



## MERKBLATT ÜBER DIE UNFALLVERSICHERUNG GEMÄSS UVG gültig ab 2012

### Gesetzliche Grundlage der Versicherung

<i>UVG/ATSG</i>	Grundlage der Versicherung sind das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 und die dazugehörigen Verordnungen sowie das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG).
<i>Obligatorisch versicherte Personen</i>	<p><b>Versicherte Personen</b></p> <p>Alle Arbeitnehmer, einschliesslich der Heimarbeiter, Praktikanten und Volontäre, sowie alle Lehrlinge müssen versichert sein. Personen, die zur Abklärung der Berufswahl bei einem Arbeitgeber tätig sind, sind auch obligatorisch versichert.</p> <p>Mitarbeitende Familienglieder des Arbeitgebers sind ebenfalls obligatorisch versichert, wenn sie einen Barlohn beziehen und/oder AHV-Beiträge entrichten.</p> <p>Beschäftigt ein Betrieb ausschliesslich Arbeitnehmer mit einem jährlichen Entgelt bis und mit CHF 2 300.—, besteht keine Prämienpflicht. Bei einem Unfall für Arbeitnehmende eines solchen Betriebes ist die Ersatzkasse UVG für die Fallbehandlung zuständig. Ist ein Leistungsfall eingetreten, welcher durch die Ersatzkasse UVG erledigt wird, schuldet der Arbeitgeber der Ersatzkasse UVG Ersatzprämien für maximal die letzten fünf Jahre.</p> <p>Beschäftigt ein Betrieb mindestens einen Arbeitnehmer mit einem jährlichen Entgelt von über CHF 2 300.— so hat der Arbeitgeber eine UVG-Versicherung für seine Arbeitnehmer abzuschliessen. Es gelten dann alle Löhne als prämienspflichtiges Einkommen, auch diejenigen jährlichen Entgelte von unter CHF 2 300.—.</p> <p>In jedem Fall müssen aber die Beiträge für beschäftigte Personen in Privathaushalten entrichtet werden, unabhängig davon, ob es sich um ein geringfügiges Entgelt handelt. Dasselbe gilt für Arbeitnehmer von Kulturschaffenden.</p> <p>In Landwirtschaftsbetrieben sind folgende Personen den selbstständigen Landwirten gleichgestellt und fallen deshalb nicht unter das Obligatorium: die Ehefrau des Betriebsleiters, die Verwandten des Betriebsleiters in auf- und absteigender Linie sowie die Ehefrauen, ferner Schwiegersöhne des Betriebsleiters, die voraussichtlich den Betrieb zur Selbstbewirtschaftung übernehmen werden.</p>
<i>Freiwillig versicherte Personen</i>	Aufgrund besonderer Vereinbarung können sich freiwillig versichern: Selbstständigerwerbende und ihre nicht obligatorisch versicherten mitarbeitenden Familienglieder.

### Umfang des Versicherungsschutzes

<i>Versicherte Unfälle</i>	Die Versicherungsleistungen werden bei Berufs- und Nichtberufsunfällen gewährt. Berufskrankheiten sind den Berufsunfällen gleichgestellt.
<i>Teilzeit</i>	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.
<i>Beginn, Ende und Ruhen des Versicherungsschutzes</i>	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 Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Als Lohn gelten auch Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung (MV), der Invalidenversicherung (IV) und jene der Krankenkasse und privaten Kranken- und Unfallversicherer, welche die Lohnfortzahlung ersetzen, Entschädigungen nach dem Erwerbsersatzgesetz sowie Entschädigungen einer kantonalen Mutterschaftsversicherung. Der Versicherungsschutz ruht, solange der Versicherte der Militärversicherung oder einer ausländischen obligatorischen Unfallversicherung untersteht.
<i>Abredeversicherung</i>	Aufgrund besonderer Vereinbarung kann die Versicherung für Nichtberufsunfälle für die Dauer von höchstens 180 Tagen verlängert werden. Die Vereinbarung muss vor dem Ende des Versicherungsschutzes getroffen werden.

## Versicherungsleistungen

<i>Heilbehandlung</i>	<b>Pflegeleistungen und Kostenvergütungen</b> 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; 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.
<i>Ausland</i>	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.
<i>Hauspflege</i>	Es werden Beiträge an die notwendige Hauspflege ausgerichtet, sofern diese ärztlich angeordnet und durch eine nach der Krankenversicherungsgesetzgebung zugelassene Person durchgeführt wird.
<i>Hilfsmittel</i>	Der Versicherte hat Anspruch auf die Hilfsmittel, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen (z. B. Prothesen).
<i>Sachschäden</i>	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.
<i>Reise-, Transport- und Rettungskosten</i>	Vergütet werden die notwendigen Rettungs- und Bergungskosten sowie die medizinisch notwendigen Reise- und Transportkosten. Im Ausland entstehende Rettungs- und Bergungs-, Reise- und Transportkosten werden bis zu 20 % des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes vergütet.
<i>Leichentransporte</i>	Vergütet werden in der Regel die notwendigen Kosten für die Überführung der Leiche an den Bestattungsort.
<i>Bestattungskosten</i>	Die Bestattungskosten werden vergütet, soweit sie das Siebenfache des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes nicht übersteigen.
<i>Anspruch und Höhe</i>	<b>Taggeld</b> Ist der Versicherte infolge des Unfalles ganz oder teilweise arbeitsunfähig, so hat er Anspruch auf ein Taggeld. Das Taggeld wird vom dritten Tag nach dem Unfalltag für jeden Kalendertag ausgerichtet. Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Taggelder der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn. Der Anspruch erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten. 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.
<i>Abzug bei Aufenthalt in einer Heilanstalt</i>	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 sich in Ausbildung befindliche Kinder zu sorgen haben, wird kein Abzug vorgenommen.
<i>Anspruch und Höhe</i>	<b>Invalidenrente</b> Wird der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid, so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente. Sie beträgt bei Vollinvalidität 80 % des versicherten Verdienstes. Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Rente der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn. 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.

<i>Revision</i>	Ändert sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben.
<i>Anspruch</i>	<b>Integritätsentschädigung</b> 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.
<i>Anspruch</i>	<b>Hilflosenentschädigung</b> 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.
<i>Anspruch</i>	<b>Hinterlassenenrenten</b> Stirbt der Versicherte an den Folgen des Unfalls, so haben der überlebende Ehegatte und die Kinder im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf Hinterlassenenrenten.
<i>Höhe der Renten</i>	Die Hinterlassenenrenten betragen vom versicherten Verdienst: <ul style="list-style-type: none"> <li>- für Witwen und Witwer 40 %</li> <li>- für Halbweisen 15 %</li> <li>- für Vollweisen 25 %</li> <li>- für mehrere Hinterlassene zusammen höchstens 70 %.</li> </ul> <p>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 ergebene Betrag ausgerichtet.</p> <p><b>Versicherter Verdienst</b> Taggelder und Renten werden nach dem versicherten Verdienst bemessen. Als versicherter Verdienst gilt grundsätzlich der für die AHV massgebende Lohn bis höchstens CHF 126 000.- im Jahr, bzw. CHF 346.- im Tag. 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.</p> <p><b>Anpassung der Renten an die Teuerung</b> Die Renten werden in der Regel alle zwei Jahre nach Massgabe des Landesindex der Konsumentenpreise an die Teuerung angepasst.</p> <p><b>Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen</b> Die Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen und Hinterlassenenrenten werden angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalls sind.</p> <p><i>Schuldhafte Herbeiführung des Unfalls</i> Hat der Versicherte den Unfall grobfahrlässig herbeigeführt, werden in der Versicherung der Nichtberufsunfälle die Taggelder, die während der ersten zwei Jahre nach dem Unfall ausgerichtet werden, gekürzt. Weiter können die Geldleistungen (Taggeld, Renten sowie Integritäts- und Hilflosenentschädigung) gekürzt werden, wenn der Versicherte den Unfall bei nicht vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt hat; in besonders schweren Fällen können sie verweigert werden. Hat ein Hinterlassener den Tod des Versicherten vorsätzlich herbeigeführt, so hat er keinen Anspruch auf Geldleistungen.</p> <p><i>Aussergewöhnliche Gefahren</i> Sämtliche Versicherungsleistungen werden verweigert für Unfälle, die sich im ausländischen Militärdienst sowie bei der Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen ereignen.</p> <p>Die Geldleistungen werden mindestens um die Hälfte gekürzt für Nichtberufsunfälle, die sich ereignen bei:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>b) Gefahren, denen sich der Versicherte dadurch aussetzt, dass er andere stark provoziert;</li> <li>c) Teilnahme an Unruhen.</li> </ol>

<i>Wagnisse</i>	<p>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. Es wird unterschieden zwischen den absoluten und den relativen Wagnissen.</p> <p>Ein absolutes Wagnis liegt vor, wenn sich die versicherte Person einem besonders grossen Risiko aussetzt, das unabhängig von den konkreten Verhältnissen nicht auf ein vernünftiges Mass beschränkt werden kann. Als absolute Wagnisse gelten etwa Base-Jumping, bewusstes Zertrümmern von Glas, Rundstrecken- und Motocrossrennen etc.</p> <p>Ein relatives Wagnis liegt vor, wenn sich die versicherte Person einem besonders grossen Risiko aussetzt, das jedoch mit den nötigen Vorkehrungen auf ein vernünftiges Mass beschränkt werden kann. Als relative Wagnisse gelten etwa das Bergsteigen oder Klettern ohne entsprechende Ausrüstung und Erfahrung oder Gleitschirmfliegen bei sehr ungünstigen Windbedingungen etc. Rettungshandlungen zugunsten von Personen sind indessen auch dann versichert, wenn sie an sich als Wagnisse zu betrachten sind.</p>
-----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Vorgehen bei einem Unfall

<i>Unfallmeldung</i>	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.
<i>Folgen bei Versäumnis</i>	<p>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. Zudem kann der Versicherer 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.</p> <p>Unterlässt der Arbeitgeber die Unfallmeldung auf unentschuldbarer Weise, so kann er vom Versicherer für die daraus entstehenden Kostenfolgen haftbar gemacht werden.</p>
<i>Schadenbehandlung / Verwendung der persönlichen Daten</i>	Die Visana kann bei Dritten (Arbeitgeber, Ärzte, Spitäler, Sozialversicherer usw.) Auskünfte einholen. Die Visana verwendet die Daten insbesondere für die Bestimmung der Prämie, für Risikobeurteilung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen und statistische Auswertungen. Die Daten werden physisch und / oder elektronisch aufbewahrt.
<i>Ärztliche Untersuchung</i>	Der Versicherte hat sich den vom Versicherer angeordneten Abklärungsmassnahmen zu unterziehen, insbesondere zumutbaren medizinischen Untersuchungen, die der Diagnose und der Bestimmung der Leistungen dienen. Die Kosten dieser Abklärungen sind vom Versicherer zu tragen.

### Prämien

<i>Prämienpflicht</i>	Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Berufsunfälle und Berufskrankheiten trägt der Arbeitgeber. Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Nichtberufsunfälle gehen zulasten des Arbeitnehmers. Abweichende Vereinbarungen zugunsten des Arbeitnehmers bleiben vorbehalten. Der Arbeitgeber schuldet den gesamten Prämienbetrag. Er zieht den Anteil des Arbeitnehmers vom Lohn ab.
<i>Fälligkeit Zahlungsfrist</i>	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 % pro Monat erhoben.
<i>Prämienabrechnung</i>	<p>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. Ergibt sich dabei ein Saldo von weniger als CHF 20.– erfolgt keine Abrechnung, d. h. die provisorische gilt auch als definitive Prämie.</p> <p>Die Prämienabrechnung erfolgt aufgrund des AHV-pflichtigen Lohnes, soweit er den Höchstbetrag des versicherten Verdienstes nicht übersteigt. Weitere Einzelheiten sind dem Lohndeklarationsformular zu entnehmen.</p> <p>Sofern eine Pauschalprämie vereinbart wurde, entfällt die Abrechnung. Der Versicherungsnehmer ist in diesen Fällen trotzdem verpflichtet, Lohnaufzeichnungen zu führen.</p>

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 benützen und vorhandene Sicherheitseinrichtungen zu gebrauchen.

## Versicherungsträgerin

Visana Versicherungen AG, Thunstrasse 164, 3074 Muri b. Bern

### Anmerkung

Der Verzicht auf die gleichzeitige Nennung der weiblichen und männlichen Schreibweise erfolgt aus Gründen der Lesbarkeit.

---