



HOTELA Versicherungen AG

Merkblatt zur Unfallversicherung gemäss UVG

Ausgabe 01.2017

I. Gesetzliche Grundlagen der Versicherung

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 Sozialversicherungsgesetzes (ATSG) und die dazu gehörende Verordnung (ATSV).

II. Versicherte Personen

Obligatorisch versicherte Personen

Alle Arbeitnehmer, einschliesslich der Heimarbeiter, Praktikanten und Volontäre sowie alle Lehrlinge, müssen versichert sein. Mitarbeitende Familienmitglieder des Arbeitgebers, die im gleichen Betrieb arbeiten, sind ebenfalls obligatorisch versichert, wenn sie einen Barlohn beziehen und/oder AHV-Beiträge entrichten.

Personen, die einem Nebenerwerb nachgehen oder ein Nebenamt ausüben, können auf die Versicherung speziell für diese Tätigkeit verzichten, sofern das Entgelt den in Artikel 8 bis der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters und Hinterlassenenversicherung erwähnten Betrag nicht übersteigt.

Freiwillig versicherte Personen

Aufgrund besonderer Vereinbarung können sich freiwillig auch Selbständigerwerbende und ihre mitarbeitenden Familienmitglieder versichern, falls letztere nicht der obligatorischen Versicherung unterstehen.

III. 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

Die Versicherung beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt

Sie endet mit dem 31. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Als Lohn gelten auch der nach der Bundesgesetzgebung über die AHV massgebende Lohn, Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung, der Invalidenversicherung (IV), der Erwerbsersatzordnung (EO) und der Arbeitslosenversicherung sowie jene der Krankenkasse und der privaten Kranken- und Unfallversicherung, die 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 Monate fortgeführt werden (Abredeversicherung). Die Vereinbarung muss vor dem Ende des Versicherungsschutzes getroffen werden.

IV. Versicherungsleistungen

A – Pflegeleistungen und Kostenvergütungen

Heilbehandlung

Bezahlt werden die Kosten für :

- a) die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie durch den Chiropraktiker 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 Badekuren;
- e) 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.

Hilfe und Pflege zu Hause

Die versicherte Person hat Anspruch auf ärztlich angeordnete Hilfe und Pflege zu Hause, sofern diese durch eine nach den Artikeln 49 und 51 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung zugelassene Person oder Organisation 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 entstandene Rettungs-, Bergungs-, Reise- und Transportkosten werden bis zu 20% des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes vergütet.

Leichentransporte

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

Im Ausland entstehende Kosten für die Überführung der Leiche an den Bestattungsort werden höchstens bis zu einem Fünftel des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes vergütet.

Bestattungskosten

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

B - 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 der nächste Absatz nicht anwendbar ist
- c) Bei Verheirateten oder Alleinstehenden, die für minderjährige oder in Ausbildung begriffene Kinder zu sorgen haben, wird kein Abzug vorgenommen

C - Invalidenrente

Anspruch und Höhe

Wird der Versicherte zu mindest 10% infolge des Unfalls invalid, so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente. Sie beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes, bei Teilinvalidität entsprechend weniger.

Der Rentenanspruch entsteht, wenn von einer medizinischen Weiterbehandlung keine erhebliche Besserung des Zustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann; er erlischt mit dem Tod des Versicherten.

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

Révision

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

D - 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.

E - 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.

F - 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 :

- | | |
|---|-----|
| a) für Witwen und Witwer | 40% |
| b) für Halbweisen | 15% |
| c) für Vollweisen | 25% |
| d) 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.

G – Versicherter Verdienst

Höchstbetrag

Die Berechnung der Taggelder und Renten beruht auf dem versicherten Verdienst. Der versicherte Verdienst entspricht dem AHV-Lohn und beläuft sich auf höchstens CHF 148'200.- pro Jahr, dies macht durchschnittlich CHF 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.

H – 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.

I - 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.

Verschulden des Versicherten

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 der Nichtberufsunfälle die Taggelder gekürzt, die während den ersten zwei Jahren nach dem Unfall ausgerichtet werden.

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.

V. Vorgehen bei 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 hatte.

Konsequenzen 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 vom Versicherer für die daraus entstehende Kostenfolgen haftbar gemacht werden.

Ärztliche Untersuchung

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

VI. Prämien

Prämienpflicht

Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Berufsunfälle und -krankheiten 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.

Prämienabrechnung

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

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

VII. Unfallverhütung

Gesetzliche 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.