



Merkblatt zur Unfallversicherung

Dieses Merkblatt gilt für das gesamte Staatspersonal und für jenes der mitversicherten selbständigen Institutionen.

Vorgehen bei Unfall	Seite 5
Versicherungsschutz bei Urlaub/Austritt	Seite 6
Freiwillige Zusatzversicherung Privat/Halbprivat	Seite 7

Die obligatorische Versicherung

Wo bin ich versichert?

1. Der **Suva** unterstellt ist das Personal des Baudepartementes und des gesamten Forstbereichs.
2. Bei der **AXA** sind das übrige Staatspersonal sowie die folgenden öffentlich-rechtlichen Anstalten und weiteren selbständigen Institutionen versichert: Die Schadenabwicklung erfolgt durch die AXA .

Mitversichert sind folgende Anstalten und selbständige Institutionen:

- Spital- und Psychiatrieverbunde sowie medizinische Labors des Kantons St.Gallen
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons St.Gallen
- Gebäudeversicherung des Kantons St.Gallen
- Interstaatliche Hochschule für Technik Buchs NTB
- Rehabilitationszentrum Lutzenberg
- Schulpsychologischer Dienst des Kantons St.Gallen
- Pädagogische Hochschule St.Gallen (PHSG)
- Interstaatliche Maturitätsschule für Erwachsene ISME
- St.Galler Pensionskasse
- Heimstätten Wil
- E-Government

Gesetzliche Grundlagen

3. Grundlage der Versicherung ist das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 und die dazugehörigen Verordnungen. Im Weiteren ist das kantonale Personalrecht Personalgesetz (PersG) und Personalverordnung (PersV) oder jenes der mitversicherten selbständigen Institutionen massgebend. Alle Erlasse können Sie bei der Meldestelle (siehe Ziffer 31) einsehen. Die kantonalen Erlasse finden Sie im Internet unter: <http://www.gallex.ch>.



Gegen Berufsunfall (BU) versicherte Personen

4. Obligatorisch gegen Berufsunfälle (inkl. Berufskrankheiten und Unfälle auf dem Arbeitsweg) versichert sind **alle Arbeitnehmenden** des Staates: Angestellte, Magistratspersonen, Heimarbeiter/-innen, Praktikanten/-innen, Lehrlinge und Schüler/-innen der Gesundheitspflege, etc.
5. Personen zwischen 18 und 64/65 Jahren, die im Rahmen einer Nebenbeschäftigung beschäftigt sind, sind versichert. Löhne ausserhalb der AHV-Prämienpflicht, d.h. vor dem 18. Altersjahr und nach dem Pensionsalter sind mitversichert.

Bin ich gegen Nichtberufsunfall (NBU) versichert?

6. Gegen Unfälle in der arbeitsfreien Zeit ist jedermann versichert, dessen **wöchentliche Arbeitszeit** beim gleichen Arbeitgeber **mindestens 8 Stunden** beträgt. Für **Lehrpersonen** beträgt der Mindestbeschäftigungsgrad 19.05 % inkl. der Vor- und Nachbereitung.
7. Mitarbeitende Ehepartner/-innen von vollamtlich tätigen Personen (Anstaltsleitung, Hauswarte) sind gegen NBU versichert, wenn die durchschnittliche Wochenarbeitszeit mindestens 8 Stunden umfasst.

Beginn und Ende der Versicherung

8. Der Versicherungsschutz beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da die/der Arbeitnehmer/in sich auf den Weg zur Arbeit begibt. Damit wird die Lücke geschlossen, wenn der erste Tag des Arbeitsverhältnisses auf ein Wochenende oder einen Feiertag fällt. Sie endet 31 Tage nach Aufhören des Lohnanspruches (z.B. unbezahlter Urlaub, Austritt). Fällt der Lohn bereits vorher unter die Hälfte seiner bisherigen Höhe, so beginnt die 31-Tage-Frist bereits dann zu laufen. Über die Verlängerung des Versicherungsschutzes mit der freiwilligen Abredeversicherung siehe Ziffer 33 und 34.

Versicherungsleistungen

Pflegeleistungen und Kostenvergütungen

9. Bezahlt werden die Kosten für:
 - a) ambulante Behandlung durch Arzt, Zahnarzt, Chiropraktiker, medizinische Hilfspersonen (bei ärztlicher Anordnung)
 - b) verordnete Arzneimittel und Analysen
 - c) 1. Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (vgl. Privat- bzw. Halbprivatabteilung Seite 7)
 2. Besonderheit bei Behandlungen im Ausland: Für notwendige Heilbehandlung im Ausland werden die Kosten übernommen. Ein Notfall liegt vor, wenn der/die Versicherte bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt einer medizinischen Behandlung bedarf und eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist.

Es wird empfohlen beim Unfallversicherer direkt eine vorgängige Kostengutsprache einzuholen (bzw. durch das behandelnde Institut einholen zu lassen).

Unterscheidung EU und übriges Ausland



EU:

CH-/EU-Bürger und ihre Familienangehörigen, die sich in einem anderen EU-/EFTA-Staat aufhalten, haben bei Notfallbehandlungen Anspruch auf Sachleistungen nach den für den Träger des Aufenthaltsorts geltenden Rechtsvorschriften, und zwar so, als ob sie dort versichert wären. Da in allen EU-/EFTA-Staaten ein Nichtberufsunfall über die Leistungsaushilfe abgewickelt wird, als handle es sich um eine Krankheit, erfolgt die Abwicklung über die Europäische Krankenversicherungskarte via Gemeinsame Einrichtung KVG.

Restliches Ausland:

Als Obergrenze gilt der doppelte Betrag der Kosten, die bei der Behandlung in der Schweiz entstanden wären.

d) verordnete Nach- und Badekuren

e) der Heilung dienende Mittel und Gegenstände

11. Beiträge an eine notwendige Hauspflege sind nur für zugelassenes Personal der Hauskrankenpflege möglich.
12. Der bzw. die Versicherte hat Anspruch auf die Hilfsmittel, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen (z.B. Prothesen).
13. Vergütet werden die durch den Unfall entstandenen **Schäden an Sachen**, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen (z.B. bestehende Prothesen). Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen werden nur vergütet, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt.
14. Vergütet werden die notwendigen **Rettings- und Bergungskosten** sowie die medizinisch notwendigen **Reise- und Transportkosten**. Bei Auslandsaufenthalt ist diese Kostenübernahme begrenzt (höchstens Fr. 29'640.--, d.h. 20 % des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes). Vergütet werden in der Regel die notwendigen Kosten für die Überführung der Leiche an den Bestattungsort. Die Bestattungskosten werden höchstens bis Fr. 2'842.00 d.h. dem Siebenfachen des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes vergütet. Zudem sind die Leichentransportkosten voll gedeckt (ausser bei Transport im Ausland).

Taggeld und Lohnzahlung

15. Bei voller Arbeitsunfähigkeit beträgt das Taggeld 80 % des versicherten Verdienstes, (d.h. im Maximum 80 % von Fr. 148'200.--), bei Teilarbeitsunfähigkeit entsprechend weniger. Das Taggeld wird ab dem 3. Kalendertag nach dem Unfalltag ausgerichtet (der Unfalltag und die zwei darauf folgenden Tage werden nicht entschädigt). Bei Aufenthalt in einer Heilanstalt kann das Taggeld bei Personen ohne Unterstützungspflichten um einen Unterhaltskostenabzug gekürzt werden.
16. Die Lohnfortzahlung bei Unfall beträgt während der ersten zwölf Monate 100 Prozent und während weiterer zwölf Monate 80 Prozent des Lohnes (Art. 48 des PersG). Das Taggeld fliesst dem Arbeitgeber zu.

Invaliden und Hinterlassenenrente

17. Bei Vollinvalidität beträgt die **Invalidenrente** 80 % des versicherten Verdienstes, bei Teilinvalidität entsprechend weniger. Ändert sich der Invaliditätsgrad erheblich, wird die Rente erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben.
18. Die **Hinterlassenenrenten** betragen vom versicherten Verdienst:

40 % für Witwen / Witwer)	
15 % für Halbwaisen)	für alle zusammen höchstens 70 %
25 % für Vollwaisen)	



19. Bei Invalidität und Tod sind neben den Leistungen der Unfallversicherung auch jene der Eidg. Invalidenversicherung oder der AHV sowie der staatlichen Pensionskasse zu beachten. UVG und IV/AHV leisten zusammen höchstens 90 % des versicherten Verdienstes. Dazu kommen die Leistungen der Pensionskasse, die in der Regel gekürzt werden müssen. Die **Gesamtleistungen** der drei Versicherungsträger (Unfallversicherung, IV/AHV, Pensionskasse) sind in nachfolgendem Rahmen zu sehen:
- a) Vollinvalidität In der Regel 100 % vom bisherigen Einkommen (ab einer Lohnhöhe von ca. Fr. 100'000.-- reduziert sich der %-Satz).
 - b) Witwe mit 2 Kindern In der Regel 90 % vom bisherigen Einkommen; ab einer Lohnhöhe von Fr. 148'200.-- in der Regel 80 %.

Für den Anspruch im Einzelfall sind die konkreten Umstände massgebend.

Weitere Geldleistungen

20. Erleidet der/die Versicherte eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität (Unversehrtheit), so hat er/sie Anspruch auf eine **Integritätsentschädigung** (Kapitalleistung von höchstens Fr. 148'200.--). Versicherte, die bei den täglichen Lebensverrichtungen dauernd auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen sind, haben Anspruch auf eine **Hilflosenentschädigung**. Im Übrigen werden die Renten auf den gleichen Zeitpunkt der Teuerung angepasst wie die Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung. Massgebend ist dabei der Landesindex der Konsumentenpreise.
21. Eine eigentliche **Kapitalleistung** bei Tod oder Invalidität ist indessen **nicht** versichert.

Versicherter Verdienst

22. Der versicherte Verdienst ist für die Taggeld- und Rentenberechnung massgebend. Es handelt sich um den UVG-pflichtigen Lohn (für Renten um den Lohn, der im Jahr vor dem Unfall, **höchstens jedoch Fr. 148'200.-- im Jahr** bzw. höchstens durchschnittlich Fr. 406.-- im Tag. Zum versicherten Verdienst zählen auch Löhne, auf die wegen des Alters der Versicherten (unter 18 Jahren oder über 64/65 Jahren) keine AHV-Beiträge erhoben werden sowie Kinder- und Familienzulagen.

Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen

23. Die Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen und Hinterlassenenrenten werden angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalls ist.
24. Hat der/die Versicherte den Gesundheitsschaden oder den Tod **absichtlich** herbeigeführt, so besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, mit Ausnahme der Bestattungskosten. Leistungspflicht des Versicherers hingegen besteht, sofern der Versicherte zur Zeit der Tat ohne Verschulden gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln, oder wenn die Selbsttötung, der Selbsttötungsversuch oder die Selbstverstümmelung die eindeutige Folge eines versicherten Unfalles war.

Hat der/die 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. Die Kürzung beträgt jedoch höchstens die Hälfte der Leistungen, wenn der/die Versicherte zum Zeitpunkt des Unfalls für Angehörige zu sorgen hat, denen bei seinem Tode Hinterlassenenrenten zustehen würden. Hat der/die Versicherte den Unfall bei Ausübung eines Verbrechens



oder Vergehens (z.B. Fahren in angetrunkenem Zustand oder erhebliche Geschwindigkeitsübertretung usw.) herbeigeführt, so können die Geldleistungen gekürzt oder in besonders schweren Fällen verweigert werden.

Hat ein/e Hinterlassene/r den Tod des/der Versicherten vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt, so werden die Geldleistungen gekürzt oder verweigert.

25. **Aussergewöhnliche Gefahren:** Sämtliche Versicherungsleistungen werden verweigert für Nichtberufsunfälle, die sich bei ausländischem 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) Beteiligungen an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der/die Versicherte sei als Unbeteiligte/r oder bei Hilfeleistung für eine wehrlose Person durch die Streitenden verletzt worden;
- b) Gefahren, denen sich der/die Versicherte dadurch aussetzt, dass er/sie andere stark provoziert;
- c) Teilnahme an Unruhen.

26. **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/die 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.

27. Im Zusammenhang mit der Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen seien die Versicherten ausdrücklich auf **sorgfältiges, verantwortungsbewusstes Handeln** hingewiesen (z.B. Beachtung der üblichen Vorsichtsmassnahmen bei der Sportausübung, keine Fahrzeuglenkung unter Alkoholeinfluss, Gurten- und Helmtragen usw.)

Prämien

28. Die Prämien für Berufsunfälle und Berufskrankheiten trägt der Arbeitgeber; jene für Nichtberufsunfälle der Arbeitnehmende. Der Abzug beträgt zur Zeit 0.7 % des versicherten Verdienstes, jedoch höchstens von Fr. 148'200.-- pro Jahr.

Was ist bei einem Unfall zu tun?

29. Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.
30. Jeder Unfall oder eine auftretende Berufskrankheit ist **unverzüglich zu melden** (am nächsten Arbeitstag; schwere Unfälle und Todesfälle nach Möglichkeit sofort). Die Unfallmeldungen haben auch aus den Ferien und aus dem Ausland zu erfolgen. Unentschuldbare Versäumnisse oder absichtlich falsche Meldungen können zu Leistungskürzungen und -verweigerungen führen.
31. **Meldestelle** für Unfälle ist
- | | | |
|----|--|-------------------------------|
| a) | für Personal des Kantonsspitals St.Gallen | HR Service Center,
Haus 35 |
| b) | für Personal der Kant. Psych. Dienste -
Sektor Nord und Süd | Personalabteilung |



- | | | |
|----|---|--|
| c) | für Personal der übrigen Spitäler, Kliniken | Spitalverwaltung
und Laboratorien |
| e) | für Personal der Kantonspolizei | Büro Personelles |
| f) | für alle übrigen | jeweiliger Departements-
personaldienst |

Bei Unerreichbarkeit dieser Stellen sind Meldungen über schwere Unfälle und Todesfälle an das Personalamt oder direkt der Suva, resp. der AXA zu melden:

Suva unterstellter Personenkreis (gemäss Ziffer 1):

Suva St.Gallen, Unterstrasse 15, 9001 St.Gallen, Tel. 071 227 73 73; Fax 071 227 73 77;

AXA unterstellter Personenkreis (gemäss Ziffer 2):

AXA, Teufenerstrasse 20, 9001 St.Gallen, 0800 809 809;

vom Ausland +41 52 218 95 95

Fax 071 221 22 47

32. Nach Eingang einer Schadenmeldung erhält die versicherte Person eine Eingangsbestätigung (ausser Bagatellunfall) von der AXA. Die Arztwahl ist grundsätzlich frei. Als UVG-Versicherte/r ist weder ein Kostenvorschuss zu leisten noch sind Rechnungen selbst zu bezahlen. Geschieht dies (z.B. im Ausland) ausnahmsweise trotzdem, sind die Belege beizubringen. Bei Personen mit Zusatzversicherung (vgl. Ziffer 35 bis 38) kann die AXA eine Kostengutsprache abgeben. Verunfallte, die bei der Krankenkasse oder einer anderen Versicherung zusätzlich für Pflege in der Privatabteilung versichert sind, melden das Ereignis auch dort an.

Die freiwillige Abredeversicherung

Verlängerung des Versicherungsschutzes bei Urlaub/Austritt (vgl. Ziffer 37a)

33. **Zweck:** Die Versicherungsdeckung endet grundsätzlich mit der Auflösung des Anstellungsverhältnisses.

Für Teilzeitbeschäftigte die nur für BU versichert sind, endet die Versicherungsdeckung mit der direkten Rückkehr von der Arbeit an den Wohnort.

Der Versicherungsschutz für Versicherte, die auch für NBU versichert sind, endet sie mit dem 31. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Als "Lohn" in diesem Sinne gelten auch Taggelder dieser Unfallversicherung, der Militärversicherung, der Invalidenversicherung, der Erwerbbersatzordnung und der Arbeitslosenversicherung. Die Abredeversicherung ist durch Einzahlung der Prämie noch während der Nachdeckungsfrist abzuschliessen.

Mit der Abredeversicherung kann die Versicherung für Nichtberufsunfälle über deren Ende beim bisherigen Arbeitgeber hinaus bis zu 6 Monate verlängert werden. Die Notwendigkeit ergibt sich vor allem beim **unbezahlten Urlaub** von mehr als 31 Tagen oder **unentlöhnten Zeitabschnitten** von mehr als 31 Tagen zwischen zwei Anstellungen.

34. **Praktisches Vorgehen: Die Abredeversicherung kann nur von Personen abgeschlossen werden, die beim bisherigen Arbeitgeber gegen NBU versichert waren** (siehe Ziffer 6 und 7). Wer die Abredeversicherung abschliessen will, hat dies vor Ablauf der 31-Tage-Frist zu tun. Zu diesem Zweck verlangt er/sie bei der Meldestelle (siehe Ziffer 31) oder beim Personalamt ein Merkblatt mit einem **Einzahlungsschein** der AXA resp. Suva (je nach Unterstellung). Die Abredeversicherung kostet bei der AXA Fr. 40.-- pro Monat. Der Suva sind monatlich bis auf weiteres Fr. 45.-- pro Monat zu entrichten.



Die freiwillige Zusatzversicherung

35. Als Ergänzung zur obligatorischen UVG-Versicherung ist der Abschluss einer Heilungskosten-Zusatzdeckung für **Pflege in der Privat- oder Halbprivatabteilung** nach einem Unfallereignis möglich. Dieses Angebot wird auch von der **AXA** (Police Nr. 13.577.623) gestellt und gilt **nur für Personen, die auch gegen Nichtberufsunfälle versichert sind** (siehe Ziffer 6 und 7). Die Jahresprämie beträgt **Fr. 165.--** für Privatabteilung-Einerzimmer und **Fr. 124.--** für Halbprivatabteilung-Zweierzimmer.
36. **Versicherungsabschluss:** Der Beitritt zur Versicherung erfolgt durch Anmeldung mit nachfolgendem Talon. Ein Versicherungsausweis wird nicht ausgestellt, als Bestätigung dient der monatliche Lohnabzug.
37. Die **Versicherung beginnt** am ersten Tag des Monats, in welchem der Lohnabzug erfolgt. Sie **endet** mit dem Austrittsdatum, hat aber auch Gültigkeit während der Nachwirkungsfrist von 31 Tagen analog der obligatorischen Unfallversicherung (vgl. Ziffer 8). Im Übrigen kann der/die Versicherte jederzeit von der Zusatzversicherung zurücktreten; sie endet dann am letzten Tag des Monats, in welchem der Abzug vorgenommen wurde.
- a) Für versicherte Personen, welche eine UVG-Abredeversicherung (vgl. Ziffer 33) abschliessen, besteht der **erweiterte Versicherungsschutz** gemäss UVG-Zusatzversicherung während der Dauer der Abredeversicherung (max. 6 Monate) weiter, sofern ein Lohnabzug im Voraus gemacht wird (dem Personalamt **vor** dem letzten Zahltag melden).
38. Die **wesentlichen Versicherungsleistungen** sind:
- a) Spitalpflege in der Privatabteilung-Einerzimmer oder Zweierzimmer, je nach Zusatzdeckung
- b) keine betragsliche Beschränkung der Versicherungsleistungen im Ausland (vgl. Ziffer 10)
- c) der Rettungs-, Bergungs- und Transportkosten (vgl. Ziffer 14) beschränkt auf CHF 50'000.00
- d) im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung des Versicherten unternommene Suchaktionen
- e) Hauswirtschaftliche Leistungen
- f) Unterhaltskostenabzug aus UVG bei Heilanstaltsaufenthalt (vgl. Ziffer 15)
Massgebend sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der AXA Winterthur "Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG".

Ergänzende Hinweise

39. Vor Abschluss der **Zusatzversicherung** empfiehlt sich eine Rückfrage bei der **Krankenkasse**, wie weit die betreffenden Leistungen bereits dort versichert sind.
40. Wer aus der UVG-Versicherung ausscheidet (z.B. Aufgabe der Erwerbstätigkeit, Pensionierung), ist für unfallbedingte Behandlungskosten seit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) am 1. Januar 1996 bei der Krankenkasse versichert, die dafür die gleichen Leistungen zu gewähren hat wie bei Krankheiten (KVG-Art. 28). Der Krankenkasse ist innerhalb von 31 Tagen vom Ausscheiden aus der UVG-Versicherung Kenntnis zu geben.

St.Gallen, im Januar 2020



----- ✂ -----
Der/Die Unterzeichnende wünscht ab 1. des folgenden Monats den Abschluss folgender Zusatzversicherung zur obligatorischen Unfallversicherung:

- Heilungskosten-Zusatzdeckung mit Spitalaufenthalt in der Privatabteilung-Einerzimmer (Fr. 165.-- pro Jahr)
- Heilungskosten-Zusatzdeckung mit Spitalaufenthalt in der Halbprivatabteilung-Zweierzimmer (Fr. 124.-- pro Jahr)

Name/Vorname

.....

SV-Nummer

.....

Departement/Abteilung/Anstalt

.....

Datum **Unterschrift**

Einsenden an: Kantonales Personalamt, Davidstr. 35, 9001 St.Gallen

Mitarbeitende des Kantonsspitals:
Kantonsspital, HR Service Center, 9007 St.Gallen