

Obligatorische Unfallversicherung im Fürstentum Liechtenstein

Merkblatt

Ausgabe 2017

Inhalt

1.	Gesetzliche Grundlage der Versicherung
2.	Versicherte Personen
3.	Umfang des Versicherungsschutzes
4.	Versicherungsleistungen
4.1.	Pflegeleistungen und Kostenvergütungen
4.2.	Taggeld
4.3.	Invalidenrente
4.4.	Integritätsentschädigung
4.5.	Hilflosenentschädigung
4.6.	Hinterlassenenrenten
4.7.	Versicherter Verdienst
4.8.	Anpassung der Renten an die Teuerung
4.9.	Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen
5.	Vorgehen bei einem Unfall
6.	Prämien
7.	Unfallverhütung
8.	Übertritt in die Einzelversicherung

1. Gesetzliche Grundlage der Versicherung

Grundlage der Versicherung sind das UVersG vom 28. November 1989 sowie die dazugehörigen Verordnungen. Die nachstehenden Angaben sind ein Auszug aus Gesetz und Verordnungen. Für die Regelung einzelner Fälle sind ausschliesslich die gesetzlichen Bestimmungen massgebend.

2. Versicherte Personen

2.1. Obligatorisch versicherte Personen

Alle in Liechtenstein beschäftigten Arbeitnehmer, einschliesslich der Heimarbeiter, Praktikanten und Volontäre sowie alle Lehrlinge, müssen versichert sein. Mitarbeitende Familienglieder des Arbeitgebers sind ebenfalls obligatorisch versichert, wenn sie einen Barlohn beziehen oder AHV-Beiträge entrichten. Personen, die einem Nebenerwerb nachgehen oder ein Nebenamt ausüben, sind für diese Tätigkeit dann obligatorisch zu versichern, wenn auf den ausbezahlten Löhnen AHV-Beiträge erhoben werden.

2.2. Freiwillig versicherte Personen

Aufgrund besonderer Vereinbarung können sich freiwillig versichern: in Liechtenstein wohnhafte Selbständigerwerbende und ihre nicht obligatorisch versicherten mitarbeitenden Familienglieder.

3. Umfang des Versicherungsschutzes

3.1. Versicherte Unfälle

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

3.2. 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.

3.3. Beginn, Ende und Ruhen des Versicherungsschutzes für den Arbeitnehmer

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.

Er endet mit dem Ablauf des 30. Tages nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Als Lohn gelten auch Taggelder der obliga-

torischen Unfallversicherung, der Invalidenversicherung (IV), der Arbeitslosenversicherung sowie jene der Krankenversicherung, soweit sie die Lohnfortzahlung ersetzen.

Der Versicherungsschutz ruht, solange der Versicherte einer ausländischen obligatorischen Unfallversicherung untersteht.

3.4. Abredeversicherung

Mit der Abredeversicherung kann die gesetzliche Nichtberufsunfallversicherung bis zu 6 aufeinanderfolgenden Monaten weitergeführt werden. Beispiele: Bei unbezahltem Urlaub, bei Stellenwechsel, bei Arbeitsunterbruch ohne Lohnfortzahlung, z.B. Saisoniers. Jeder Arbeitnehmer, der bei seinem Arbeitgeber mindestens 8 Stunden pro Woche beschäftigt und somit für Nichtberufsunfälle versichert ist, kann sie abschliessen. Der Abschluss muss vor dem Ende der Nichtberufsunfallversicherung erfolgen. Die genauen Details sind im speziellen Anmeldeformular, das beim Arbeitgeber oder bei der Basler bezogen werden kann, enthalten.

4. Versicherungsleistungen

4.1. Pflegeleistungen und Kostenvergütungen

4.1.1 Heilbehandlung

Bezahlt werden die Kosten für

- a) die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine Person in einem anderen Beruf der Gesundheitspflege;
- b) die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen;
- c) die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung einer Heilanstalt;
- d) die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren;
- e) die der Heilung dienlichen Arzneimittel und Heilvorrichtungen.

4.1.2 Heilbehandlung im Ausland

Für eine notwendige Heilbehandlung im Ausland wird dem Versicherten höchstens der doppelte Betrag der Kosten vergütet, die bei der Behandlung in Liechtenstein oder in einer Liechtenstein nächstgelegenen geeigneten Heilanstalt entstehen.

4.1.3 Hauskrankenpflege

Bei ärztlich angeordneter Hauskrankenpflege durch Personen der Hauskrankenpflege oder andere Personen der Gesundheitspflege sind die Kosten für Grundpflege und Behandlungspflege gedeckt.

4.1.4 Hilfsmittel

Der Versicherte hat Anspruch auf die Hilfsmittel, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen (z. B. Prothesen).

4.1.5 Sachschäden

Vergütet werden die durch den Unfall verursachten Schäden an Hilfsmitteln, 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.

4.1.6 Reise-, Transport- und Rettungskosten

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

Im Ausland entstehende Kosten werden bis zu 20% des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes vergütet.

4.1.7 Leichentransporte

Vergütet werden in der Regel die notwendigen Kosten für die Überführung der Leiche an den Bestattungsort. Im Ausland entstehende Kosten werden bis zu 20% des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes vergütet.

4.1.8 Bestattungskosten

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

4.2. Taggeld

4.2.1 Anspruch und Höhe

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

Das Taggeld wird vom 2. Tag nach dem Unfalltag an für jeden Kalendertag ausgerichtet. Es beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes, bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit entsprechend weniger.

4.3. Invalidenrente

4.3.1 Anspruch und Höhe

Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid, so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente. Sie

beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes, bei Teilinvalidität entsprechend weniger.

Hat der Versicherte Anspruch auf eine Rente der IV oder auf eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), so wird ihm eine Komplementärrente gewährt, welche die IV- bzw. AHV-Rente bis auf 90% des versicherten Verdienstes ergänzt, höchstens wird aber der sich für Voll- oder Teilinvalidität ergebende Betrag ausgerichtet.

4.3.2 Revision

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

4.4. Integritätsentschädigung

4.4.1 Anspruch

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

4.5. Hilflosenentschädigung

4.5.1 Anspruch

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.

4.6. Hinterlassenenrenten

4.6.1 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.

4.6.2 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;

höchstens wird aber der sich nach vorstehender Skala ergebende Betrag ausgerichtet.

4.7. Versicherter Verdienst

4.7.1 Höchstbetrag

Taggelder und Renten werden nach dem versicherten Verdienst bemessen. Als versicherter Verdienst gilt der für die AHV massgebende Lohn bis höchstens 148 200 CHF pro Jahr bzw. 406 CHF pro Tag. Ebenfalls als versicherter Verdienst gelten Löhne, auf denen wegen des Alters des Versicherten keine Beiträge an die AHV erhoben werden.

4.8. Anpassung der Renten an die Teuerung

Die Renten werden auf den gleichen Zeitpunkt wie die Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung der Teuerung angepasst.

4.9. Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen

4.9.1 Zusammentreffen verschiedener Schadenursachen

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

4.9.2 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 in der Versicherung der Nichtberufsunfälle die Taggelder gekürzt, die während den ersten zwei Jahren nach dem Unfall ausgerichtet werden.

Hat der Versicherte 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 des Versicherten absichtlich herbeigeführt, so hat er keinen Anspruch auf Geldleistungen.

Hat ein Hinterlassener den Tod des Versicherten grobfahrlässig herbeigeführt, so werden die ihm zukommenden Geldleistungen gekürzt; in besonders schweren Fällen können sie verweigert werden.

4.9.3 Aussergewöhnliche Gefahren

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

- a) Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;
- b) Gefahren, denen sich der Versicherte dadurch aussetzt, dass er andere stark provoziert;
- c) Teilnahme an Unruhen.

4.9.4 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 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.

5. Vorgehen bei einem Unfall

5.1. Unfallmeldung

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

Der Arbeitgeber hat dem Versicherer unverzüglich Mitteilung zu machen, sobald er erfährt, dass ein Versicherter einen Unfall erlitten hat.

5.2. Folgen bei Versäumnis der Unfallmeldung

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

Unterlässt der Arbeitgeber die Unfallmeldung auf unentschuldbarer Weise, so kann er vom Versicherer für die daraus entstehenden Kostenfolgen haftbar gemacht werden.

5.3. Ärztliche Untersuchung

Der Versicherte hat sich auf Kosten des Versicherers den von diesem angeordneten ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen.

6. Prämien

6.1. 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.

6.2. Fälligkeit, Zahlungsfrist

Die Prämie ist pro Versicherungsjahr festgesetzt und im Voraus auf den im Vertrag genannten Zeitpunkt zur Zahlung fällig. Die Zahlungsfrist für Prämien beträgt einen Monat nach Fälligkeit. Wird die Zahlungsfrist nicht eingehalten, so wird nach Ablauf dieser Frist zu Lasten des Arbeitgebers ein Verzugszins von 0,5% pro Monat erhoben.

6.3. Prämienabrechnung

Zu Beginn des Versicherungsjahres ist die im Vertrag 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 Lohnes, 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.

Der Versicherer hat das Recht, die Angaben des Versicherungsnehmers durch Einsichtnahme in sämtliche massgebenden Unterlagen (Lohnaufzeichnungen, AHV-Abrechnungen usw.) nachzuprüfen.

7. Unfallverhütung

7.1. Gesetzliche Vorschrift

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

7.2. 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.

8. Übertritt in die Einzelversicherung

8.1. Übertrittsrecht

Bei Ausscheiden aus der gesetzlichen Unfallversicherung hat der einzelne im Fürstentum Liechtenstein oder in der Schweiz wohnende Versicherte das Recht, in die Einzelversicherung überzutreten. Die Versicherungsleistungen, welche den jeweiligen Einkommensverhältnissen anzupassen sind, werden im Rahmen der Tarife und Bedingungen der Einzelunfallversicherung garantiert.

Das Gesuch um Weiterführung der Versicherung muss spätestens 30 Tage nach dem Ausscheiden aus dem Betrieb beim Versicherer seines Arbeitgebers gestellt werden.

Basler Versicherung AG
Aeschengraben 21, Postfach
CH-4002 Basel

Kundenservice 00800 24 800 800
Fax +41 58 285 90 73
kundenservice@baloise.ch

Wir machen Sie sicherer.
www.baloise.ch