

MERKBLATT ÜBER DIE UNFALLVERSICHERUNG GEMÄSS UVG.

1. GESETZLICHE GRUNDLAGE

Die Versicherung richtet sich nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20.3.1981 (UVG) und dessen Verordnungen.

2. VERSICHERTE PERSONEN

Alle in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer – einschliesslich Heimarbeiter, Lehrlinge, Praktikanten, Volontäre usw. –, die gegen Entlohnung und/oder Leistungen im Pensionsverhältnis oder zum Zwecke der Ausbildung für einen Arbeitgeber tätig sind, müssen gegen Unfall versichert werden.

3. UMFANG DER VERSICHERUNG

VERSICHERTE UNFÄLLE UND BERUFSKRANKHEITEN

3.1 Für Vollbeschäftigte werden Versicherungsleistungen gewährt für Berufsunfälle, Nichtberufsunfälle und Berufskrankheiten.

3.2 Für Teilzeitbeschäftigte (Aushilfen und Teilzeitarbeitnehmer), deren wöchentliche Arbeitszeit bei einem Arbeitgeber weniger als acht Stunden beträgt, werden Versicherungsleistungen gewährt für Berufsunfälle und Berufskrankheiten. Unfälle auf dem Weg zur und von der Arbeit gelten für diese Personen als Berufsunfälle.

Für Nichtberufsunfall sind Arbeitnehmer versichert, die vor dem Unfall eine durchschnittliche Arbeitsdauer von mindestens acht Stunden pro Woche erreicht haben.

4. VERSICHERUNGSDAUER

4.1 BEGINN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

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.

4.2 ENDE DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Der Versicherungsschutz endet mit dem 31. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn oder Lohnersatz aufhört. Als Lohn gelten auch Tagelöhner der obligatorischen Unfallversicherung, der Erwerbsersatzordnung, der Arbeitslosenversicherung sowie der Krankenkassen und der privaten Kranken- und Unfallversicherung, soweit deren Geldleistungen die Lohnfortzahlung ersetzen, usw.

4.3 Die Verlängerung der Nichtberufsunfallversicherung ist durch Abrede vor dem Ende der Versicherung bis zu sechs Monate möglich. Einzelheiten sind in einem besonderen Merkblatt geregelt.

4.4 Die Versicherung ruht, wenn der Versicherte der Militärversicherung oder einer ausländischen obligatorischen Unfallversicherung untersteht.

5. PRÄMIEN

Laut dem Gesetz fällt die Prämie für die Berufsunfallversicherung zulasten des Arbeitgebers an, diejenige für die Nichtberufsunfallversicherung zulasten des Versicherten und kann ihm vom Lohn abgezogen werden.

VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

6. PFLEGELEISTUNGEN UND KOSTENVERGÜTUNGEN

6.1 HEILUNGSKOSTEN

Alle Versicherten haben Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf:

- a) ambulante Behandlung (Arzt, Zahnarzt, Arznei, Analysen, Therapien)
- b) Spitalaufenthalte in der allgemeinen Abteilung (Unterkunft, Pflege, Behandlung)
- c) Kurbeiträge
- d) Hauspflege usw.

6.2 HILFSMITTEL

6.3 SACHSCHÄDEN

(wenn mit Körperschäden verbunden)

6.4 REISE-, TRANSPORT- UND RETTUNGSKOSTEN

6.5 BESTATTUNGSKOSTEN

7. GELDLEISTUNGEN

7.1 TAGGELD

Bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes ab dem dritten Tag nach dem Unfalltag. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit entsprechend weniger.

7.2 INVALIDENRENTE

Bei Vollinvalidität 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei Teilinvalidität entsprechend weniger.

7.3 INTEGRITÄTSENTSCHÄDIGUNG

Je nach Schwere des Integritätsschadens bis maximal 148 200 Franken.

7.4 HILFLOSENTSCHÄDIGUNG

Je nach Schwere der Hilflosigkeit bis maximal 2 436 Franken pro Monat.

7.5 HINTERLASSENENRENTEN

In der Regel

- › 40 Prozent des versicherten Verdienstes für den hinterbliebenen Ehegatten
- › 25 Prozent für Vollwaisen
- › 15 Prozent für Halbwaisen
- › höchstens jedoch 70 Prozent für alle Hinterbliebenen zusammen

8. VERSICHERTER VERDIENST

Als versicherter Verdienst gilt der vor dem Unfall bezogene Lohn bis zum Höchstbetrag von 148 200 Franken pro Jahr bzw. 406 Franken pro Tag.

9. VORGEHEN BEI UNFALL

9.1 Der versicherte Arbeitnehmer hat seinem Arbeitgeber den Unfall, der eine ärztliche Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, unverzüglich zu melden.

9.2 Der Arbeitgeber (oder freiwillig Versicherte) hat – sobald er vom Unfall Kenntnis hat – der SWICA Versicherung unverzüglich mit dem Formular «Unfallmeldung» bzw. «Bagatellunfallmeldung» den Unfall anzuzeigen. Wir weisen auf die separate Wegleitung.

Dem Verunfallten übergibt er den/das in dieser Formulareinheit enthaltene/n beschriftete/n

- › Arztzeugnis
- › Apothekerschein zur Weiterleitung an den Arzt/Apotheker
- › Unfallschein

Dieser Unfallschein bleibt im Besitz des Verunfallten, ist bei jedem Besuch dem Arzt vorzuweisen und nach Abschluss der Behandlung dem Arbeitgeber – zur Weiterleitung an SWICA – zurückzugeben. Wir verweisen auf unser separates Merkblatt über die Berechnung und Auszahlung des Taggeldes.

9.3 FOLGEN BEI VERSÄUMNIS DER UNFALLMELDUNG

Versäumen der Versicherte oder seine Hinterlassenen die Unfallmeldung in unentschuldbarer Weise, so kann SWICA einzelne oder alle Leistungen für die Dauer des Versäumnisses oder generell bis zur Hälfte kürzen oder – bei absichtlich falscher Unfallmeldung – ganz verweigern. Unterlässt der Arbeitgeber die Unfallmeldung auf unentschuldbarer Weise, so kann er von SWICA für die daraus entstehenden Kostenfolgen haftbar gemacht werden.

10. KÜRZUNG UND VERWEIGERUNG VON VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Siehe Tabelle auf der letzten Seite.

11. UNFALLVERHÜTUNG

11.1 Das Gesetz und die Verordnung sehen Vorschriften über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten vor.

11.2 Die Arbeitnehmer sind verpflichtet, den Arbeitgeber bei der Durchführung dieser Massnahmen zu unterstützen. Sie müssen insbesondere persönliche Schutzausrüstungen benützen, die Sicherheitseinrichtungen richtig gebrauchen und dürfen diese ohne Erlaubnis des Arbeitgebers weder entfernen noch ändern.

11.3 Die vorsätzliche oder fahrlässige Zuwiderhandlung gegen diese Vorschriften ist strafbar.

12. RECHTSPFLEGE

12.1 Gegen alle Verfügungen kann innert 30 Tagen Einsprache bei der verfügenden Stelle erhoben werden.

12.2 Gegen Einspracheentscheide über Versicherungsleistungen kann innert drei Monaten beim Versicherungsgericht im Wohnsitzkanton der Betroffenen Beschwerde erhoben werden.

12.3 Gegen Entscheide dieser Beschwerdeinstanz kann innert 30 Tagen Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Eidgenössischen Versicherungsgericht erhoben werden.

Für weitere Auskünfte über das Unfallversicherungsgesetz stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

10. KÜRZUNG UND VERWEIGERUNG VON VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

BEI ALLEN UNFÄLLEN

	PFLEGELEISTUNGEN UND KOSTENVERGÜTUNGEN	TAGGELDER	RENTEN
Gesundheitsschädigung oder Tod bei nur teilweiser Folge eines Unfalles	Keine Kürzung		Angemessene Kürzung
Bei absichtlicher Herbeiführung	Kein Anspruch auf Versicherungsleistungen (mit Ausnahme der Bestattungskosten)		
Bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens	Keine Kürzung	Kürzung In besonders schweren Fällen verweigert	
Bei unentschuldigbar versäumter Unfallmeldung	Sämtliche Leistungen können bis zur Hälfte entzogen werden, wenn die Meldung mehr als drei Monate verspätet ist.		
Bei absichtlich falscher Unfallmeldung	Sämtliche Leistungen werden verweigert.		
Bei Verweigerung der zumutbaren Behandlung	Es werden höchstens die Leistungen gewährt, die beim erwarteten Erfolg der zumutbaren, vom Versicherten verweigerten Behandlung wahrscheinlich hätten entrichtet werden müssen.		

BEI NICHTBERUFUNFÄLLEN

	PFLEGELEISTUNGEN UND KOSTENVERGÜTUNGEN	TAGGELDER	RENTEN
Bei grobfahrlässiger Herbeiführung	Keine Kürzung	Kürzung	Keine Kürzung
Aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse	Verweigerung nur bei <ul style="list-style-type: none"> › ausländischem Militärdienst › Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen 	Kürzung um mindestens 50% oder verweigert (z.B. bei Beteiligung an Raufereien und Schlägereien)	

BEI ZUSAMMENTREFFEN MIT ANDEREN SOZIALVERSICHERUNGSLEISTUNGEN

	PFLEGELEISTUNGEN UND KOSTENVERGÜTUNGEN	TAGGELDER	RENTEN
		Kürzung, wenn sie mit anderen Sozialversicherungsleistungen zusammen den entgangenen Verdienst übersteigen (ausgenommen Hilflosenentschädigung)	