



Merkblatt zur Unfallversicherung gültig ab 1. August 2024

Das Merkblatt zur Unfallversicherung gilt für das gesamte Staatspersonal und für das Personal der mitversicherten, öffentlich-rechtlichen Anstalten und selbständigen Institutionen.

Vorgehen bei einem Unfall	Seite 5
Versicherungsschutz bei Urlaub/Austritt (Abredeversicherung)	Seite 6
Freiwillige Heilungskosten-Zusatzversicherung für Pflege in der Privat- oder Halbprivatabteilung	Seite 7

Die obligatorische Versicherung

Wo bin ich versichert?

1. Bei der **ALLIANZ** ist das **Staatspersonal** sowie die folgenden öffentlich-rechtlichen Anstalten und selbständigen Institutionen versichert. Die Schadenabwicklung erfolgt durch die ALLIANZ.

Mitversichert sind folgende Anstalten und Institutionen:

- Spitalverbunde Kanton St. Gallen
 - Psychiatrie St. Gallen
 - Zentrum für Labor Medizin St. Gallen (ZLM)
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons St.Gallen (SVA)
 - Gebäudeversicherung des Kantons St.Gallen (GVSG)
 - Rehabilitationszentrum Lutzenberg
 - Schulpsychologischer Dienst des Kantons St.Gallen (SPD)
 - Pädagogische Hochschule St.Gallen (PHSG)
 - Interstaatliche Maturitätsschule für Erwachsene (ISME)
 - eGovernment St.Gallen digital.
2. Der **Suva** unterstellt ist das Personal des Bau- und Umweltdepartements, des Rheinunternehmens und des gesamten Forstbereiches des Volkswirtschaftsdepartments.

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 bei der Meldestelle (siehe Ziffer 30) eingesehen werden. Die kantonalen Erlasse befinden sich im Internet unter: <https://www.gesetzessammlung.sg.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, Heimarbeitende, Praktikantinnen und Praktikanten, Auszubildende und Schülerinnen und Schüler der Gesundheitspflege, etc.
5. Personen, die im Rahmen einer Nebenbeschäftigung beschäftigt sind, sind versichert.

Gegen Nichtberufsunfall (NBU) versicherte Personen

6. Gegen Unfälle in der arbeitsfreien Zeit ist jeder versichert, dessen **wöchentliche Arbeitszeit** beim gleichen Arbeitgebenden **mindestens 8 Stunden** beträgt. Für **Lehrpersonen** beträgt der Mindestbeschäftigungsgrad 19.05 % inkl. der Vor- und Nachbereitung.
7. Mitarbeitende Ehepartnerinnen und Ehepartner von vollamtlich tätigen Personen (Anstaltsleitung, Hauswartinnen und Hauswarte) sind gegen NBU versichert, wenn die durchschnittliche Wochenarbeitszeit beim gleichen Arbeitgebenden 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, in dem sich Arbeitnehmende auf den Weg zur Arbeit begeben. Damit wird die Lücke geschlossen, wenn der erste Tag des Arbeitsverhältnisses auf ein Wochenende oder einen Feiertag fällt). Er endet mit dem Ablauf des 31. Tages nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. 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 32.

Versicherungsleistungen

Pflegeleistungen und Kostenvergütungen

9. Bezahlt werden die Kosten für:
 - a) die ambulante Behandlung durch die Ärztin und den Arzt, die Zahnärztin und den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch medizinische Hilfspersonen sowie durch Chiropraktiker/innen;
 - b) die von der Ärztin und dem Arzt, der Zahnärztin und dem Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen;
 - c)
 1. die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (vgl. Privat- bzw. Halbprivatabteilung Seite 7)
 2. Besonderheit bei Behandlungen im Ausland: - Für eine notwendige Heilbehandlung im Ausland wird der versicherten Person höchstens der doppelte Betrag der Kosten vergütet, die bei der Behandlung in der Schweiz entstanden wären. Ein Notfall liegt vor, wenn die versicherte Person bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt einer medizinischen Behandlung bedarf und eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist.



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

Unterscheidung EU und übriges Ausland

EU:

CH-/EU-Bürgerinnen und -Bürger sowie 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.

d) ärztlich verordnete Nach- und Badekuren

e) der Heilung dienende Mittel und Gegenstände

10. Beiträge an eine notwendige Hauspflege sind nur für zugelassenes Personal der Hauskrankenpflege möglich.
11. Die versicherte Person hat Anspruch auf die Hilfsmittel, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen (z.B. Prothesen).
12. 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.
13. Vergütet werden die notwendigen **Rettings- und Bergungskosten** sowie die medizinisch notwendigen **Reise- und Transportkosten**. Bei Auslandsaufenthalt ist diese Kostenübernahme begrenzt (höchstens CHF 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. Dieses Limit gilt auch bei Leichentransporten im Ausland. Die Bestattungskosten werden höchstens bis CHF 2'842.-- d.h. dem siebenfachen des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes vergütet.

Taggeld und Lohnzahlung

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

Invaliden und Hinterlassenenrente

16. Wird die versicherte Person infolge des Unfalls invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente. Sie beträgt bei Vollinvalidität 80 % des versicherten Verdienstes, bei Teilinvalidität entsprechend weniger. Ändert sich der Invaliditätsgrad der rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben.



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

Die **Hinterlassenenrenten** betragen vom versicherten Verdienst:

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

18. Bei Invalidität und Tod sind neben den Leistungen der Unfallversicherung nach UVG auch jene der Eidg. Invalidenversicherung (IV) oder der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) sowie der Pensionskasse zu beachten. UVG und IV/AHV leisten zusammen höchstens 90 % des versicherten Verdienstes. Dazu kommen allfällige Leistungen der Pensionskasse, die in der Regel gekürzt werden müssen.

Für den Anspruch im Einzelfall sind die konkreten Umstände massgebend.

Weitere Geldleistungen

19. Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität (Unversehrtheit), so hat sie Anspruch auf eine **Integritätsentschädigung** (Kapitalleistung von höchstens CHF 148'200.--).

Versicherte Personen, die bei den täglichen Lebensverrichtungen aufgrund der Invalidität dauernd auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen sind, haben Anspruch auf eine **Hilflosenentschädigung**.

Die Renten werden in der Regel alle zwei Jahre nach Massgabe des Landesindex der Konsumentenpreise an die Teuerung angepasst. Massgebend ist dabei der Landesindex der Konsumentenpreise.

20. Eine eigentliche **Kapitalleistung** bei Tod oder Invalidität ist indessen **nicht** versichert.

Versicherter Verdienst

21. Der versicherte Verdienst ist für die Taggeld- und Rentenberechnung massgebend. Es handelt sich um den UVG-pflichtigen Lohn, **höchstens jedoch CHF 148'200.-- im Jahr** bzw. höchstens durchschnittlich CHF 406.-- im Tag. Zum versicherten Verdienst zählen auch Löhne, auf die wegen des Alters der Versicherten (unter 18 Jahren oder keine AHV-Beiträge erhoben werden sowie Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs-, oder Haushaltzulagen gewährt werden.)

Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen

22. Die Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen und Hinterlassenenrenten werden angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalls ist.
23. Hat die versicherte Person den Gesundheitsschaden oder den Tod **absichtlich** herbeigeführt, so besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, mit Ausnahme der Bestattungskosten.
Leistungspflicht des Versicherers hingegen besteht, sofern die versicherte Person 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 die versicherte Person 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 höch-



stens die Hälfte der Leistungen, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls für Angehörige zu sorgen hat, denen bei ihrem Tode Hinterlassenenrenten zustehen würden.

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

24. **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, die versicherte Person sei als Unbeteiligte oder bei Hilfeleistung für eine wehrlose Person durch die Streitenden verletzt worden;
- b) Gefahren, denen sich die versicherte Person dadurch aussetzt, dass sie andere stark provoziert;
- c) Teilnahme an Unruhen.

25. **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 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.

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

Prämien

27. Die Prämien für Berufsunfälle und Berufskrankheiten trägt der Arbeitgebende; jene für Nichtberufsunfälle die Arbeitnehmenden. Der Abzug beträgt zurzeit 0.85 % des versicherten Verdienstes, jedoch höchstens von CHF 148'200.-- pro Jahr.

Was ist bei einem Unfall zu tun?

28. Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.
29. 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. Unentschuld bare Versäumnisse oder absichtlich falsche Meldungen können zu Leistungskürzungen und -verweigerungen führen.



30. Meldestelle für Unfälle ist die **Abteilung HR Services und Support**, Personalamt/FD mittels unten aufgeführter Mailadresse.

Ausgenommen sind **Mitarbeitende der Berufs- und Weiterbildungszentren, Mittelschulen** sowie der **Gerichte**.

Staatskanzlei, Volkswirtschaftsdepartement, Departement des Innern, Bildungsdepartement *ohne Schulen Finanzdepartement, Bau- und Umweltdepartement, Sicherheits- und Justizdepartement inkl. Kapo SG Gesundheitsdepartement	Ticket-Unfall-Korrespondenz@sg.ch
*Schulen (Berufs- und Weiterbildungszentren, Mittelschulen)	An die zuständigen Personaldienste
Gerichte	personaldienst.gerichte@sg.ch

ALLIANZ Personenkreis (siehe Ziffer 1)

ALLIANZ, Schadenservice, Postfach, 8010 Zürich, Tel. 0800 22 33 44,
aus dem Ausland Tel. +41 43 311 99 11

Suva Personenkreis (siehe Ziffer 2)

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

31. Nach Eingang der Unfallmeldung erhält die versicherte Person eine Bestätigung per Mail mit der Schadennummer. Die Arztwahl ist grundsätzlich frei. Als UVG-versicherte Person 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 33 bis 37) kann der Unfallversicherer 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 38)

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

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

Der Versicherungsschutz für versicherte Personen, 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 Unfall-



versicherung, der Militärversicherung, der Invalidenversicherung, der Erwerbsersatzordnung 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 Arbeitgebenden hinaus bis zu 6 Monate verlängert werden. Die Notwendigkeit ergibt sich vor allem beim **unbezahlten Urlaub** von mehr als 31 Tagen oder **unentlohnten Zeitabschnitten** von mehr als 31 Tagen zwischen zwei Anstellungen.

Praktisches Vorgehen: Die Abredeversicherung kann nur von Personen abgeschlossen werden, die beim bisherigen Arbeitgebenden gegen NBU versichert waren (siehe Ziffer 6 und 7). Wer die Abredeversicherung abschliessen will, hat dies vor Ablauf der 31-Tage-Frist zu tun. Die Abredeversicherung kostet bei der ALLIANZ CHF 45.-- pro Monat. Die Abredeversicherung bei der ALLIANZ kann auf der Webseite [ALLIANZ](#) abgeschlossen werden. Der Suva sind monatlich bis auf weiteres CHF 65.-- pro Monat zu entrichten. Die Abredeversicherung bei der SUVA kann auf der Webseite [Abredeversicherung \(suva.ch\)](#) abgeschlossen werden.

Die freiwillige Zusatzversicherung

33. Als Ergänzung zur obligatorischen UVG-Versicherung ist der Abschluss einer Heilungskosten-Zusatzdeckung für **Pflege in der Privat- oder Halbprivatabteilung** möglich. Dieses Angebot wird von der **ALLIANZ** gestellt. Es gilt **nur** für Personen, die auch **gegen Nichtberufsunfälle** versichert sind (siehe Ziffer 6 und 7) und ungeachtet, ob sie bei der Suva oder ALLIANZ versichert sind. Die Jahresprämie beträgt **CHF 189.80** für Privatabteilung-Ein-Bett-Zimmer und **CHF 161.60** für Halbprivatabteilung-Zweierzimmer.
34. **Versicherungsabschluss:** Der Beitritt zur Versicherung erfolgt mittels Talon, der im [Intranet](#) oder im PHB 70.1 zu finden ist. Ein Versicherungsausweis wird nicht ausgestellt. Als Bestätigung dient der monatliche Lohnabzug.
35. 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 die versicherte Person 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 32) abschliessen, besteht der **erweiterte Versicherungsschutz** gemäss UVG-Zusatzversicherung während der Dauer der Abredeversicherung (max. 6 Monate) weiter.
36. Die **wesentlichen Versicherungsleistungen** sind:
 - a) Spitalpflege in der Privatabteilung Einzelzimmer oder Zweierzimmer, je nach Zusatzdeckung
 - b) keine betragsliche Beschränkung der Versicherungsleistungen im Ausland (vgl. Ziffer 9)
 - c) Rettungs-, Such-, Bergungs- und Transportkosten (vgl. Ziffer 13) beschränkt auf CHF 50'000.00
 - d) Hauswirtschaftliche Leistungen
 - e) Unterhaltskostenabzug aus UVG bei Heilanstaltsaufenthalt
Massgebend sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der ALLIANZ "Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG".



Ergänzende Hinweise

37. Vor Abschluss der **Zusatzversicherung** empfiehlt sich eine Rückfrage bei der **Krankenkasse**, wie weit die betreffenden Leistungen bereits dort versichert sind.
38. 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, August 2024