalt wird für die Unterhaltskosten folgender Abzug vom Taggeld vorgenommen:

- 20% des Taggelds, höchstens aber CHF 20.00 bei Alleinstehenden ohne Unterhalts- oder Unterstützungspflichten;
- 10% des Taggeldes, höchstens aber CHF 10.00 bei Verheirateten und unterhalts- oder unterstützungspflichtigen Alleinstehenden, sofern der untenstehende Punkt nicht anwendbar ist;
- Bei Verheirateten oder Alleinstehenden, die für minderjährige oder in Ausbildung stehende Kinder zu sorgen haben, wird kein Abzug vorgenommen.

Invalidenrente

Die Invalidenrente beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdiensts, bei Teilinvalidität wird der Anspruch entsprechend gekürzt.

Hat der Versicherte Anspruch auf eine Rente der obligatorischen Unfallversicherung (UVG), so wird diese als Komplementärrente entrichtet. Die IV- bzw. AHV-Rente wird durch die Komplementärrente bis auf 90% des versicherten Verdiensts ergänzt.

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

Integritätsentschädigung

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

Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdiensts nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft.

Hilflosenentschädigung

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. Diese wird nach dem Grad der Hilflosigkeit bemessen und beläuft sich auf mindestens den doppelten und höchstens den sechsfachen Höchstbetrag des versicherten Tagesverdiensts.

Hinterlassenenrente

Stirbt der Versicherte an den Folgen des Unfalls, so haben der überlebende Ehegatte und die Kinder im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf Hinterlassenenrenten oder eine Abfindung, die wie folgt abgestuft sind:

- 40% für Witwen/Witwer,
- 15% je Halbweise,
- 25% je Vollweise,
- max. 70% bei mehreren Hinterlassenen zusammen,
- max. 90% des versicherten Verdiensts mit AHV-/IV-Renten zusammen (Komplementärrenten).

Versicherter Verdienst

Höchstbetrag

Taggelder und Renten werden nach dem versicherten Verdienst bemessen. Dieser gilt bis CHF 148 200 pro Person und Jahr bzw. CHF 406 pro Person und Tag (Stand 1.1.2016).

Anpassung der Renten an die Teuerung

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

Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen

Zusammentreffen verschiedener Ursachen

Die Invalidenrenten, die Integritätsentschädigung und die 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 Taggelder in der Nichtberufsunfallversicherung während den ersten zwei Jahren nach dem Unfall gekürzt. Die Kürzung beträgt höchstens die Hälfte der Leistungen, wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalls für Angehörige zu sorgen hat, denen bei seinem Tod Hinterlassenenrente zustehen würden.
- Hat der Versicherte den Unfall bei nicht vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt, so können ihm die Geldleistungen gekürzt oder in besonders schweren Fällen verweigert werden. Hat der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalls für Angehörige zu sorgen, denen bei seinem Tode Hinterlassenenrenten zustünden, so werden Geldleistungen höchstens um die Hälfte gekürzt. Stirbt er an den Unfallfolgen, so können die Geldleistungen für die Hinterlassenen höchstens um die Hälfte gekürzt werden.
- 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 Nichtberufsunfälle, 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 Nichtberufsunfälle, 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.

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.

Versicherungsdauer

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis beginnt oder der Anspruch auf den Lohn entsteht, in jedem Falle aber im Zeitpunkt, da sich der Arbeitnehmer auf den Weg zur Arbeit begibt.

Ende des Versicherungsschutzes

Die Versicherung endet für den Arbeitnehmer mit dem Ablauf des 31. Tags nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Als Lohn gelten auch Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung (UVG), der Militärversicherung (MV), der Invalidenversicherung (IV) und jene der Krankenkassen und privaten Kranken- und Unfallversicherer, welche die Lohnfortzahlung ersetzen, Entschädigungen nach dem EOG sowie Entschädigungen einer kantonalen Mutterschaftsversicherung.

Abrediversicherung

Aufgrund besonderer Vereinbarung kann die Versicherung für Nichtberufsunfälle für die Dauer von höchstens sechs Monaten fortgeführt werden. Die Vereinbarung soll spätestens am 31. Tag der Nachdeckung getroffen werden.

Vorgehen bei einem Unfall

Unfallmeldung

Der Verunfallte oder seine Angehörigen müssen dem Arbeitgeber oder dem Versicherer den Unfall unverzüglich melden. Der Arbeitgeber hat der Branchen Versicherung umgehend 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 und erwachsen daraus dem Versicherer erhebliche Umtriebe, so können die auf die Zwischenzeit entfallenden Geldleistungen bis zur Hälfte entzogen werden.

Der Versicherer kann jede Leistung um die Hälfte kürzen, wenn ihm der Unfall oder der Tod infolge unentschuldbarer Versäumnis des Versicherten oder seiner Hinterlassenen nicht binnen dreier Monate gemeldet worden ist; er kann die Leistung verweigern, wenn ihm absichtlich eine falsche Unfallmeldung erstattet worden ist.

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

Ärztliche Untersuchung

Der Versicherte hat sich auf Kosten der Branchen Versicherung einer von ihr angeordneten ärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

Prämien

Prämienpflicht

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

Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Nichtberufsunfälle gehen zulasten des Arbeitnehmenden. Abweichende Vereinbarungen zugunsten des Arbeitnehmenden bleiben vorbehalten.

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

Fälligkeit und 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 einen Monat nach Fälligkeit. Wird die Zahlungsfrist nicht eingehalten, so wird nach Ablauf dieser Frist zulasten des Arbeitgebers ein Verzugszins von 0,5 Prozent pro Monat erhoben.

Prämienabrechnung

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

Die Prämienabrechnung erfolgt aufgrund des AHV-pflichtigen Lohns, soweit er den Höchstbetrag des versicherten Verdiensts 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.

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

Unfallverhütung

Gesetzliche Vorschrift

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

Pflichten der Arbeitgeber und der 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 verwenden.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.