

Merkblatt für die obligatorische Unfallversicherung

Gültig ab 01.01.2008

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. Umfang der Versicherung

Versicherte Unfälle und Berufskrankheiten

- 3.1** Für **Vollbeschäftigte** werden Versicherungsleistungen gewährt für Berufsunfälle, Nichtberufsunfälle und Berufskrankheiten.
- 3.2** Für **Teilzeitbeschäftigte** (bei **einem** Arbeitgeber weniger als 8 Stunden pro Woche beschäftigt) werden Versicherungsleistungen gewährt für Berufsunfälle und Berufskrankheiten. Unfälle auf dem 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 Militärversicherung, der Invalidenversicherung, der Erwerbsersatzordnung, der Krankenkassen sowie der privaten Kranken- und Unfallversicherung, soweit sie die Lohnfortzahlung ersetzen.

4.3 Verlängerung durch Abrede

Die Verlängerung der Nichtberufsunfallversicherung ist **durch Abrede** vor dem Versicherungsende 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

- 5.1** Die Prämien für die obligatorische Versicherung der **Berufsunfälle** und der **Berufskrankheiten** trägt der **Arbeitgeber**.
- 5.2** Die Prämien für die obligatorische Versicherung der **Nichtberufsunfälle** gehen zulasten des **Arbeitnehmers**. Abweichende Abreden zugunsten des Arbeitnehmers sind möglich.
- 5.3** Der Arbeitgeber schuldet den gesamten Prämienbetrag. Er zieht den Anteil des Arbeitnehmers vom Lohn ab.

VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

6. Pflegeleistungen und Kostenvergütungen

6.1 Heilungskosten

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

- ambulante Behandlung (Arzt, Zahnarzt, Arznei, Analysen, Therapien)
- Spitallaufenthalte in allgemeiner Abteilung (Unterkunft, Pflege, Behandlung)
- Kurbeiträge
- Therapiehilfen
- Hausbehandlung

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 max. CHF 126 000.–.

7.4 Hilflosenentschädigung

Je nach Schwere der Hilflosigkeit bis max. CHF 2 076.– 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 Unterhaltsbeitrag) höchstens jedoch 70 % für alle Hinterbliebenen (bzw. 90 % bei rentenberechtigtem, geschiedenen Ehegatten) zusammen.

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. Ein Unfall ist passiert

- 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** hat – sobald er von diesem Unfall Kenntnis hat – der **ÖKK Unfallversicherung** dies unverzüglich mit dem Formular «Unfallmeldung» bzw. «Bagatellunfall-Meldung» **anzuzeigen**. Dem Verunfallten übergibt er den in dieser Formulargarnitur gleichzeitig beschrifteten
- Arztschein
 - Apothekerschein zur Weiterleitung an den Arzt/Apotheker
 - Unfallschein (dieser bleibt im Besitz des Verunfallten, ist bei jedem

Besuch dem Arzt vorzuweisen und nach Abschluss der Behandlung dem Arbeitgeber – zur Weiterleitung an die ÖKK Unfallversicherung – zurückzugeben.)

9.3 Folgen bei Versäumnis der Unfallmeldung

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

10. Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen

	Pflegeleistungen und Kostenvergütungen	Taggelder	Renten
Gesundheitsschädigung oder Tod bei nur teilweiser Folge eines Unfalles	keine Kürzung		angemessene Kürzung
<ul style="list-style-type: none"> • bei absichtlicher Herbeiführung • bei grobfahrlässiger Herbeiführung von Nichtberufsunfällen • bei grobfahrlässiger Herbeiführung bei Berufsunfällen • bei Ausführung eines Verbrechens oder Vergehens • bei unentschuldbar versäumter Unfallmeldung • bei absichtlich falscher Unfallmeldung • bei Verweigerung der zumutbaren Behandlung 	kein Anspruch auf Versicherungsleistungen (mit Ausnahme der Bestattungskosten)		
	keine Kürzung	gekürzt bis 2 Jahre nach Unfall	keine Kürzung
	keine Kürzung	keine Kürzung	keine Kürzung
	keine Kürzung	gekürzt in besonders schweren Fällen verweigert	
	sämtliche Leistungen können bis zur Hälfte entzogen werden, wenn die Meldung mehr als drei Monate verspätet ist.		
	können sämtliche Leistungen verweigert werden.		
	Es werden höchstens die Leistungen gewährt, die beim erwarteten Verlauf dieser Massnahmen wahrscheinlich hätten entrichtet werden müssen.		
Aussergewöhnliche Gefahren in der Nichtberufsunfall-Versicherung	Verweigerung nur bei – ausländischem Militärdienst – Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen Keine Kürzung – Beteiligung an Raufereien und Schlägereien – Gefahren denen sich der Versicherte dadurch aussetzt, dass er andere stark provoziert – Teilnahme an Unruhen	verweigert um mindestens die Hälfte gekürzt	
Wagnisse in der Nichtberufsunfall-Versicherung	keine Kürzung	um die Hälfte gekürzt in besonders schweren Fällen verweigert	
Bei Zusammentreffen mit anderen Sozialversicherungen	keine Kürzung	gekürzt, wenn sie mit anderen Sozialversicherungsleistungen zusammen den entgangenen Verdienst übersteigen. (Ausgenommen Hilflosenentschädigung)	

11. Unfallverhütung

- 11.1 Das Gesetz sieht Vorschriften über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten vor.
- 11.2 Die Arbeitnehmer sind verpflichtet, den Arbeitgeber bei der Durchführung dieser Massnahme 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 am Wohnsitz der Betroffenen Beschwerde erhoben werden.
- 12.3 Gegen Entscheide dieser Beschwerdeinstanz kann innert 30 Tagen Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Eidgenössischen Versicherungsgericht erhoben werden.

Weitere Auskünfte über die obligatorische Unfallversicherung erteilen die Betriebsinhaber oder die örtliche ÖKK.