



Kanton Zürich
Finanzdirektion
Generalsekretariat

Wegleitung für das Personal des Kantons Zürich zur Unfallversicherung

Datum 1. Januar 2020

Die Wegleitung gilt analog für das Personal der folgenden Institutionen:

- Universität Zürich
- Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
- Zürcher Hochschule der Künste
- Pädagogische Hochschule Zürich
- Universitätsspital Zürich
- Kantonsspital Winterthur
- Gebäudeversicherung des Kantons Zürich
- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
- Integrierte Psychiatrie Winterthur
- Gerichte und Notariate des Kantons Zürich
- Statthalterämter des Kantons Zürich

Inhalt

I.	Obligatorische Versicherung	4
1.	Allgemeines und Umfang der Versicherung	4
1.1.	Gesetzliche Grundlagen	4
1.2.	Geltungsbereich dieser Wegleitung	4
1.3.	Wer ist für welche Unfälle versichert?	4
1.4.	Nichtberufsunfälle bei teilzeitbeschäftigten Lehrpersonen	5
1.5.	Gegenstand der Versicherung	5
1.5.1.	Berufsunfälle	5
1.5.2.	Berufskrankheiten	5
1.5.3.	Nichtberufsunfälle	5
1.6.	Versicherter Verdienst	5
2.	Beginn und Ende der Versicherungsdeckung; Abredeversicherung	6
2.1.	Allgemeines zur Dauer der Versicherungsdeckung	6
2.2.	Beginn der Versicherungsdeckung	6
2.3.	Ende der Versicherungsdeckung	6
2.4.	Unbezahlter Arbeitsunterbruch / unbezahlter Urlaub	6
2.5.	Abredeversicherung	6
2.6.	Verhältnis zur Krankenversicherung bzw. Krankenkasse	7
2.7.	Verhältnis zur Militärversicherung	7
2.8.	Weiterversicherung nach der Pensionierung	7
2.9.	Verhältnis zur Abredeversicherung	7
3.	Versicherungsleistungen	8
3.1.	Pflegeleistungen und Kostenvergütungen	8
3.1.1.	Heilbehandlung	8
3.1.2.	Reise-, Transport-, Rettungs- und Bergungskosten	8
3.1.3.	Sachschäden	9
3.2.	Taggeld	9
3.2.1.	Anspruch und Höhe	9
3.2.2.	Verhältnis zum Lohnanspruch	9
3.2.3.	Abzug bei Aufenthalt in einer Heilanstalt	9
3.3.	Invalidenrente	10
3.3.1.	Anspruch und Höhe	10
3.3.2.	Verhältnis zu anderen Ansprüchen	10
3.4.	Hilflosenentschädigung	10
3.5.	Integritätsentschädigung	10
3.6.	Hinterlassenenrenten	11
3.6.1.	Anspruch und Höhe	11
3.6.2.	Verhältnis zu andern Ansprüchen	11
3.7.	Kürzung der Leistungen	11
3.8.	Teuerungsausgleich	12
4.	Versicherungsträger	12

II. Freiwillige Ergänzungsversicherung	13
5. Beitritt, Prämie, Beginn und Ende der Ergänzungsversicherung	13
5.1. Versicherte Personen	13
5.2. Prämie der Ergänzungsversicherung	13
5.3. Beginn der Ergänzungsversicherung	13
5.4. Ende der Ergänzungsversicherung	13
5.5. Weiterversicherung nach der Pensionierung	14
6. Leistungen der Ergänzungsversicherung	14
6.1. Pflegeleistungen und Kostenvergütungen	14
6.2. Ersatz von Leistungskürzungen wegen Grobfahrlässigkeit oder Wagnissen	14
6.3. Überbrückungskapital bei Invalidität	15
6.4. Überbrückungskapital bei Tod	15
6.5. Geltendmachung der Leistungen	15
III. Schadenabwicklung	16
7. Beurteilung der Versicherungsdeckung	16
8. Unfallmeldung	16
8.1. Sofortige Veranlassung der Unfallmeldung	16
8.2. Unfall oder Bagatellunfall?	17
8.3. Ausfüllen und Weiterleitung des Meldeformulars	17
9. Weitere Schadenabwicklung	17
9.1. Grundsätzlich direkter Verkehr mit der Unfallversicherung	17
9.2. Zustellung des Unfallscheins an die vorgesetzte Stelle	18
9.3. Regress auf Unfallverursacher	18
10. Schlussbestimmung	19
Anhang	20
Anmeldung zur freiwilligen Ergänzungsversicherung	20

I. Obligatorische Versicherung

1. Allgemeines und Umfang der Versicherung

- Diese Wegleitung ist eine Orientierungshilfe, massgebend sind die gesetzlichen Bestimmungen ☞ Ziffer 1.1
- Alle Angestellten sind für Berufsunfälle versichert ☞ Ziffern 1.3 und 1.5.1
- Wer mindestens 8 Stunden pro Woche (Lehrpersonen 5 Wochenlektionen bzw. in einem Pensum von 19%) beim gleichen Arbeitgeber arbeitet, ist auch für Nichtberufsunfälle versichert ☞ Ziffern 1.3, 1.4 und 1.6.3

1.1. Gesetzliche Grundlagen

Die obligatorische Unfallversicherung, namentlich der Umfang des Versicherungsschutzes und die Leistungen, sind durch das Bundesrecht, insbesondere die Bundesgesetze über die Unfallversicherung (UVG) und den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) zwingend geregelt. Diese Wegleitung ist ein Auszug, ergänzt mit einigen Hinweisen, insbesondere auf personalrechtliche Bestimmungen in der Vollzugsverordnung zum Personalgesetz (VVO). Rechtsansprüche können aus dieser Wegleitung nicht abgeleitet werden.

1.2. Geltungsbereich dieser Wegleitung

Diese Wegleitung gilt für das Personal des Kantons Zürich einschliesslich der Volksschullehrer, der Universität Zürich, der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, der Zürcher Hochschule der Künste, der Pädagogischen Hochschule Zürich, des Universitätsospitals Zürich, des Kantonsspitals Winterthur, der Gebäudeversicherung des Kantons Zürich, der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, der Integrierten Psychiatrie Winterthur, der Gerichte und Notariate des Kantons Zürich und der Statthalterämter des Kantons Zürich.

Die obligatorische Unfallversicherung ist zwar für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in der Schweiz gleich geregelt, aber diese Wegleitung nimmt auch auf das Personalrecht des Kantons Zürich Bezug, und vor allem beruht die freiwillige Ergänzungsversicherung (Abschnitt II) auf einem individuell ausgehandelten Versicherungsvertrag, der nur für die genannten Unternehmen gilt.

1.3. Wer ist für welche Unfälle versichert?

Versichert sind Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, und zwar

- **für Berufsunfälle** alle Angestellten;
- **für Nichtberufsunfälle** jene Angestellten, deren wöchentliche Arbeitszeit bei einem der in Ziffer 1.2 genannten Arbeitgeber mindestens 8 Stunden beträgt (für Lehrpersonen siehe Ziffer 1.4).

Die für Nichtberufsunfälle versicherten Personen müssen in ihrer Lohnabrechnung einen Abzug „NBU-Prämie“ haben (vgl. § 102 Abs. 2 VVO). Unstimmigkeiten (z.B. bei wechselndem Arbeitspensum) sind der vorgesetzten Stelle oder der zuständigen Lohn-Zahlstelle zu melden.

Als Arbeitnehmerin bzw. Arbeitnehmer im Sinne des UVG gilt, wer eine unselbständige Erwerbstätigkeit im Sinne der AHV-Gesetzgebung ausübt (einen AHV-Prämienabzug hat). Diese Übereinstimmung mit der AHV gilt auch für Behördenmitglieder einschliesslich der Mitglieder des Kantonsrats.

Als Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmer im Sinne des UVG gelten auch Heimarbeiterinnen und Heimarbeiter, Lehrtöchter und Lehrlinge sowie Praktikantinnen und Praktikanten, selbst wenn sie keinen Lohn erhalten.

1.4. Nichtberufsunfälle bei teilzeitbeschäftigten Lehrpersonen

a. Mittelschul-, Berufsfachschullehrpersonen und Vikarinnen/Vikare mit Lektionenlohn in der Volksschule (Stellvertretungen)

In Ergänzung zu Art. 13 Abs. 1 UVV besteht für Lehrpersonen, die mindestens 5 Lektionen pro Woche unterrichten, ebenfalls Deckung für Nichtberufsunfälle.

b. Festangestellte Volksschullehrpersonen und Vikarinnen/Vikare mit Monatslohn in der Volksschule (Stellvertretungen)

In Ergänzung zu Art. 13 Abs. 1 UVV besteht für Lehrpersonen, die mindestens ein Pensum von 19% aufweisen, ebenfalls Deckung für Nichtberufsunfälle.

1.5. Gegenstand der Versicherung

1.5.1. Berufsunfälle

Berufsunfälle sind Unfälle, die sich während der Arbeit einschliesslich Arbeitspausen ereignen, sowie Unfälle auf Dienstreisen und in den von der vorgesetzten Stelle bewilligten Kursen und Schulen, ausser wenn sich der Unfall während der Freizeit ereignet.

Für Teilzeitbeschäftigte ohne Nichtberufsunfall-Deckung (vgl. Ziffer 1.3) gelten Unfälle auf dem Arbeitsweg als Berufsunfälle.

1.5.2. Berufskrankheiten

Berufskrankheiten sind Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Berufskrankheiten sind Berufsunfällen gleichgestellt.

Für andere Krankheiten ist das kantonale Personal **nicht** versichert (vorbehältlich der Leistungen von AHV, IV und BVK bei Tod und Invalidität).

1.5.3. Nichtberufsunfälle

Nichtberufsunfälle sind Unfälle, die nicht als Berufsunfälle (Ziffer 1.5.1) gelten.

1.6. Versicherter Verdienst

Versichert ist der AHV-pflichtige Lohn bis zu einem Höchstverdienst von derzeit Fr. 148'200.- pro Jahr.

2. Beginn und Ende der Versicherungsdeckung; Abredeversicherung

- Massgebend ist, ob im Zeitpunkt des Unfalls Deckung besteht, nicht wann die Kosten anfallen ☞ Ziffer 2.1
- Die Nichtberufsunfalldeckung beginnt am Tag des Arbeitsantritts und endet ein Monat nach dem letzten Lohnanspruch ☞ Ziffern 2.2 und 2.3
- Bei einem unbezahlten Arbeitsunterbruch von mehr als 30 Tagen muss die Abredeversicherung abgeschlossen werden ☞ Ziffern 2.4 und 2.5
- Solange man für Nichtberufsunfälle versichert ist, kann man die Unfalldeckung bei der Krankenkasse sistieren lassen ☞ Ziffer 2.6
- Formulare für die Abredeversicherung mit Einzahlungsschein erhalten Sie von Ihrem Personaldienst (HR) oder unter www.versicherungsdienste.zh.ch

2.1. Allgemeines zur Dauer der Versicherungsdeckung

Massgebend für die Deckung ist, ob sich der Unfall innerhalb der Dauer der Versicherungsdeckung ereignet. Für Folgen (Behandlungskosten, Arbeitsunfähigkeit usw.) früherer Unfälle besteht kein Leistungsanspruch (hier ist der allfällige frühere Unfallversicherer zuständig; vgl. dazu auch Ziffer 2.6). Umgekehrt hört der Leistungsanspruch aus einem versicherten Unfall mit dem Ende der Versicherungsdeckung nicht auf.

Bei Berufsunfällen ergeben sich Beginn und Ende der Versicherungsdeckung aus der Definition (Ziffer 1.5.1). Für Nichtberufsunfälle gelten die nachstehenden Regeln.

2.2. Beginn der Versicherungsdeckung

Die Versicherungsdeckung beginnt an dem Tag, an dem die versicherte Person die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, aber z.B. wegen Krankheit verhindert war.

2.3. Ende der Versicherungsdeckung

Bei Einstellung oder Unterbrechung der Arbeitsleistung endet die Versicherungsdeckung mit dem 31. Tag nach dem Tage, an dem der Anspruch auf Lohn bzw. Lohnfortzahlung oder diesen gleichgestellte Taggelder (wegen Unfall, Militärdienst, Arbeitslosigkeit usw.) ganz aufhört oder sich auf weniger als die Hälfte reduziert (Art. 3 Abs. 2 UVG).

Analog verhält es sich, wenn das Arbeitspensum auf weniger als acht Stunden pro Woche (Lehrpersonen siehe Ziffer 1.4) reduziert wird (Ziffer 1.3). Dies ist namentlich von unregelmässig Beschäftigten im Stundenlohn zu beachten, wobei hier auf den Durchschnitt einer repräsentativen Zeitspanne (in der Regel 3, ausnahmsweise 12 Monate) abgestellt wird.

2.4. Unbezahlter Arbeitsunterbruch / unbezahlter Urlaub

Wenn der Lohnanspruch von der tatsächlichen Arbeitsleistung abhängig ist (z.B. Arbeitsverhältnis auf Abruf, Heimarbeit), beginnt die 31-tägige Frist gemäss Ziffer 2.3 mit dem Ende jeder Arbeitsleistung zu laufen. Bei einem Arbeitsunterbruch von mehr als 31 Tagen muss die Abredeversicherung (Ziffer 2.5) abgeschlossen werden.

Dasselbe gilt bei einem unbezahlten Urlaub von mehr als 31 Tagen.

2.5. Abredeversicherung

Bei Beendigung oder Unterbruch der Versicherungsdeckung (Ziffern 2.3 und 2.4) kann die für Nichtberufsunfälle versicherte Person die Versicherung über die 31-tägige Nach-

deckung hinaus um bis zu 180 Tage verlängern, wenn sie die dafür erforderliche Prämie **vor** Ablauf der Nachdeckung einzahlt. Das entsprechende Merkblatt „Abredeversicherung“ mit dem Einzahlungsschein ist bei grösseren Ämtern und Betrieben beim Personaldienst, sonst bei der zuständigen Lohnzahlstelle erhältlich.

Mit der Abredeversicherung bleibt auch der frühere Lohn versichert.

Beschäftigte, die der freiwilligen Ergänzungsversicherung beigetreten sind und auch dort die Nachdeckung verlängern wollen, müssen dies spätestens ein Monat vor der letzten Lohnzahlung zusätzlich regeln (Ziffer 5.4).

2.6. Verhältnis zur Krankenversicherung bzw. Krankenkasse

Die obligatorische Krankenversicherung deckt (subsidiär) auch die Heilungskosten bei Unfällen. Wer über den Arbeitgeber obligatorisch für Nichtberufsunfälle versichert ist (Ziffer 1.3 und 1.4), kann die Unfalldeckung bei der Krankenversicherung bzw. Krankenkasse sistieren lassen. Dabei ist jedoch zu beachten, dass Folgekosten aus Unfällen, die sich vor Beginn der obligatorischen Unfallversicherung ereignet haben, durch letztere nicht gedeckt werden, und dass die Krankenkasse (anders als die obligatorische Unfallversicherung; Ziffer 2.1) nur Kosten ersetzt, die anfallen, solange man bei ihr versichert ist.

Sistiert wird die Unfalldeckung der obligatorischen Kranken-Grundversicherung. Ob die Unfalldeckung auch bei allfälligen Kranken-Ergänzungsversicherungen sistiert werden kann und soll, ist mit der Krankenversicherung zu klären. Es ist zu bedenken, dass die Krankenkassen später nur bei der Grundversicherung das Unfallrisiko wieder einschliessen müssen; bei freiwilligen Versicherungen können sie dies – namentlich bei fortgeschrittenem Alter – ablehnen.

Wer die Unfalldeckung bei der Krankenversicherung sistieren liess, muss diese informieren, wenn die Nichtberufsunfalldeckung erlischt (Ziffern 2.3 - 2.5).

2.7. Verhältnis zur Militärversicherung

Die obligatorische Unfallversicherung ruht, d.h. der Versicherungsschutz setzt aus, während die versicherte Person der Militärversicherung untersteht.

2.8. Weiterversicherung nach der Pensionierung

Wer infolge Pensionierung oder Invalidität aus dem Dienst des Staates oder einer mitversicherten Institution (Ziffer 1.2) ausscheidet und in der Schweiz wohnt, kann sich für die Leistungen gemäss nachstehender Ziffer 3.1 durch Einzelversicherung weiter versichern. Das Übertrittsrecht ist bei Interesse **vor** der Pensionierung bei der AXA Winterthur, Grossunternehmen, Thurgauerstrasse 36 / 38, Postfach, 8050 Zürich, geltend zu machen.

Es besteht auch die Möglichkeit, bei der Krankenversicherung das Unfallrisiko einzubeziehen.

Wir empfehlen in jedem Fall, mindestens 3-4 Monate vor der Pensionierung entsprechende Offerten einzuholen.

2.9. Verhältnis zur Abredeversicherung

Wird die Abredeversicherung abgeschlossen, kann auch die freiwillige Ergänzungsversicherung über die selbe Periode verlängert werden. Die Prämie wird für die Anzahl Monate

von der Lohnzahlstelle beim letzten Lohn vor dem Arbeitsunterbruch abgezogen (Ziffer 5.4).

3. Versicherungsverleistungen

- Übernahme der für die Heilung notwendigen Kosten ☞ Ziffer 3.1
- Taggeld bei Arbeitsunfähigkeit von mindestens 3 Tagen ☞ Ziffer 3.2
- Bei einer bleibenden Schädigung:
- Invalidenrente, wenn nach Abschluss der ärztlichen Behandlung eine messbare Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bleibt ☞ Ziffer 3.3
- monatliche Hilflosenentschädigung, wenn für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernde Hilfe nötig ist ☞ Ziffer 3.4
- einmalige Integritätsentschädigung bei einer erheblichen dauernden Körperschädigung ☞ Ziffer 3.5
- Im Todesfall:
- Hinterlassenenrenten ☞ Ziffer 3.6
- Schweres Selbstverschulden und regelwidrige Schadenabwicklung können Leistungskürzungen zur Folge haben ☞ Ziffer 3.7

3.1. Pflegeleistungen und Kostenvergütungen

3.1.1. Heilbehandlung

Grundsätzlich besteht ein zeitlich und betraglich unbegrenzter Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf

- die ambulante Behandlung durch die Ärztin oder den Arzt, die Zahnärztin oder den Zahnarzt sowie auf deren Anordnung durch medizinische Hilfspersonen und durch die Chiropraktorin oder den Chiropraktor;
- die von der Ärztin oder vom Arzt oder von der Zahnärztin oder vom Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen;
- die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (betreffend ev. Kostenbeteiligung siehe Ziffer 3.2.3);
- die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren;
- die der Heilung dienenden Mittel und Gegenstände.

Die vorerwähnten Medizinalpersonen sowie die Apotheke und die Heilanstalt (allgemeine Abteilung!) können frei gewählt werden. Ein Wechsel ist aber der Versicherung unverzüglich zu melden.

Die Versicherung gilt weltweit. Für eine notwendige Heilbehandlung **im Ausland** wird jedoch höchstens der doppelte Betrag der Kosten vergütet, die bei der Behandlung in der Schweiz entstanden wären.

3.1.2. Reise-, Transport-, Rettungs- und Bergungskosten

Die Versicherung zahlt die Kosten für die medizinisch notwendigen Reisen und Transporte mit dem preisgünstigsten, den Verhältnissen angemessenen Transportmittel. Ferner werden die notwendigen Rettungs- und Bergungsmassnahmen übernommen.

Entstehen solche Kosten **im Ausland**, so werden sie höchstens bis zu einem Fünftel des höchstversicherbaren Jahresverdienstes (Ziffer 1.6) übernommen, derzeit somit bis

max. Fr. 29'640.-. Die gleiche Grenze gilt für die Überführung der Leiche vom Unfallort zum Bestattungsort.

Keine Behandlungskosten sind unfallbedingte Auslagen, die nicht direkt der Heilung dienen, wie Änderungen des Reiseprogramms, Reisekosten der Angehörigen für Spitalbesuche usw.

3.1.3. Sachschäden

Die Versicherung vergütet Kosten für Schäden an Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen (bestehende Prothesen). Für beschädigte Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht ein Ersatzanspruch nur, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt. Andere Sachschäden sind durch die Unfallversicherung nicht gedeckt (für Sachschäden infolge eines erhöhten Berufsrisikos vgl. § 77 VVO).

3.2. Taggeld

3.2.1. Anspruch und Höhe

Bei voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit besteht ein Anspruch auf Taggeld ab drittem Kalendertag nach dem Unfall (Art. 16 UVG). Bei voller Arbeitsunfähigkeit beträgt das Taggeld 80% des im Zeitpunkt des Unfalls versicherten Verdienstes (Ziffer 1.6). Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld entsprechend gekürzt.

Der Anspruch besteht, solange die versicherte Person wegen der unfallbedingten Verletzungen oder Beschwerden nicht voll arbeiten kann, längstens bis zum Eintritt der Invalidität (vgl. dazu Ziffer 3.3.1).

3.2.2. Verhältnis zum Lohnanspruch

In der Regel besteht auch ein Anspruch auf Lohnfortzahlung (vgl. dazu §§ 99 und 108 VVO). Soweit der Lohnanspruch höher ist als das Taggeld, geht letzteres an den Arbeitgeber, der es bis zur Höhe des Lohnanspruchs ergänzt. Nicht ausgeglichen werden der Abzug bei Aufenthalt in einer Heilanstalt (Ziffer 3.2.3) und allfällige Leistungskürzungen (Ziffer 3.7; vgl. dazu auch § 103 VVO).

In dem Umfang, in dem die Taggelder den Lohn übersteigen, werden sie den Angestellten ausbezahlt (§ 104 Abs. 2 VVO).

3.2.3. Abzug bei Aufenthalt in einer Heilanstalt

In den Heilanstaltskosten sind Unterhaltskosten (Verpflegung) enthalten. Deshalb wird das Taggeld während des Aufenthalts in einem Spital oder in einer anderen Heilanstalt gekürzt. Der Abzug beträgt

- bei Alleinstehenden ohne Unterstützungspflichten 20% des Taggelds, höchstens aber Fr. 20.- pro Tag;
- bei Verheirateten und Alleinstehenden mit Unterstützungspflichten 10% des Taggelds, höchstens aber Fr. 10.- pro Tag. Kein Abzug erfolgt, wenn die versicherte Person für minderjährige Kinder oder Kinder in Ausbildung sorgt.

3.3. Invalidenrente

3.3.1. Anspruch und Höhe

Invalid im Sinne des UVG ist, wer infolge eines Unfalls oder einer Berufskrankheit nach Abschluss der ärztlichen Heilbehandlung voraussichtlich dauernd oder während längerer Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit messbar beeinträchtigt ist.

Die Invalidenrente beträgt bei Vollinvalidität 80% des im Jahresdurchschnitt vor dem Unfall versicherten Verdienstes (Ziffer 1.6), bei Teilinvalidität von mindestens 10% ein entsprechender Teil.

3.3.2. Verhältnis zu anderen Ansprüchen

Hat der Versicherte gleichzeitig Anspruch auf eine **Rente der IV oder AHV**, wird die Rente der Unfallversicherung so gekürzt, dass beide Renten zusammen nicht mehr als 90% des versicherten Verdienstes ergeben.

Bezieht eine invalide Person ein Taggeld der Unfallversicherung, setzen die **Invalidenleistungen der BVK** nach dem Auslaufen der Taggelderleistungen ein. Sind die Invalidenleistungen der BVK höher als die Taggelderleistungen, richtet die BVK ab dem Tag, ab dem der Lohn nicht mehr ausgerichtet wird, die Differenz zwischen ihren Invalidenleistungen und den Taggelderleistungen aus (Art. 70 Abs. 2 des Vorsorgereglements der BVK).

Die Höhe der Invalidenrente der BVK ist auf dem Vorsorgeausweis aufgeführt. Sie beträgt bei einer vollen Berufs- oder Erwerbsinvalidität 60% des versicherten Lohnes. Bei teilweiser Invalidität wird die Rente entsprechend dem Invaliditätsgrad festgesetzt (Art. 39 des Vorsorgereglements der BVK). Die **Invalidenrente der BVK** wird bis zu maximal 100% des mutmasslich entgangenen Bruttoverdienstes ausgerichtet (Art. 75 Abs. 1 des Vorsorgereglements der BVK).

Liegt der Bruttolohn über dem höchstversicherbaren Jahresverdienst (Ziffer 1.6), richtet der **Arbeitgeber** bei Berufsunfällen die vom Unfallversicherer festgesetzte Invalidenrente auch auf dem nicht versicherten Verdienst aus, wobei eine allfällige Komplementärrente der BVK angerechnet wird (§ 109 VVO).

3.4. Hilflosenentschädigung

Erfordert die Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernde Hilfe oder Überwachung, wird eine Hilflosenentschädigung ausgerichtet. Sie beträgt je nach Grad der Hilflosigkeit monatlich das 2- bis 6-fache des höchstversicherbaren Tagesverdienstes (Ziffer 1.6), derzeit somit monatlich Fr. 812.- bis Fr. 2'436.- bzw. jährlich Fr. 9'744.- bis Fr. 29'233.-.

3.5. Integritätsentschädigung

Hat der Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität (z.B. Verlust eines Gliedes oder Organs, schwere Beeinträchtigung der Gehirnfunktionen) zur Folge, wird je nach Schwere des Integritätsschadens eine einmalige Kapitalleistung von 5 bis 100% des höchstversicherbaren Jahresverdienstes (Ziffer 1.6) ausgerichtet, derzeit somit Fr. 7'410.- bis Fr. 148'200.-.

3.6. Hinterlassenenrenten

3.6.1. Anspruch und Höhe

Stirbt die versicherte Person an den Unfallfolgen, betragen die Hinterlassenenrenten in Prozenten des im Jahresdurchschnitt vor dem Unfall versicherten Verdienstes (Ziffer 1.6)

- 40% für die Witwe oder den Witwer, sofern bei der Verwitwung rentenberechtigte Kinder vorhanden sind oder die Witwe (nicht aber der Witwer) das 45. Altersjahr zurückgelegt hat
 - 15% für jede Halbweise
 - 25% für jede Vollweise
- zusammen jedoch höchstens 70%.

Bei einer in der Schweiz eingetragenen Partnerschaft ist die überlebende Person einem Witwer gleichgestellt.

Ist die Ehe geschieden, erhält die oder der geschiedene Überlebende 20%, höchstens aber den im Scheidungsurteil festgesetzten Unterstützungsbeitrag.

3.6.2. Verhältnis zu andern Ansprüchen

Das unter Ziffer 3.3.2 für die Invalidenrenten Gesagte gilt analog für die Hinterlassenenrenten.

Im Unterschied zur Invalidenrente wird die Hinterlassenenrente der BVK lediglich bis zu maximal 90% des mutmasslich entgangenen Bruttoverdienstes ausgerichtet (Art. 75 Abs. 1 des Vorsorgereglements der BVK).

3.7. Kürzung der Leistungen

In folgenden Fällen muss die Versicherung nach gesetzlicher Vorschrift ihre Leistungen kürzen oder sogar verweigern:

- wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge des Unfalles ist, werden Renten (Ziffern 3.3 und 3.6) und Integritätsentschädigung (Ziffer 3.5) entsprechend gekürzt;
- wenn die versicherte Person den Tod absichtlich herbeigeführt hat, werden nur die Bestattungskosten vergütet;
- wenn die versicherte Person den Unfall bei der Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt hat (u.a. Lenken eines Motorfahrzeugs unter Alkohol- oder Drogeneinfluss), können die Geldleistungen (Ziffern 3.2 - 3.6) gekürzt und in besonders schweren Fällen verweigert werden;
- wenn die versicherte Person einen Nichtberufsunfall grobfahrlässig herbeigeführt hat, werden die Taggelder während der ersten zwei Jahre gekürzt;
- wenn ein Nichtberufsunfall auf das Eingehen eines Wagnisses (besonders grosse Gefahr ohne Vorkehren zur Beschränkung des Risikos auf ein vernünftiges Mass) zurück geht, werden die Geldleistungen (Ziffern 3.2 - 3.6) um mindestens die Hälfte gekürzt; dasselbe gilt bei Teilnahme an Raufereien und Unruhen sowie bei starker Provokation anderer;
- wenn die Unfallmeldung durch die versicherte Person oder die Hinterlassenen versäumt wurde, oder wenn absichtlich falsche Angaben gemacht wurden, können die Leistungen gekürzt werden;

- wenn die versicherte Person einer Aufforderung zu einer zumutbaren Untersuchung, Behandlung oder Eingliederungsmassnahme keine Folge leistet, werden die Leistungen ganz oder teilweise verweigert.

Bei Nichtberufsunfällen, die auf grobes Selbstverschulden oder das Eingehen eines Wagnisses zurückzuführen sind, wird der Lohn in der Regel im gleichen Verhältnis wie das Taggeld gekürzt (§ 103 Abs. 3 VVO).

3.8. Teuerungsausgleich

Invaliden- und Hinterlassenenrenten werden auf den gleichen Zeitpunkt wie die AHV-Renten der Teuerung angepasst.

4. Versicherungsträger

- Das Personal einiger Ämter ist bei der Suva versichert, die grosse Mehrheit bei der AXA Versicherungen AG.
- Beide Versicherer vollziehen das gleiche zwingende Recht. Suva und AXA Versicherungen AG entscheiden mit Verfügungen, gegen die Rechtsmittel ergriffen werden können. Entscheidet eine Versicherung ohne eine Verfügung zu erlassen, so kann eine Verfügung verlangt werden.

Das Personal der nachgenannten Ämter und Betriebe ist aufgrund des Bundesrechts bei der Suva versichert: Hoch- und Tiefbauamt, Amt für Abfall, Wasser, Energie und Luft, Abteilung Wald des Amtes für Landschaft und Natur, Ausbildungszentrum Andelfingen (Einsatz & Gemeindegupport, Schutzbauten und Material, Ausbildung), Waffenplatzverwaltung Zürich-Reppischtal und Kantonales Zeughaus.

Das übrige Staatspersonal und alle Angestellten der weitem in Ziffer 1.2 genannten Unternehmen sind durch Vertrag (Police 12.292.0Jahreszahl, z.B. 12.292.020), aber nach den gleichen gesetzlichen Bedingungen, bei der AXA Winterthur versichert. Beteiligt sind noch andere Gesellschaften, die aber nach aussen nicht in Erscheinung treten und vor allem nichts mit der Schadenabwicklung zu tun haben.

Ob man bei der AXA Winterthur oder der Suva versichert ist, kann (sofern man auch für Nichtberufsunfälle versichert ist) der Lohnabrechnung entnommen werden. Je nachdem lautet der Abzug „NBU-Prämie (Suva)“ oder „NBU-Prämie (AXA Winterthur)“.

Die freiwillige Ergänzungsversicherung gemäss nachstehendem Abschnitt II wird für alle Versicherten durch die AXA Versicherungen AG (mit Beteiligung weiterer Gesellschaften) geführt (Police Nr. 1.400.001).

II. **Freiwillige Ergänzungsversicherung**

5. **Beitritt, Prämie, Beginn und Ende der Ergänzungsversicherung**

- Beitreten können alle Angestellten, die für Nichtberufsunfall versichert sind
☞ Ziffer 5.1 Abs. 1
- Die Prämie von 0,300% des Bruttolohnes geht zu Lasten der Versicherten
☞ Ziffer 5.2
- Beitritt und Kündigung sind jederzeit möglich ☞ Ziffern 5.1, 5.3 und 5.4

5.1. **Versicherte Personen**

Der freiwilligen Ergänzungsversicherung können Personen beitreten, welche durch die in Ziffer 1.2 genannten Unternehmen für Nichtberufsunfälle versichert sind (Ziffer 1.3).

Versichert sind nur diejenigen Personen, welche sich mit dem dafür bestimmten Formular bei der für sie zuständigen Lohnzahlstelle zur Versicherung angemeldet haben. Das Formular ist abrufbar unter www.versicherungsdienste.zh.ch, Formulare & Merkblätter/ Personalunfälle.

Die Zugehörigkeit zur Versicherung ist aus der Lohnabrechnung ersichtlich: Es muss ein Abzug „FEV“ (= freiwillige Ergänzungsversicherung) aufgeführt sein.

Bei Mehrfachanstellungen innerhalb eines der in Ziffer 1.2 genannten Unternehmen, gilt die Anmeldung für alle Anstellungen beim betreffenden Unternehmen. Wer noch in weiteren der in Ziffer 1.2 genannten Unternehmen für Nichtberufsunfälle versichert ist (z.B. nicht nur beim Kanton, sondern auch noch bei der Universität), kann sich auch dort anmelden.

5.2. **Prämie der Ergänzungsversicherung**

Die Prämie beträgt 0,300% auf den Bruttolohn. Sie wird auf den gleichen Beträgen berechnet, wie in der obligatorischen Versicherung, jedoch ohne obere Begrenzung (Ziffer 1.6).

Die Prämie geht zu Lasten der Versicherten (§ 102 Abs. 3 VVO) und wird monatlich vom Lohn abgezogen.

5.3. **Beginn der Ergänzungsversicherung**

Die Ergänzungsversicherung beginnt, sobald die zuständige Lohnzahlstelle im Besitz der Anmeldung ist. Diese kann jederzeit erfolgen.

5.4. **Ende der Ergänzungsversicherung**

Die Ergänzungsversicherung tritt ausser Kraft

- nach schriftlicher, an die zuständige Lohnzahlstelle gerichteter Austrittserklärung auf Ende des darauf folgenden Monats;
- mit dem Ende der Deckung für Nichtberufsunfälle gemäss Ziffern 2.3 und 2.4; kein Unterbruch erfolgt jedoch bei Unterstellung unter die Militärversicherung (Ziffer 2.7);
- bei der generellen Aufhebung der Ergänzungsversicherung.

Wird die Abredeversicherung abgeschlossen (Ziffer 2.5), kann für die gleiche Zeit gegen Vorauszahlung der Prämie auch die Ergänzungsversicherung verlängert werden. Die Regelung erfolgt über die zuständige Lohnzahlstelle, die spätestens 1 Monat vor der letzten Lohnauszahlung schriftlich zu benachrichtigen ist. Ziffer 5.1 Abs. 3 gilt analog.

5.5. Weiterversicherung nach der Pensionierung

Wer der Ergänzungsversicherung beigetreten ist und infolge Pensionierung oder Invalidität aus dem Dienst des Staates oder einer mitversicherten Institution (Ziffer 1.2) ausscheidet und in der Schweiz wohnt, kann sich für die Leistungen gemäss nachstehender Ziffer 6.1 durch Einzelversicherung weiter versichern (bezüglich der Grundleistungen siehe Ziffer 2.6). Es wird die Vergünstigung gewährt, dass für die Prämienberechnung das Tarifieralter im Zeitpunkt des Dienstantritts beim Kanton oder der mitversicherten Institution angenommen wird. Das Übertrittsrecht ist bei Interesse innert 3 Monaten seit der Pensionierung bei der AXA Winterthur, Grossunternehmen, Thurgauerstrasse 36 / 38, Postfach, 8050 Zürich, geltend zu machen.

In der Regel ist allerdings der Einbezug des Unfallrisikos in eine allenfalls bestehende Kranken-Ergänzungsversicherung vorteilhafter.

6. Leistungen der Ergänzungsversicherung

- Spitalbehandlung in der Privatabteilung ☞ Ziffer 6.1
- Volle Kostendeckung im Ausland ☞ Ziffer 6.1
- Ersatz von Leistungskürzungen wegen Grobfahrlässigkeit und Wagnissen ☞ Ziffer 6.2
- Invaliditätskapital von maximal 3,5 Jahreslöhnen ☞ Ziffer 6.3
- Todesfallkapital von einem Jahreslohn ☞ Ziffer 6.4

6.1. Pflegeleistungen und Kostenvergütungen

Die Ergänzungsversicherung übernimmt die Behandlungskosten, die in der obligatorischen Versicherung limitiert sind (Ziffern 3.1.1 und 3.1.2), insbesondere Spitalbehandlung in der Halbprivat- oder Privatabteilung und volle Kostendeckung im Ausland. Die Kosten für Suchaktionen sind jedoch auf Fr. 20'000.- begrenzt.

Ferner ersetzt die Ergänzungsversicherung den Abzug bei Aufenthalt in einer Heilanstalt (Ziffer 3.2.3).

6.2. Ersatz von Leistungskürzungen wegen Grobfahrlässigkeit oder Wagnissen

Die Ergänzungsversicherung deckt die in der obligatorischen Versicherung nach UVG oder Militärversicherungsgesetz vorgenommenen Leistungskürzungen und -verweigerungen bei Unfällen, die auf Grobfahrlässigkeit oder Wagnisse zurückzuführen sind.

Diese Aufzählung ist abschliessend und umfasst nicht etwa alle Kürzungsgründe gemäss Ziffer 3.7 und auch nicht eine allfällige Lohnkürzung. Ebenfalls ausgeschlossen sind krass grobes Selbstverschulden wie Teilnahme an Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen sowie Nichtberufsunfälle infolge kriegerischer Vorfälle im Ausland, ausser man werde dort von deren Ausbruch überrascht. Dieselben Ausschlüsse gelten für die Leistungen der Ergänzungsversicherung.

6.3. Überbrückungskapital bei Invalidität

Bei Invalidität wird aus der Ergänzungsversicherung ein Überbrückungskapital ausgerichtet, berechnet aufgrund eines prämienrelevanten Jahreslohnes (Ziffern 5.1 Abs. 3 und 5.2 Abs. 1) und dem Grad der unfallbedingten Invalidität. Dabei zählt der Invaliditätsgrad über 25% dreifach, jener über 50% fünffach. Beispiele:

Invaliditätsgrad	Kapital in % eines Jahreslohnes	Invaliditätsgrad	Kapital in % eines Jahreslohnes
10%	10%	60%	150%
20%	20%	70%	200%
30%	40%	80%	250%
40%	70%	90%	300%
50%	100%	100%	350%

Bei Vollinvalidität werden also 3,5 Jahreslöhne ausbezahlt.

Der Grad der Invalidität entspricht dem Grad der Erwerbsunfähigkeit (vgl. Ziffer 3.3.1), mindestens aber dem Prozentsatz eines allfälligen Integritätsschadens (vgl. Ziffer 3.5).

Das Überbrückungskapital wird bei Beginn der Invalidenrente gemäss Ziffer 3.3.1 fällig, doch kann die versicherte Person schon vorher angemessene Teilzahlungen verlangen, sobald ein bestimmter Mindestanspruch feststeht, namentlich aufgrund eines dauernden Integritätsschadens (Ziffer 3.5).

Dieses Überbrückungskapital wird unabhängig von den Leistungen aus andern Versicherungen (IV, obligatorische Unfallversicherung, BVK, private Unfallversicherungen) ausgerichtet.

6.4. Überbrückungskapital bei Tod

Im Todesfall wird aus der Ergänzungsversicherung ein Überbrückungskapital in der Höhe eines prämienrelevanten Jahreslohnes (Ziffern 5.1 Abs. 3 und 5.2 Abs. 1) ausgerichtet. Anspruchsberechtigt sind in nachstehender Reihenfolge: die überlebende Ehegattin bzw. der überlebende Ehegatte, die überlebende Person einer in der Schweiz eingetragenen Partnerschaft, die rentenberechtigten Kinder, die für dieses Kapital im Testament begünstigten natürlichen Personen, die nicht rentenberechtigten Kinder, die Eltern und an letzter Stelle die Geschwister der versicherten Person. Sind keine der genannten Hinterlassenen vorhanden, werden nur die Bestattungskosten bis Fr. 20'000.- (höchstens aber ein Jahreslohn) bezahlt.

Dieses Überbrückungskapital wird unabhängig von den Leistungen anderer Versicherungen (AHV, obligatorische Unfallversicherung, BVK, private Unfall- oder Lebensversicherungen) ausgerichtet, jedoch wird ein allfällig aus dieser Ergänzungsversicherung bereits erbrachtes Invaliditätskapital (Ziffer 6.3) angerechnet.

6.5. Geltendmachung der Leistungen

Bei Mitarbeitenden, die ihre Grundversicherung bei der AXA Winterthur haben (Ziffer 4), vermerkt die Lohnzahlstelle auf der Unfallmeldung, wenn ein Beitritt zur Ergänzungsversicherung erfolgt ist. Die AXA Winterthur richtet dann die Leistungen ohne weiteres Zutun aus, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind.

Bei Mitarbeitenden, die Ihre Grundversicherung bei der Suva haben (Ziffer 4) und der Ergänzungsversicherung beigetreten sind, stellt die Lohnzahlstelle der AXA Winterthur eine Kopie der Unfallmeldung zu. Dagegen obliegt es der versicherten Person bzw. ihren Angehörigen, die AXA Winterthur zu informieren, wenn ein Leistungsanspruch gegeben ist (durch die Suva gekürzte Zahlungen gemäss den Ziffern 6.1 oder 6.2 oder Eintritt von Tod oder Invalidität).

III. Schadenabwicklung

7. Beurteilung der Versicherungsdeckung

- Solange keine Unfallmeldung erfolgt ist, wissen die Unfallversicherer nicht, ob und allenfalls wie jemand bei ihnen versichert ist

Ob, wie und bei wem man bei einem Unfall versichert ist, muss (z.B. bei einer Spitaleinweisung) jede und jeder Beschäftigte selber wissen (vgl. Ziffer 1.3 Abs. 1, Ziffer 2.1, Ziffer 4 Abs. 3 und Ziffer 5.1 Abs. 2). Die Unfallversicherer wissen (solange keine Unfallmeldung erfolgt ist) nicht, wer bei ihnen versichert ist.

Dagegen kann nur der zuständige Unfallversicherer eine Bestätigung abgeben, ob und in welchem Umfang die Behandlung einer bestimmten Verletzung durch ihn gedeckt wird. Dies ist ihm aber erst nach Erhalt der Unfallmeldung (vgl. Ziffer 8.1, besonders Abs. 1) und unter Umständen nach Vornahme zusätzlicher Abklärungen möglich.

8. Unfallmeldung

- Die verunfallte Person muss unverzüglich den zuständigen Personaldienst informieren und die Unfallmeldung veranlassen ☞ Ziffer 8.1
- Die Unfallmeldung muss sofort ausgefüllt und weitergeleitet werden ☞ Ziffern 8.2 und 8.3

8.1. Sofortige Veranlassung der Unfallmeldung

Die Versicherung erfährt erst mit der Unfallmeldung, dass und wie die verunfallte Person bei ihr versichert ist. Vor Erhalt der Meldung kann sie den Unfall nicht bearbeiten.

Bei jedem versicherten Unfall, der Behandlungskosten oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, müssen die verunfallte Person oder nötigenfalls deren Angehörige umgehend den zuständigen Personaldienst informieren und die Unfallmeldung veranlassen. Sie müssen bei deren Erstellung mitwirken.

Hat die verunfallte Person mehrere Arbeitgeber oder mehrere Anstellungen bei den in Ziffer 1.2 genannten Unternehmen, ist jene Stelle zuständig, bei der die verunfallte Person den Berufsunfall erlitten bzw. bei einem Nichtberufsunfall zuletzt vor dem Unfall gearbeitet hat und für Nichtberufsunfälle versichert ist (vgl. Ziffer 1.3).

8.2. Unfall oder Bagatellunfall?

Das Formular Unfallmeldung ist zu verwenden bei

- Unfall mit einer voraussichtlichen Arbeitsunfähigkeit von mehr als zwei Kalendertagen (auch wenn sie auf arbeitsfreie Tage fällt),
- Berufskrankheit
- Rückfall (siehe dazu auch Ziffer 2.1)

Das Formular Bagatellunfall-Meldung ist zu verwenden bei einem Unfall ohne Arbeitsunfähigkeit (nur ärztliche oder zahnärztliche Behandlung).

8.3. Ausfüllen und Weiterleitung des Meldeformulars

Die Erstellung und spätere Verarbeitung der Unfallmeldungen erfolgt je nach Amtsstelle oder Betrieb mehr oder weniger automatisiert. Daraus ergeben sich Verschiedenheiten beim Ablauf.

In der Regel legt der Personaldienst das Formular nach den Angaben der verunfallten Person an. Die Angaben zur Person einschliesslich Beschäftigungsumfang und nötigenfalls Lohn werden wenn möglich elektronisch dem Personaladministrations- bzw. Lohnabrechnungssystem SAP entnommen. Die übrigen Fragen beantwortet der Personaldienst nach den Angaben der verunfallten Person oder er stellt dieser das Formular zur Ergänzung zu. Alle Fragen müssen vollständig und in Blockschrift beantwortet werden.

In jedem Fall muss die verunfallte Person mit ihrer Unterschrift die Richtigkeit der Angaben bestätigen.

Das Original (Blatt 1) und die Kopie (Blatt 2) sind unverzüglich an die zuständige Lohnadministration zu senden, sofern nicht bei der Zustellung des Formulars eine andere Anweisung erteilt wurde. Die übrigen Kopien bleiben bei der verunfallten Person bzw. sind für den Arzt oder die Ärztin und die Apotheke bestimmt (vgl. Laufwegvermerke am Fuss der einzelnen Formularblätter).

Die Lohnadministration übermittelt das Formular dem Unfallversicherer und informiert die AXA Winterthur, wenn Deckung durch die Ergänzungsversicherung (Abschnitt II) besteht.

9. Weitere Schadenabwicklung

- Bei einer Arbeitsunfähigkeit (nicht Arbeitsausfall) von mehr als zwei Tagen muss der vorgesetzten Stelle der Unfallschein abgegeben werden ☞ Ziffer 9.2
- Im Übrigen, für Fragen, Mitteilungen usw. verkehren die verunfallte Person und die Versicherung direkt miteinander ☞ Ziffer 9.1
- Die AXA Versicherungen AG nimmt selbständig Regress auf Haftpflichtige. Bei den Suva-Versicherten übernimmt dies das Generalsekretariat der Finanzdirektion ☞ Ziffer 9.3

9.1. Grundsätzlich direkter Verkehr mit der Unfallversicherung

Nach Erhalt der Unfallmeldung regelt die Versicherung die weitere Schadenabwicklung grundsätzlich direkt, einerseits mit der verunfallten Person und andererseits mit den Leistungserbringern (Arzt, Spital, Apotheke, usw.).

Nach Erhalt der Unfallmeldung sendet die Versicherung der verunfallten Person eine Bestätigung, auf der die Schadennummer und die zuständige Ansprechperson vermerkt sind.

An sie sind - immer unter Angabe der Schadennummer - Meldungen und Fragen zu richten.

Im Übrigen sind die Hinweise auf dem Unfallschein (vgl. Ziffer 9.2) zu beachten.

Obwohl die AXA Winterthur eine privatrechtliche Gesellschaft ist, vollzieht sie im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung zwingend geregeltes Sozialversicherungsrecht und sie entscheidet (wie die Suva) mit Verfügungen. Ist die verunfallte Person nicht einverstanden, ist die Rechtsmittelbelehrung (inkl. Frist) zu beachten.

Wenn Sie mit einem Entscheid der Unfallversicherung nicht einverstanden sind, suchen Sie freundlich das Gespräch mit dem zuständigen Unfallsachbearbeiter oder der Unfallsachbearbeiterin und lassen Sie sich den Entscheid erklären, bevor Sie eine anfechtbare Verfügung verlangen.

Für die Geltendmachung der Ansprüche aus der freiwilligen Ergänzungsversicherung siehe Ziffer 6.5.

9.2. Zustellung des Unfallscheins an die vorgesetzte Stelle

Der Unfallschein (letztes Blatt der Unfallmeldung gemäss Abschnitt 8.2) ist der Ärztin oder dem Arzt bei jedem Besuch vorzulegen. Nach Abschluss der Behandlung ist er unverzüglich der vorgesetzten Stelle abzugeben. Bei länger dauernder (ganzer oder teilweiser) Arbeitsunfähigkeit ist er analog § 100 Abs. 3 VVO monatlich der vorgesetzten Stelle vorzulegen.

Mit dem Unfallschein bzw. ausnahmsweise mit dessen Kopie macht die vorgesetzte Stelle den Taggeldanspruch (Ziffer 3.2) geltend gemäss Wegleitung für die Lohnzahlstellen zur Unfallversicherung (vgl. www.versicherungsdienste.zh.ch).

9.3. Regress auf Unfallverursacher

Ist für einen Unfall ein Dritter haftpflichtig, macht die AXA Versicherungen AG die regressfähigen Leistungen des Arbeitgebers selbständig beim Unfallverursacher oder der Unfallverursacherin geltend, sofern die Erfolgsaussichten durch die Spezialisten des Unfallversicherers als ausreichend beurteilt werden. Die Unfallversicherung erhält die nötigen Informationen von den Lohnzahlstellen.

Bei den Suva-Versicherten nimmt das Generalsekretariat der Finanzdirektion für den nicht durch das Taggeld gedeckten Teil der Lohnfortzahlung auf den Haftpflichtigen Regress. Die Information des Generalsekretariats über Fälle mit längerer Arbeitsunfähigkeit bzw. hohen Taggeldzahlungen obliegt den Lohnzahlstellen.



10. Schlussbestimmung

Diese Wegleitung tritt mit Wirkung ab 1. Januar 2020 in Kraft. Sie ersetzt die gleichlautende Wegleitung vom 1. Januar 2016.

FINANZDIREKTION

Stefan Hämmerli
Leiter Versicherungsdienst

Anhang

Anmeldung zur freiwilligen Ergänzungsversicherung

zuhanden der (für die Hauptbeschäftigung) zuständigen Lohnzahlstelle
Adresse siehe Lohnabrechnung

Name und Vorname

AHV-Nr

Amtsstelle/Betrieb

Der/die Unterzeichnende tritt der freiwilligen Unfall-Ergänzungsversicherung bei.

Die Beitrittserklärung gilt auch für die Anstellung bei folgendem der in Ziffer 1.2 dieser
Wegleitung genannten Betriebe:

.....

Der/die Unterzeichnende ist damit einverstanden, dass die Prämie monatlich vom Lohn ab-
gezogen wird.

Ort und Datum

Unterschrift

.....

.....