

Merkblatt (MB)

UVG

Ausgabe Januar 2017

Umfang des Versicherungsschutzes

Art. 1 Versicherte Unfälle

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

Art. 2 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.

Art. 3 Beginn, Ende und Ruhen des Versicherungsschutzes für den Arbeitnehmer

Der Versicherungsschutz beginnt an dem Tag, an dem der Arbeitnehmer die Arbeit aufgrund des Arbeitsverhältnisses anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber zu dem Zeitpunkt, an dem er sich auf den Weg zur Arbeit begibt.

Er endet mit dem Ablauf des 31. Tages nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Als Lohn gelten auch Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung (MV), der Invalidenversicherung (IV), der Erwerbsersatzordnung (EO) und der Mutterschaftsversicherung (EO) 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.

Art. 4 Abredeversicherung

Aufgrund besonderer Vereinbarung kann die Versicherung für Nichtberufsunfälle für die Dauer von höchstens sechs Monate fortgeführt werden. Die Vereinbarung muss vor dem Ende des Versicherungsschutzes getroffen werden.

Versicherte Personen

Art. 5 Obligatorisch versicherte Personen

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

Art. 6 Freiwillig versicherte Personen

Aufgrund besonderer Vereinbarung können sich freiwillig versichern: Selbständigerwerbende und ihre nicht obligatorisch versicherten mitarbeitenden Familienmitglieder, die in der Schweiz wohnhaft sind.

Versicherungsleistungen

Art. 7 Pflegeleistung und Kostenvergütung

7.1 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.

7.2 Heilbehandlung im Ausland

Für eine notwendige Heilbehandlung im Ausland wird dem Versicherten höchstens der doppelte Betrag der Kosten vergütet, die bei einer Behandlung in der Schweiz entstanden wären.

7.3 Hilfe und Pflege zu Hause

Es werden Beiträge für die notwendige Hilfe und Pflege zu Hause gemäss Art. 18 UVV ausgerichtet.

7.4 Hilfsmittel

Der Versicherte hat Anspruch auf die Hilfsmittel gemäss der Verordnung über die Abgabe der Hilfsmittel durch die Unfallversicherung (HVUV), die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen (z.B. Prothesen).

7.5 Sachschäden

Vergütet werden die durch den Unfall verursachten Schäden an Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen (z.B. Schäden an Prothesen). Für Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht ein Ersatzanspruch nur, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt.

7.6 Reise-, Transport-, Bergungs- und Rettungskosten

Vergütet werden die notwendigen Rettungs- und Bergungskosten sowie die medizinisch notwendigen Reise- und Transportkosten. Suchaktionen sind mitversichert.
Entstehen die Kosten im Ausland, werden sie höchstens bis zu 20% des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes vergütet.

7.7 Leichentransporte

Vergütet werden die notwendigen Kosten für die Überführung der Leiche an den Bestattungsort.
Entstehen die Kosten im Ausland, werden sie höchstens bis zu 20% des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes vergütet.

7.8 Bestattungskosten

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

Art. 8 Taggeld

8.1 Anspruch und Höhe

Ist der Versicherte infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat er Anspruch auf ein Taggeld.

Der Anspruch für das Taggeld entsteht nach dem 3. Tag ab Unfalltag. Er beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes, bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird der Anspruch entsprechend gekürzt.

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

8.2 Abzug bei Aufenthalt in einer Heilanstalt

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

- 20 % des Taggeldes, 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 begriffene Kinder zu sorgen haben, wird kein Abzug vorgenommen.

Art. 9 Invalidenrente

9.1 Anspruch und Höhe

Wird der Versicherte infolge des Unfalles invalid, so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente. Er beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes, bei Teilinvalidität wird der Anspruch entsprechend gekürzt.

Sofern der Versicherte zum Unfallzeitpunkt älter als 45 Jahre war, wird beim Erreichen des ordentlichen Rentenalters die Rente gekürzt.

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

Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Taggeldleistungen dahin.

Art. 10 Integritätsentschädigung

Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine erhebliche dauernde Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit.

Art. 11 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.

Art. 12 Hinterlassenenrente

12.1 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 oder eine Abfindung.

12.2 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.

Art. 13 Versicherter Verdienst

Taggelder und Renten werden nach dem versicherten Verdienst bemessen. Als versicherter Verdienst gilt ab 1. Januar 2016 der für die AHV massgebende Lohn bis höchstens CHF 148'200.00 pro Jahr bzw. durchschnittlich CHF 406.00 pro Tag. Ebenfalls als versicherter Verdienst gelten Löhne, auf denen wegen des Alters des Versicherten keine Beiträge an die AHV erhoben werden und Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltungszulagen gewährt werden.

Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen

Art. 14 Zusammentreffen verschiedener Schadenursachen

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

Art. 15 Schuldhafte Herbeiführung 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 der ersten zwei Jahre nach dem Unfall gekürzt. Die Kürzung beträgt jedoch höchstens die Hälfte der Leistungen, wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalls für Angehörige zu sorgen hat, denen bei seinem Tode Hinterlassenenrenten 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 Unfalles 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.

Art. 16 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 Unfälle, 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.

Art. 17 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

Art. 18 Unfallmeldung

Der Verunfallte oder seine Angehörigen müssen dem Arbeitgeber oder dem Versicherer den Unfall unverzüglich melden.

Der Arbeitgeber hat dem Versicherer sofort mitzuteilen, sobald er erfährt, dass ein Versicherter einen Unfall erlitten hat.

Art. 19 Folgen bei Versäumnis der Unfallmeldung

Versäumen der Versicherte oder seine Hinterlassenen die Unfallmeldung in unentschuldbarer Weise und erwachsen daraus der Metzger-Versicherungen erhebliche Umtriebe, so können die auf die Zwischenzeit entfallenden Geldleistungen bis zur Hälfte gekürzt werden.

Die Metzger-Versicherungen kann jede Leistung um die Hälfte kürzen, wenn ihr der Unfall oder der Tod infolge unentschuldbarer Versäumnis des Versicherten oder seiner Hinterlassenen nicht binnen dreier Monate gemeldet worden ist; sie kann die Leistung verweigern, wenn ihr absichtlich eine falsche Unfallmeldung erstattet worden ist.

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

Art. 20 Ärztliche Untersuchung

Der Versicherte hat sich auf Kosten der Metzger-Versicherungen den von dieser angeordneten ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen.

Prämien

Art. 21 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.

Art. 22 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 0.50 % pro Monat erhoben.

Art. 23 Prämienabrechnung

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 Lohns, 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.

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

Unfallverhütung

Art. 24 Gesetzliche Vorschriften

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

Art. 25 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. Diese dürfen weder entfernt noch geändert werden.

Versicherungsvertrag

Art. 26 Änderung des Prämientarifs oder der Einreihung der Betriebe darin

Ändert der Prämientarif oder die Einreihung des Betriebs in die Gefahrenklassen und Stufen aufgrund von Artikel 92 Absatz 5 UVG, so kann die Metzger-Versicherungen vom folgenden Rechnungsjahr an die Anpassung des Vertrages verlangen. Zu diesem Zweck hat die Metzger-Versicherungen den Versicherungsnehmer spätestens zwei Monate vor der Vertragsänderung zu informieren.

Art. 27 Dauer des Vertrages, Kündigung

27.1 Obligatorische Versicherung

Nach Ablauf der auf der Police eingetragenen Dauer verlängert sich der Vertrag jeweils um weitere 5 Jahre, wenn er nicht 3 Monate vorher schriftlich gekündigt wird. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist der Metzger-Versicherungen bzw. dem Versicherungsnehmer zugekommen ist. Die Aufhebung des Vertrages durch Kündigung befreit den Versicherungsnehmer nicht von der Pflicht, seine Arbeitnehmer gemäss UVG zu versichern.

Beschäftigt der Versicherungsnehmer nur während einer bestimmten Dauer Arbeitnehmer und wird der Vertrag nur für diese Dauer abgeschlossen, so erlischt die Versicherung an dem auf der Police angegebenen Datum. Sollte der Versicherungsnehmer wider Erwarten über dieses Datum hinaus Arbeitnehmer beschäftigen, muss er diese gemäss UVG versichern.

27.2 Freiwillige Versicherung

Die Versicherung kann nach Ablauf der auf der Police eingetragenen Dauer vom Versicherten unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten auf das Ende jedes Versicherungsjahres gekündigt werden. Die Versicherung endet für die Versicherten bei einer Unterstellung unter die obligatorische Versicherung, bei einem Ausschluss oder Kündigung, nach einer Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit oder einer Mitarbeit als Familienmitglied.

Der Versicherungsschutz wird bei Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit noch für weitere 3 Monate gewährt.

Art. 28 Berechnung der Prämien der obligatorischen Versicherung

Kommt der Versicherungsnehmer seiner Meldepflicht der Lohnsummen nicht nach, so setzt die Metzger-Versicherungen die mutmasslich geschuldeten Prämienbeträge durch Verfügung fest.

Beträgt bei der Pauschalversicherung die effektive Jahreslohnsumme mehr, als im Vertrag festgehalten ist, muss der Versicherungsnehmer dies der Metzger-Versicherungen mitteilen. Die Mehrprämie ist nach dem Tarif zu entrichten. Eine Nachprämie kann bis höchstens 5 Jahre rückwirkend verlangt werden.

Verschiedenes

Art. 29 Mitteilung an den Versicherer

Alle Anzeigen und Mitteilungen sind an die Branchen Versicherung Schweiz, Sihlquai 255, Postfach, 8031 Zürich oder via E-Mail an die Mail-Adresse, info@branchenversicherung.ch, zu richten. Kündigungs- und Rücktrittserklärungen müssen vor Ablauf der Frist dort eintreffen.

Art. 30 Grundlagen des Vertrages

Grundlagen der Versicherung sind das UVG vom 20. März 1981 sowie die dazugehörigen Gesetze und Verordnungen.