

Unfallversicherung

Informationen für Arbeitgeber und Mitarbeitende

Obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG

- Pflegeleistungen und Kostenvergütungen
- Taggeld
- Invalidenrente
- Integritätsentschädigung
- Hilflosenentschädigung
- Hinterlassenenrenten

Ausgabe 01.2022

Informationen für Arbeitgeber und Mitarbeitende

Inhaltsübersicht

Artikel	Seite	Artikel	Seite
Allgemeines		I Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen	
A Grundlagen der Versicherung	4	1 Zusammentreffen verschiedener Schadenursachen	6
1 Versicherungsträger	4	2 Schuldhaftige Herbeiführung des Unfalls	6
2 Zweck	4	3 Aussergewöhnliche Gefahren	6
3 Rechtsgrundlagen	4	4 Wagnisse	6
4 Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen	4	5 Zusammentreffen mit anderen Sozialversicherungsleistungen	6
B Abschluss der Versicherung	4	Leistungen	
1 Beginn und Ablauf des Versicherungsvertrags	4	J Pflegeleistungen und Kostenvergütungen	6
2 Police	4	1 Heilbehandlung	6
C Prämie	4	2 Heilbehandlung im Ausland	7
1 Prämienberechnung	4	3 Hilfe und Pflege zu Hause	7
2 Prämienanpassung	4	4 Hilfsmittel	7
3 Deklaration	4	5 Sachschäden	7
4 Prämienzahlung	4	6 Reise-, Transport- und Rettungskosten	7
D Aufhebung der Versicherung	5	7 Leichentransporte	7
E Meldepflichten und Obliegenheiten	5	8 Bestattungskosten	7
1 Schadenmeldung	5	K Taggeld	7
2 Auskunftspflichten	5	1 Anspruch und Höhe	7
3 Unfallverhütung	5	2 Abzug bei Aufenthalt in einem Spital	7
Versicherungsschutz		L Invalidenrente	7
F Versicherte Person	5	1 Anspruch und Höhe	7
G Beginn und Ende des Versicherungsschutzes für die einzelne versicherte Person	5	2 Revision der Rente	7
1 Beginn des Versicherungsschutzes	5	M Integritätsentschädigung	7
2 Ruhen des Versicherungsschutzes	5	N Hilflosenentschädigung	8
3 Ende des Versicherungsschutzes	5	O Hinterlassenenrenten	8
4 Abredeversicherung	5	1 Anspruch	8
H Versicherte Ereignisse	6	2 Höhe der Renten	8
1 Berufsunfälle	6	P Massgebendes Einkommen und Berechnung der Leistungen	8
2 Berufskrankheiten	6	Q Quellensteuer	8
3 Nichtberufsunfälle	6		

Informationen für Arbeitgeber und Mitarbeitende

Allgemeines

A Grundlagen der Versicherung

1 Versicherungsträger

Träger der Versicherung ist die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG mit Sitz in Bern, nachfolgend Mobiliar genannt.

2 Zweck

Die Versicherungsleistungen werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen, Berufskrankheiten und Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalls ähnlich sind, gewährt.

3 Rechtsgrundlagen

Es gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie des Bundesgesetzes über die obligatorische Unfallversicherung (UVG) und der dazugehörenden Verordnungen.

Die nachstehenden Angaben dienen lediglich als Information für Arbeitgeber und Mitarbeitende. Die Gesetze und Verordnungen gehen in jedem Fall vor.

4 Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen

Ungeachtet anderslautender Vertragsbestimmungen gewährt dieser Versicherungsvertrag keinen Versicherungsschutz oder sonstige Leistungen des Versicherers, soweit und solange anwendbare gesetzliche Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen entgegenstehen.

B Abschluss der Versicherung

1 Beginn und Ablauf des Versicherungsvertrags

Die Versicherung beginnt an dem in der Police genannten Datum und gilt für die in der Police vereinbarte Dauer. Sie verlängert sich danach jeweils stillschweigend um ein Jahr, sofern keine fristgerechte Kündigung erfolgt ist.

2 Police

In der Police werden die Prämienzusammensetzung sowie die Einreihung des Betriebs in den Prämientarif festgehalten.

C Prämie

1 Prämienberechnung

Folgende Elemente sind bei der Prämienberechnung berücksichtigt:

- der einzelne Betrieb wird nach seiner Art und seinen Verhältnissen in die Klassen und Stufen des Prämientarifs eingereiht;
- sofern es der Prämientarif der Mobiliar vorsieht, wird zusätzlich die vertragsindividuelle Schadenerfahrung (Erfahrungstarifizierung) zur Prämienbemessung herangezogen.

2 Prämienanpassung

Ändert aufgrund der individuellen oder kollektiven Schadenerfahrung die Einreihung eines Betriebs in die Klassen und Stufen des Prämientarifs, kann die Mobiliar die Anpassung des Versicherungsvertrags vom folgenden Versicherungsjahr an verlangen. Ändert der Prämientarif, so gilt die Änderung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahrs.

Die Mobiliar gibt die neue Prämie spätestens 60 Tage vor Ende des Versicherungsjahrs bekannt.

Ist der Versicherungsnehmer mit der Änderung nicht einverstanden, kann er den Versicherungsvertrag bei einer Erhöhung des Nettoprämienatzes/der Nettoprämienätze oder des Prozentsatzes des Prämienzuschlags für die Verwaltungskosten, nicht jedoch bei einer Änderung der übrigen Prämienzuschläge (Umlagebeitrag für Teuerungszulagen oder Unfallverhütungsbeitrag) innert 30 Tage nach Erhalt der Mitteilung kündigen. Die Kündigung ist gültig, wenn sie spätestens 30 Tage nach Erhalt der Mitteilung bei der Mobiliar eintrifft.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung.

3 Deklaration

Wurde eine provisorische Prämie vereinbart, wird die definitive Prämie auf Grund der vom Versicherungsnehmer jährlich per Ende des Versicherungsjahrs oder nach Auflösung des Versicherungsvertrags zu liefernden Angaben berechnet (Lohnsummendeklaration).

Für Personen, die gleichzeitig bei mehreren Arbeitgebern tätig sind, deklariert jeder Arbeitgeber seinen Anteil – übersteigt die Gesamtlohnsumme das UVG-Maximum – so kann jeder Arbeitgeber seinen Anteil am UVG-Maximum deklarieren.

Der Versicherungsnehmer erhält dafür von der Mobiliar ein Deklarationsformular, das der Mobiliar ausgefüllt innert 30 Tagen zuzustellen ist. Die Deklaration kann auf dem Postweg oder elektronisch eingereicht werden.

Reicht der Versicherungsnehmer die verlangten Deklarationsunterlagen nicht ein, wird die Prämienabrechnung auf Grund der Einschätzung durch die Mobiliar erstellt. Die Mobiliar kann die Richtigkeit der Einschätzung oder die Angaben des Versicherungsnehmers jederzeit durch Einsichtnahme in sämtliche Unterlagen nachprüfen.

Beträgt die Differenz zwischen der provisorischen und der definitiven Prämie mehr als 30 Prozent, kann die Mobiliar die provisorische Prämie vom folgenden Versicherungsjahr an entsprechend anpassen.

4 Prämienzahlung

Die Prämien sind für jedes Versicherungsjahr bei deren Fälligkeit im Voraus zu bezahlen.

Die Prämien für Berufsunfälle und Berufskrankheiten trägt der Arbeitgeber. Die Prämien für Nichtberufsunfälle gehen zu Lasten des Mitarbeitenden. Abweichende Vereinbarungen zu Gunsten des Mitarbeitenden bleiben vorbehalten.

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

Wird die Prämie nicht innert der Zahlungsfrist von 30 Tagen bezahlt, so wird nach Ablauf dieser Frist zu Lasten des Arbeitgebers ein Verzugszins erhoben.

D Aufhebung der Versicherung

Beide Parteien können den Versicherungsvertrag auf das Ende der vereinbarten Vertragsdauer hin kündigen. Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen und muss spätestens drei Monate vor Ablauf bei der jeweiligen Gegenpartei eintreffen.

Wird der Versicherungsvertrag stillschweigend verlängert, kann er hiernach jeweils mit einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Versicherungsjahrs schriftlich gekündigt werden.

E Meldepflichten und Obliegenheiten

1 Schadenmeldung

Jeder Unfall ist der Mobiliar durch den Arbeitgeber oder die versicherte Person unverzüglich zu melden.

Im Todesfall sind die anspruchsberechtigten Hinterbliebenen zur Meldung verpflichtet.

2 Auskunftspflichten

Personen, die Versicherungsleistungen beanspruchen, haben alle Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind. Diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet.

Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen.

Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- und Mitwirkungspflichten nicht nach, kann die Mobiliar auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen.

3 Unfallverhütung

Das Gesetz sieht Vorschriften über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten vor. Der Arbeitgeber hat unter Mitwirkung des Mitarbeitenden den gegebenen Verhältnissen angepasste Massnahmen zu treffen. Die Arbeitnehmer sind insbesondere verpflichtet, persönliche Schutzausrüstungen zu benutzen und vorhandene Sicherheitseinrichtungen zu gebrauchen.

Versicherungsschutz

F Versicherte Person

Obligatorisch versichert sind alle in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer, einschliesslich Heimarbeiter, Praktikanten und Volontäre sowie alle Lehrlinge.

Als Arbeitnehmer gilt, wer eine unselbständige Erwerbstätigkeit im Sinne des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) ausübt.

Mitarbeitende Familienglieder des Arbeitgebers sind ebenfalls obligatorisch versichert, wenn sie einen Barlohn beziehen oder AHV-Beiträge entrichten. Für mitarbeitende Familienglieder in der Landwirtschaft gelten besondere gesetzliche Bestimmungen.

Ausnahmen von der Versicherungspflicht befinden sich im Gesetz.

G Beginn und Ende des Versicherungsschutzes für die einzelne versicherte Person

1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt für die einzelne versicherte Person an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis beginnt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da sie sich auf den Weg zur Arbeit begibt.

2 Ruhen des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz ruht, solange die versicherte Person der Militärversicherung oder einer ausländischen obligatorischen Unfallversicherung untersteht.

3 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet mit dem 31. Tag, nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört.

Nebst dem AHV-Lohn gelten z. B. auch Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung (UVG), der Militärversicherung (MV), der Invalidenversicherung (IV), der Erwerbsersatzordnung (EO) sowie jene der Krankenkasse und der privaten Kranken- und Unfallversicherung als Lohn, soweit sie die Lohnfortzahlung ersetzen.

Tritt die versicherte Person vorher eine neue Stelle an, endet der Versicherungsschutz bereits mit dem Antritt der neuen Stelle.

Für Teilzeitbeschäftigte, die nur für Berufsunfälle versichert sind, erlischt der Versicherungsschutz am letzten Arbeitstag.

4 Abredeversicherung

4.1 Allgemein

Die obligatorische Versicherung der Nichtberufsunfälle endet mit dem Ablauf des 31. Tags nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Tritt der Mitarbeitende innert dieser 31 Tage keine neue Stelle an, besteht die Möglichkeit zum Abschluss einer Abredeversicherung.

Die Abredeversicherung ist die Verlängerung der obligatorischen Versicherung der Nichtberufsunfälle bis zu maximal sechs Monaten.

Die Abredeversicherung ist eine Möglichkeit zur Fortführung des bisherigen Versicherungsschutzes bei:

- vorübergehender Reduktion der Arbeitszeit auf eine wöchentliche Stundenzahl bei der kein Versicherungsschutz mehr für die Nichtberufsunfälle gegeben ist;
- bei unbezahlten Urlauben;
- zur Erhaltung des Versicherungsschutzes bei einer Beschäftigung in einem Saisonbetrieb, während der Saisonpausen (auch für Mitarbeitende, die sich während den Saisonpausen im Ausland aufhalten).

Weitere Informationen zur Abredeversicherung sind unter mobiliar.ch abrufbar.

4.2 Ausnahmen

Arbeitslose Personen sind während der Bezugsdauer der Arbeitslosenentschädigung obligatorisch bei der SUVA für Nichtberufsunfälle versichert. Entsteht der Anspruch auf die Arbeitslosenentschädigung innerhalb der 31-tägigen Nachdeckung der obligatorischen Unfallversicherung, ist keine Abredeversicherung notwendig.

Während der Dauer des Militärdienstes erbringt die Militärversicherung die Versicherungsleistungen. Wird die Arbeit nach Beendigung des Dienstes wieder aufgenommen, ist keine Abredeversicherung abzuschliessen.

H Versicherte Ereignisse

1 Berufsunfälle

Als Berufsunfälle gelten Unfälle, die der versicherten Person bei Arbeiten, die sie auf Anordnung des Arbeitgebers oder in dessen Interesse ausführt, zustossen. Ebenso Unfälle während der Arbeitspausen sowie vor und nach der Arbeit, wenn sich die versicherte Person befugterweise auf der Arbeitsstätte oder im Bereiche der mit seiner beruflichen Tätigkeit zusammenhängenden Gefahren aufhält.

2 Berufskrankheiten

Als Berufskrankheiten gelten Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen.

Als Berufskrankheiten gelten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind.

Soweit nichts anderes bestimmt ist, sind Berufskrankheiten von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt. Sie gelten als ausgebrochen, sobald der Betroffene erstmals ärztlicher Behandlung bedarf oder arbeitsunfähig ist.

3 Nichtberufsunfälle

Als Nichtberufsunfälle gelten alle Unfälle, die nicht zu den Berufsunfällen zählen.

Mitarbeitende, deren wöchentliche Arbeitszeit bei einem Arbeitgeber weniger als acht Stunden beträgt, sind nur gegen Berufsunfälle versichert. Für diese Personen gelten Unfälle auf dem Arbeitsweg als Berufsunfälle.

I Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen

1 Zusammentreffen verschiedener Schadenursachen

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

2 Schuldhafte Herbeiführung des Unfalls

Hat die versicherte Person den Gesundheitsschaden oder den Tod absichtlich herbeigeführt, so besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, mit Ausnahme der Bestattungskosten.

Hat die versicherte Person den Unfall grobfahrlässig herbeigeführt, so werden die Taggelder, die während der ersten zwei Jahre nach dem Unfall ausgerichtet werden, bei Nichtberufsunfällen gekürzt.

Hat die versicherte Person den Unfall bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt, so können die Geldleistungen gekürzt oder in besonders schweren Fällen verweigert werden.

Hat ein Hinterlassener den Tod der versicherten Person vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt, so können Geldleistungen gekürzt oder verweigert werden.

3 Aussergewöhnliche Gefahren

Sämtliche Versicherungsleistungen werden verweigert für Nichtberufsunfälle, die sich ereignen bei:

- a ausländischem Militärdienst;
- b Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen.

Die Geldleistungen werden mindestens um die Hälfte gekürzt für Nichtberufsunfälle, die sich ereignen bei:

- a Beteiligungen an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, die versicherte Person sei als Unbeteiligte oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;
- b Gefahren, denen sich die versicherte Person dadurch aussetzt, dass sie andere stark provoziert;
- c Teilnahme an Unruhen.

4 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 die versicherte Person einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken. Rettungshandlungen zu Gunsten von Personen sind indessen auch dann versichert, wenn sie an sich als Wagnisse zu betrachten sind.

5 Zusammentreffen mit anderen Sozialversicherungsleistungen

Die versicherte Person oder ihre Hinterlassenen müssen der Mobiliar sämtliche Geldleistungen anderer in- und ausländischer Sozialversicherungen bekannt geben.

Die Mobiliar kann das Mass ihrer Leistungen von der Anmeldung des Falls bei anderen Sozialversicherungen abhängig machen.

Das Zusammentreffen von Leistungen verschiedener Sozialversicherungen darf nicht zu einer Überentschädigung der berechtigten Person führen. Diese Leistungen werden um den Betrag der Überentschädigung gekürzt.

Leistungen

J Pflegeleistungen und Kostenvergütungen

1 Heilbehandlung

Die Mobiliar bezahlt die Kosten für

- a die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch medizinische Hilfspersonen sowie durch den Chiropraktor und die ambulante Behandlung in einem Spital;
- b die von einem 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.

2 Heilbehandlung im Ausland

Für eine notwendige Heilbehandlung im Ausland werden der versicherten Person die Kosten nach dem für die Sozialversicherung geltenden Tarif des Landes, in dem die Behandlung stattfindet, vergütet. Dies gilt für EU-Staaten sowie in Ländern mit einem Abkommen über die soziale Sicherheit mit der Schweiz.

Soweit die versicherte Person nach dem im Behandlungsstaat geltenden Recht für einen Anteil an den entstandenen Behandlungskosten selbst aufzukommen hat, ist dieser Anteil nicht versichert.

In allen übrigen Ländern wird höchstens der doppelte Betrag der Kosten vergütet, die bei der Behandlung in der Schweiz entstanden wären.

Behandlungskosten, welche den doppelten Betrag der Kosten, die bei der Behandlung in der Schweiz entstanden wären, übersteigen, sind von der versicherten Person selbst zu tragen.

3 Hilfe und Pflege zu Hause

Es werden Beiträge an die notwendige Hilfe und Pflege zu Hause ausgerichtet, sofern diese durch zugelassenes Personal der Hauskrankenpflege durchgeführt wird.

4 Hilfsmittel

Die versicherte Person hat Anspruch auf die Hilfsmittel gemäss abschliessender Aufzählung in der Verordnung über die Hilfsmittel (HVUV).

5 Sachschäden

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.

6 Reise-, Transport- und Rettungskosten

Vergütet werden die notwendigen Rettungs- und Bergungskosten sowie die medizinisch notwendigen Reise- und Transportkosten.

Im Ausland entstehende Rettungs-, Bergungs-, Reise- und Transportkosten werden bis zu 20 Prozent des Höchstbetrags des versicherten Jahresverdiensts vergütet.

7 Leichentransporte

Vergütet werden in der Regel die notwendigen Kosten für die Überführung der Leiche an den Bestattungsort.

Im Ausland entstehende Kosten für die Überführung der Leiche an den Bestattungsort werden bis zu 20 Prozent des Höchstbetrags des versicherten Jahresverdiensts vergütet.

8 Bestattungskosten

Die Bestattungskosten werden vergütet, soweit sie das Siebenfache des Höchstbetrags des versicherten Tagesverdiensts nicht übersteigen.

K Taggeld

1 Anspruch und Höhe

Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie Anspruch auf ein Taggeld.

Das Taggeld wird vom 3. Tag nach dem Unfalltag an für jeden Kalendertag ausgerichtet. Das Taggeld beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdiensts, bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt.

2 Abzug bei Aufenthalt in einem Spital

Während des Aufenthalts in einem Spital kann für die von der Unfallversicherung gedeckten Unterhaltskosten ein Abzug vom Taggeld vorgenommen werden.

Der Unterhaltskostenabzug beträgt

- 20 Prozent des Taggelds, im Maximum CHF 20 pro Tag, bei Alleinstehenden ohne Unterhalts- und Unterstützungspflichten;
- 10 Prozent des Taggelds, im Maximum CHF 10 pro Tag, bei Verheirateten und unterhalts- oder unterstützungspflichtigen Alleinstehenden.

Bei Verheirateten oder Alleinstehenden, die für minderjährige oder in Ausbildung begriffene Kinder zu sorgen haben, wird kein Abzug vorgenommen.

L Invalidenrente

1 Anspruch und Höhe

Wird die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens zehn Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat. Sie beträgt bei Vollinvalidität 80 Prozent des versicherten Verdiensts, bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt.

Hat die versicherte Person Anspruch auf eine Rente der IV, auf eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) oder auf eine gleichartige Rente einer ausländischen Sozialversicherung, so wird ihr eine Komplementärrente gewährt, welche die IV- bzw. AHV-Rente bis auf 90 Prozent des versicherten Verdienstes ergänzt. Es wird höchstens jedoch der sich für Voll- oder Teilinvalidität ergebende Betrag ausgerichtet.

Die Invaliden- und die Komplementärrente einschliesslich der Teuerungszulagen werden beim Erreichen des ordentlichen Rentenalters für jedes volle Jahr, das die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt älter als 45 Jahre war, wie folgt gekürzt:

- a bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent: um zwei Prozentpunkte, höchstens aber um 40 Prozent;
- b bei einem Invaliditätsgrad unter 40 Prozent: um einen Prozentpunkt, höchstens aber um 20 Prozent.

Für die Folgen von Rückfällen und Spätfolgen gelten die Kürzungsregelungen für die Invaliden- und die Komplementärrente auch dann, wenn sich der Unfall vor Vollendung des 45. Altersjahrs ereignet hat, sofern die durch den Rückfall oder die Spätfolgen bewirkte Arbeitsunfähigkeit nach Vollendung des 60. Altersjahrs eingetreten ist.

2 Revision der Rente

Ändert sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben.

M Integritätsentschädigung

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität von mindestens fünf Prozent, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung in der Form einer Kapitalleistung.

N Hilflosenentschädigung

Bedarf die versicherte Person wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung, so hat sie Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

O Hinterlassenenrenten

1 Anspruch

Stirbt die versicherte Person an den Folgen des Unfalls, so haben der überlebende Ehegatte und die Kinder im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf Hinterlassenenrenten.

2 Höhe der Renten

Die Hinterlassenenrenten betragen für Witwen und Witwer 40 Prozent, für Halbweisen 15 Prozent und für Vollweisen 25 Prozent. Für mehrere Hinterlassene zusammen jedoch aber höchstens 70 Prozent des versicherten Verdiensts.

Haben die Hinterlassenen Anspruch auf eine Rente der AHV, IV oder auf eine gleichartige Rente einer ausländischen Sozialversicherung, so wird ihnen gemeinsam eine Komplementärrente gewährt, die die AHV- bzw. IV-Rente bis auf maximal 90 Prozent des versicherten Verdiensts ergänzt.

P Massgebendes Einkommen und Berechnung der Leistungen

Taggelder und Renten werden nach dem versicherten Verdienst bemessen. Als versicherter Verdienst gilt der für die AHV massgebende Lohn bis zum durch den Bundesrat festgelegten Höchstlohn.

Für obligatorisch versicherte mitarbeitende Familienglieder, Gesellschafter, Aktionäre und Genossenschafter gilt der berufs- und ortsübliche Lohn, der ihrer Tätigkeit für den versicherten Betrieb entspricht.

Weitere Ausnahmen sind im Gesetz und den Verordnungen geregelt.

Q Quellensteuer

Soweit die Mobilien zur Abführung der Quellensteuer auf Ersatzeinkünften verpflichtet ist, wird die Entschädigung zu Gunsten der versicherten Person um den Betrag der Quellensteuer reduziert.