arc GROUP AG
Gesellschaftsunabhängige Versicherungs- & Finanzberatung
Zentralstrasse 120 Postfach 5430 Wettingen 2
Telefon 056 631 80 20 www.arcag.ch

MERKBLATT FÜR DIE OBLIGATORISCHE UNFALLVERSICHERUNG

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 Lohn oder zum Zwecke der Ausbildung für einen Arbeitgeber tätig sind, müssen gegen Unfall versichert werden.

3 GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

3.1 Vollbeschäftigte

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

3.2 Teilzeitbeschäftigte

Für Teilzeitbeschäftigte (bei einem Arbeitgeber weniger als 8 Stunden pro Woche beschäftigt) werden Versicherungsleistungen gewährt für Berufsunfälle und Berufskrankheiten. Unfälle auf dem direkten Weg zur und von der Arbeit gelten für diese Personen als Berufsunfälle.

4 VERSICHERUNGSDAUER

4.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt ab Antritt der Arbeit bzw. ab dem Zeitpunkt, da sich der Versicherte auf den Weg zur Arbeit begibt.

4.2 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet mit dem 30. Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn oder Lohnersatz aufhört. Als Lohn gelten auch Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung, der Erwerbsersatzordnung, der Arbeitslosenversicherung sowie der Krankenkassen und der privaten Kranken- und Unfallversicherung, soweit sie die Lohnfortzahlung ersetzen.

4.3 Abredeversicherung

Die Verlängerung der Nichtberufsunfallversicherung ist durch Abrede vor dem Ende der Versicherung bis zu 180 Tagen möglich.

4.4 Ruhen der Versicherung

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

5 PRÄMIEN

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

Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Nichtberufsunfälle gehen zu Lasten des Arbeitnehmers. Abweichende Abreden zugunsten des Arbeitnehmers sind möglich.

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

6 PFLEGELEISTUNGEN UND KOSTENVERGÜTUNGEN

6.1 Heilungskosten

Der Versicherte hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf:

a) die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie im weitem 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.

6.2 Hilfsmittel
6.3 Sachschäden
6.4 Reise-, Transport- und Rettungskosten
6.5 Bestattungskosten

7 GELDLEISTUNGEN

7.1 Taggeld

Bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes ab dem 3. Tag nach dem Unfall. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit entsprechend weniger.

7.2 Invalidenrente

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

7.3 Integritätsentschädigung

Je nach Schwere des Integritätsschadens bis maximal CHF 126 000.–.

7.4 Hilflosenentschädigung

Je nach Schwere der Hilflosigkeit bis maximal CHF 2076.– pro Monat.

7.5 Hinterlassenenrenten

In der Regel

40% des versicherten Verdienstes für den hinterbliebenen Ehegatten,
25% für Vollwaisen,
15% für Halbwaisen,
20% für geschiedene Ehegatten (höchstens aber geschuldeter Unterhaltsbeitrag), jedoch im Maximum 70% für alle Hinterbliebenen (bzw. 90%, wenn der geschiedene Ehegatte Rentenbezüger ist).

8 VERSICHERTER VERDIENST

Als versicherter Verdienst gilt der vor dem Unfall bezogene Lohn bis zum Höchstbetrag von CHF 126 000.– pro Jahr bzw. CHF 346.– pro Tag.

9 FESTSTELLUNG DES UNFALLES

9.1 Unfallmeldung

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

Der Arbeitgeber hat – sobald er von diesem Unfall Kenntnis hat – dies der arc Robert M. Stutz GmbH unverzüglich mit dem Formular «Unfallmeldung» bzw. «Bagatellunfall-Meldung» anzuzeigen.

Dasselbe gilt für selbständigerwerbende bzw. freiwillig Versicherte.

Der Arbeitgeber übergibt dem Verunfallten den in dieser Formulargarnitur gleichzeitig beschrifteten Arztschein und Apothekerschein zur Weiterleitung an den Arzt/Apotheker.

Der Unfallschein bleibt im Besitz des Verunfallten, ist bei jedem Besuch dem Arzt vorzuweisen und nach Abschluss der Behandlung dem Arbeitgeber – zur Weiterleitung an die arc GROUP AG – zurückzugeben.

9.2 Folgen bei Versäumnis der Unfallmeldung

Versäumen der Versicherte oder seine Hinterlassenen die Unfallmeldung in unentschuldbarer Weise, so kann die arc GROUP AG einzelne oder alle Leistungen für die Dauer der Versäumnis oder generell um die Hälfte kürzen oder – bei absichtlich falscher Unfallmeldung – ganz verweigern.

Unterlässt der Arbeitgeber die Unfallmeldung auf unentschuldbare Weise, so kann er von der arc GROUP AG für die daraus entstehenden Kostenfolgen haftbar gemacht werden.

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 grobfahrlässiger Herbeiführung	keine Kürzung	Kürzung nur bei Taggeldleistungen für NBU	
bei Ausführung eines Verbrechens oder Vergehens	keine Kürzung	gekürzt in besonders schweren Fällen verweigert	
bei unentschuldbar versäumter Unfallmeldung	Sämtliche Leistungen können bis zur Hälfte entzogen werden, wenn die Meldung mehr als drei Monate verspätet ist.		
bei absichtlich falscher Unfallmeldung	können sämtliche Leistungen verweigert werden.		
bei Verweigerung der zumutbaren Behandlung	Es werden höchstens die Leistungen gewährt, die beim erwarteten Verlauf dieser Massnahmen wahrscheinlich hätten entrichtet werden müssen.		

Bei Nichtberufsunfällen

Aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse	Verweigerung nur bei - ausländischem Militärdienst - Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen	gekürzt oder verweigert

Bei Zusammentreffen mit anderen Sozialversicherungsleistungen

gekürzt, wenn sie mit anderen Sozialversicherungsleistungen zusammen den entgangenen Verdienst übersteigen. (Ausgenommen Hilflosenentschädigungen)

11 UNFALLVERHÜTUNG

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

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.

Die vorsätzliche oder fahrlässige Zuwiderhandlung gegen diese Vorschriften ist strafbar.

Weitere Auskünfte über die obligatorische Unfallversicherung erteilen die Betriebsinhaber, der Krankenversicherer oder die arc GROUP AG GmbH.

12 RECHTSPFLEGE

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

Gegen Einspracheentscheide über Versicherungsleistungen kann innert 30 Tagen beim kantonalen Versicherungsgericht am Wohnsitz der Betroffenen Beschwerde erhoben werden.

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