

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Datum: 04.01.2023
Version: 2.11
Bearbeiter: AG Statistik / SSUV
Status: Entwurf
Klassifikation: öffentlich
Verteiler: Mitglieder AG Statistik
Mitglieder KSUV
Unfallversicherer

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Änderungskontrolle und Freigabe

| Vers. | Datum | Name | Bemerkungen | Freigabe |
|-------|----------|--------------------------------------|---|---|
| 0.1 | 28.05.09 | ARGE UVG | Neu | |
| 0.2 | 29.05.09 | P. Stähli | Überarbeitung nach A. Fässler | |
| 0.3 | 01.06.09 | P. Stähli | Überarbeitung nach Review HU. Wettach | |
| 0.4 | 05.06.09 | Mino/Suva | Überarbeitung nach Review ARGE/UVG | |
| 0.5 | 09.06.09 | S. Piattini F. Schmidli | Überarbeitung Quartalslieferung | |
| 0.6.0 | 29.06.09 | Mino P. Stähli | Anpassungen nach Review STAK | |
| 0.6.1 | 06.07.09 | Mino, P. Stähli | Anpassungen Feedback M. Hauser | |
| 0.6.2 | 09.07.09 | P. Stähli | Anpassungen nach internem Review | KSUV unter Vorbehalt der besprochenen Anpassungen |
| 0.6.3 | 24.07.09 | A. Fässler | Anpassungen nach KSUV-Sitzung | |
| 1.0 | 30.07.09 | H. Wettach P. Stähli | Schlussredaktion | |
| 1.1 | 13.08.09 | P Stähli H. Wettach | Anpassungen aus Meeting ARGE vom 12.08.2009 | |
| 1.2 | 24.08.09 | P Stähli | Anpassungen aus Vernehmlassung Version 1.1 | |
| 1.3 | 22.10.09 | P Stähli A. Fässler H. Wettach | Diverse. kleine redaktionelle. Korrekturen Beschreibung im Kapitel 7 präzisiert Kapitel 11.5 ergänzt Kapitel 15 (Erläuterung der Fehlermeldungen / Korrektur-Anweisungen) gelöscht Kapitel 14 (PdL) neu NOGA-2002 in der RA80 entfernt | |
| 1.4.1 | 20.11.09 | P Stähli | Änderungen gem. Meeting ARGE UVG vom 19.11.2009 | ARGE UVG unter Vorbehalt der besprochenen Anpassungen |
| 2.0 | 25.11.09 | P Stähli | Finale Version für Versand an Versicherer | |
| 2.1 | 30.04.10 | P Stähli | Anträge aus der ARGE UVG eingebaut (siehe Änderungsnachweis). | ARGE UVG unter Vorbehalt der besprochenen Anpassungen |
| 2.1.1 | 07.09.10 | P Stähli | Anträge aus der ARGE UVG vom 01.09.10 eingebaut. | |
| 2.2 | 21.10.10 | P Stähli | Anträge aus dem Meeting des Begleiteams ARGE UVG vom 21.10.10 eingebaut. | Begleitem ARGE UVG |
| 2.3 | 03.01.11 | F. Schmidli | Anpassung RA80: Lieferung der Lohnkomponenten mit 2 Nachkommastellen | Begleitem ARGE UVG |
| 2.4 | 28.01.11 | P. Stähli | Anträge aus dem Meeting des Begleiteams ARGE UVG vom 27.01.11 eingebaut. | Begleitem ARGE UVG |
| 2.5 | 19.12.11 | P. Stähli F. Schmidli | Anträge aus dem Meeting des Begleiteams ARGE UVG eingebaut. Präzisierungen für Jahreslieferung 2011, insbesondere bezüglich Umbuchungen und Meldung des Schadenrecords | Begleitem ARGE UVG |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| Vers. | Datum | Name | Bemerkungen | Freigabe |
|-------|----------|--------------------------------------|--|-----------------------|
| 2.6 | 18.04.12 | M. Hauser C. Beutler P. Stähli | Berechnungen in den Kapiteln 15.3.1.3 und 15.3.2.3 präzisiert. Präzisierungen Berechnungen Zusammenarbeit (Kapitel 15.4 neu) | KSUV |
| | 04.09.12 | F. Schmidli | Integration der Unternehmensidentifikation (UID) sowie der BUR-Nummer des Unternehmens in die Recordarten 10 und 80 Rentenbestand: Zeitgleiche Erstlieferung mit der Jahreslieferung | KSUV |
| 2.7 | 10.11.14 | F. Schmidli | - Meldung der Lohn- und Anstellungsmerkmale bei mehreren Arbeitgebern in der RA40 und RA80 (Kap. 10.2.3, Kap. 10.3.4) - Recordart 51: Erweiterung mit Kürzungscodes nach ATSG - Korrektur Kapitelnummerierung 10.3.3ff (Fehler in Version 2.6) | KSUV |
| | 10.11.14 | B. Bassin F. Schmidli | Integration Erweiterung der Rentenbestandsmeldung (RA90/RA95) - Erweiterung Jahreslieferung mit RA90/RA95 (Kap. 5.3.1) - Präzisierung Rentenleistungen RA45 (Kap. 10.3.7, 10.3.9) - Überarbeitung/Erweiterung Kapitel 10.4 Jahresmeldungen Rentenbestand - Überarbeitung/Erweiterung Codesysteme: Rentenaufhebungscode (Kap. 12.10), Rentenberechtigten-Code (Kap. 12.11), Rentenverlaufstyp (Kap. 12.12) | KSUV |
| | 13.11.14 | P. Stähli | Neues Kapitel 9.7.13 Berechnung des Aufwands in den Abwicklungsdreiecken eingefügt | AG Statistik / TK SVV |
| 2.8 | 29.10.15 | F. Schmidli | Recordart 50 (Arbeitsunfähigkeiten): Präzisierung Beschreibungen zu den Felder Taggeldansatz, Anzahl entschädigte Stunden, Arbeitsunfähigkeit 1 | KSUV |
| | 13.11.15 | F. Schmidli B. Bassin | Recordarten 90/95 (Rentenbestand, -verlauf): - Präzisierung Melderegeln bei Aufhebungen per 1. Januar (Kap. 10.4.4) - Tabelle Recordart 95, Format für Feld "Wert" korrigiert (Kap. 10.4.5) - Fehlende Melderegeln bei Änderung des Grades der IV-Rente integriert (Kap. 10.4.6) - Fehlerhafte Melderegeln zu Heirat einer Waise entfernt (Kap. 10.4.6) | KSUV |
| 2.9 | 18.10.16 | F. Schmidli | - Bei der Meldung von Rentenleistungen (Recordart 45, Leistungskategorien 30 bis 60) ist der Schadenrecords (Recordart 40) nur noch freiwillig zu liefern (Kap. 13.4.4). - Übergangrente als Spezialfall einer Invalidenrente definiert (Recordart 45, Leistungskategorie 30, Kap. 10.3.7) - Präzisierung Beschreibung Taggeldansatz (Recordart 50, Kap. 10.3.11) - Korrektur Beschreibung Jahresverdienst (Recordart 90, Kap. 10.4.4) - Präzisierungen zur Meldung von Renten und deren Mutationen (Tabelle in Kap. 10.4.6) - Erwähnung Rentenbestand und Rentenverlauf in den Erläuterungen zu den Jahresmeldungen (Kap.13) | KSUV |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| Vers. | Datum | Name | Bemerkungen | Freigabe |
|--------|----------|----------------------------|--|----------|
| 2.10 | 16.10.18 | C. Beutler M. Gutknecht | - Präzisierung Beschreibung „Zusammenarbeit Krankenkassen/Privatversicherer“ auf „Zusammenarbeit Versicherer“ (Kap. 8.1 Meldungen, Kap. 10.3.2 Police, Kap. 10.4.4. Recordbeschrieb RA90, Kap. 10.4.5 Recordbeschrieb RA95) | KSUV |
| 2.10 | 17.10.18 | F. Schmidli | - Beschreibung der Fallunterscheidung bei Portefeuilleüberträgen angepasst (Kap. 7.3) - Meldung von gleichartigen Renten einer ausländischen Sozialversicherung (Recordart 95, Kap. 10.4.5, 12.12) - Präzisierung Meldung von mehrfachen Mutationen innerhalb eines Jahres (Recordart 95, Kap. 10.4.5) - Präzisierung Beschreibung der Rentenkapitalwerte (Recordart 45, Kap. 10.3.7, 10.3.9) - Verlinktes Dokument entfernt (Darstellungsformat der Unfallnummern der UVG-Versicherer, 2011, Kap. 1.1) - keine eigene Stellungnahme mehr für akute spezifische Schädigungen (Kap. 12.15) - Meldung Kürzungen neu teilweise freiwillig (Recordart 51, Kap. 10.3.12) - Meldung Noga-Code und juristische Form freiwillig, UID obligatorisch, BUR-Nummer, Noga-Code der Arbeitsstätte entfällt (Recordarten 10 und 80, Kap. 10.3.2, 10.2.3) | KSUV |
| 2.10 | 23.10.18 | C. Beutler | Beschreibungen zum Datenwürfel hinzugefügt (Anpassungen Kap. 4.1, neue Unterkapitel 4.4 und 9.7) | KSUV |
| 2.10.1 | 30.01.19 | F. Schmidli | - Fehler Fillerlänge Recordart 10 korrigiert (Kap. 10.3.2) - Kapitelnummerierung korrigiert: Kap. 10.3.10 – Kap. 10.3.14 wieder zu Kap. 10.3.9 – 10.3.13 umnummeriert. - Kap. 10.4.7 und 10.4.8 entfernt (Formatierungsfehler) | SSUV |
| 2.10.2 | 29.01.20 | F. Schmidli | - Fehlerkorrektur Recordart 30: Format der Prämienfelder von N(15,2) auf N(15,0) angepasst (analog Statistikplan 2.9, Fehler nur in deutscher Version des Statistikplans) | SSUV |
| 2.10.3 | 22.10.20 | F. Schmidli | - Textpassage am Anfang des Kapitels 10.4.4 wieder integriert (war mit Version 2.10 irrtümlich gelöscht worden) | SSUV |
| 2.11 | 09.08.22 | J. Kremer | - Präzisierung Zusatzauswertungen (Kap. 8.2) - Präzisierung Standardauswertungen (Kap. 9) - Präzisierung Abwicklungsdreiecke der Kurzfristleistungen (Kap. 9.4.1) - Präzisierung Aufhebung im Recordbeschrieb RA95 (Kap. 10.4.5) - Meldung geteilte Verträge eingefügt (Kap. 13.6.2) - Screenshots des PdLs aktualisiert (Kap. 14) - Präzisierung Auskauf IVR/HLR (Kap. 15.2) - Berechnung Anzahl Fälle bei der Parametermethode Bemerkungen zu Nullschäden und Zusammenarbeitsverträgen zwischen KV und LV ergänzt (Kap. 15.3.1.3) - Berechnungsbeispiele Parametermethode ausgeführt (Kap. 15.3.1.6) - Methode der absoluten Beträge bei der Rückstellungsberechnung formale Beschreibung sowie Bemerkungen zu Zusammenarbeitsverträgen KV/LV und Rundungen ergänzt (Kap. 15.3.2.2 + 15.3.2.3) | KSUV |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | | | | |
|-------|----------|--------------|--|------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Berechnungsbeispiele absolute Methode ausgeführt (Kap. 15.3.2.5) - Präzisierung der Berechnung bei Zusammenarbeitsverträgen (Kap. 15.4) | |
| 2.11 | 24.10.22 | F.Schmidli | <ul style="list-style-type: none"> - Abkürzungen KV und LV ergänzt (Kap. 1.2) - Präzisierung SSUV-Statistiken (Kap. 2.2) - Ergänzung Eliminierung FUV-Renten (Kap 5.1.5) - Ergänzungen zur Meldung Beschäftigungsgrad und wöchentliche Arbeitszeit bei mehreren Arbeitgebern (Kap. 10.2.3) - Ergänzungen Meldung Noga-Code (Kap. 10.2.3, Kap. 10.3.2) - Meldung Berufsangaben präzisiert (Kap. 10.2, 10.3.4) - Korrektur Angaben Gesetzesartikel RA45 (Kap. 10.3.5: Feld 7 und 9, Kap. 10.3.9: Feld 7) - Präzisierungen zur Abredeversicherung (Kap. 10.2.3, 10.3.2, 10.3.3) und den Prämien (Kap. 10.3.3) - Fallkonstellation Wegfallen der AHV/IV-Rente ergänzt (Kap. 10.4.6) - Korrektur Definition Alimente (Kap. 12.12) - Regelung zu erneuten Meldungen RA40 angepasst (Kap. 13.4.4) - Umbenennung Kapitel und Neudefinition Fallzählung (Kap. 15.1) | KSUV |
| 2.11. | 31.10.22 | M. Gutknecht | Ergänzungen und Review | KSUV |

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Allgemeines | 11 |
| 1.1 | Referenzierte und geltende Dokumente | 11 |
| 1.2 | Abkürzungen | 12 |
| 2 | Einleitung | 13 |
| 2.1 | Risikostatistik | 14 |
| 2.2 | SSUV-Statistiken | 14 |
| 3 | Begriffe | 15 |
| 3.1 | Risikonummer | 15 |
| 3.2 | NOGA-Code | 15 |
| 3.3 | Anzahl Policen | 15 |
| 3.4 | Lohnsummen | 15 |
| 3.5 | Prämien | 15 |
| 3.6 | Zahlungen | 15 |
| 3.7 | Regress | 15 |
| 3.8 | Rückstellungen | 15 |
| 3.9 | Rentenkapitalwert | 16 |
| 3.10 | Deckungskapital | 16 |
| 3.11 | Schadenaufwand | 16 |
| 3.12 | Leistungskategorien | 16 |
| 3.13 | Statistikjahr (Auswertesicht) | 16 |
| 3.14 | Rechnungsjahr | 16 |
| 3.15 | Registrierungsjahr | 16 |
| 3.16 | Schadenjahr | 16 |
| 3.17 | Spätschaden (IBNR-Fall) | 16 |
| 4 | Auswertungen Risikostatistik | 17 |
| 4.1 | Allgemeines | 17 |
| 4.2 | Anzahl Statistikjahre | 17 |
| 4.3 | Tabellen | 17 |
| 4.4 | Datenwürfel | 17 |
| 4.5 | Spezialauswertungen | 17 |
| 5 | Datenlieferungen | 18 |
| 5.1 | Allgemeines | 18 |
| 5.1.1 | Datendrehscheibe | 18 |
| 5.1.2 | Übermittlung der Daten | 18 |
| 5.1.3 | Termine | 18 |
| 5.1.4 | Aufbewahrung | 18 |
| 5.1.5 | Verschlüsselung | 19 |
| 5.2 | Quartalslieferung der neu registrierten Fälle (SSUV) | 19 |
| 5.3 | Jahreslieferung der einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer | 20 |
| 5.3.1 | Einzelrecords | 20 |
| 5.3.1.1 | Risikoseite | 20 |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | | |
|----------|---|-----------|
| 5.3.1.2 | Schadenseite..... | 21 |
| 5.3.1.3 | Renten..... | 23 |
| 5.3.2 | Zusätzliche Angaben zur Berechnung der Rückstellungen | 23 |
| 5.3.3 | Protokoll der Lieferung..... | 24 |
| 5.3.4 | Probestatistik und definitive Statistiken..... | 24 |
| 6 | Behandlung eines sich abzeichnenden Rentenfalles | 25 |
| 7 | Portefeuille-Übertrag..... | 26 |
| 7.1 | Statistikanforderungen bei Portefeuille-Überträgen | 26 |
| 7.2 | Migrationszeitpunkt | 26 |
| 7.3 | Fallunterscheidung..... | 26 |
| 8 | Zusammenarbeit Kurzfrist- und Langfristversicherer | 28 |
| 8.1 | Meldungen | 28 |
| 8.2 | Zusatzauswertungen..... | 28 |
| 8.2.1 | Hausstatistik A (nur für Langfristversicherer) | 28 |
| 8.2.2 | Hausstatistik B (für Kurzfrist- und Langfristversicherer) | 29 |
| 8.2.3 | Hausstatistik C (nur für Langfristversicherer) | 30 |
| 9 | Standardtabellen der Risikostatistik..... | 31 |
| 9.1 | Probestatistiken | 33 |
| 9.1.1 | Probestatistik I..... | 33 |
| 9.1.2 | Probestatistik II..... | 34 |
| 9.2 | Erfolgsstatistiken (nur Hausstatistiken)..... | 36 |
| 9.3 | Kalkulationsstatistiken..... | 37 |
| 9.4 | Abwicklungsdreiecke..... | 39 |
| 9.4.1 | Abwicklungsdreiecke für Kurzfristleistungen | 39 |
| 9.4.2 | Abwicklungsdreiecke für Rentenfälle | 40 |
| 9.5 | Schadentafeln | 41 |
| 9.6 | Risikotafeln | 42 |
| 9.7 | Datenwürfel (nur Gemeinschaftsstatistik) | 43 |
| 9.7.1 | Risikomerkmale | 43 |
| 9.7.2 | Aggregationsfelder | 43 |
| 9.8 | Horizontale Struktur der Tabellen und Berechnungen | 43 |
| 9.8.1 | Anzahl Policen..... | 43 |
| 9.8.2 | Lohnsummen..... | 44 |
| 9.8.3 | Prämien..... | 44 |
| 9.8.4 | Anzahl Fälle..... | 44 |
| 9.8.5 | Pendente Fälle | 44 |
| 9.8.6 | Aufwand / Leistungen | 44 |
| 9.8.7 | Rückstellungen..... | 44 |
| 9.8.8 | Frequenz | 44 |
| 9.8.9 | Durchschnitt | 44 |
| 9.8.10 | Belastung (in %) | 45 |
| 9.8.11 | Risikosatz | 45 |
| 9.8.12 | Mittlere Lohnsumme | 45 |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | | |
|-----------|--|------------|
| 9.8.13 | Berechnung des Aufwands in den Abwicklungsdreiecken | 45 |
| 9.8.14 | Rundungs-Grundsätze..... | 46 |
| 10 | Recordausweise..... | 47 |
| 10.1 | Feldformate..... | 47 |
| 10.2 | Quartalsmeldungen der neu registrierten Fälle (SSUV)..... | 48 |
| 10.2.1 | Allgemeines..... | 48 |
| 10.2.2 | Mutationen der Quartalsmeldungen..... | 48 |
| 10.2.3 | Recordbeschrieb | 49 |
| 10.3 | Jahresmeldungen einheitliche Statistiken der UVG-Versicherer..... | 58 |
| 10.3.1 | Allgemeines..... | 58 |
| 10.3.2 | Police | 58 |
| 10.3.3 | Deckung | 60 |
| 10.3.4 | Schaden | 63 |
| 10.3.5 | Leistung Heilungskosten..... | 68 |
| 10.3.6 | Leistung: Taggeld..... | 70 |
| 10.3.7 | Leistung: Invalidenrente..... | 72 |
| 10.3.8 | Leistung: Andere Leistungen an Invalide | 75 |
| 10.3.9 | Leistung: Hinterlassenenrente | 78 |
| 10.3.10 | Leistung: Andere Leistungen an Hinterlassene..... | 80 |
| 10.3.11 | Arbeitsunfähigkeits-Angaben..... | 82 |
| 10.3.12 | Kürzungen und Abzüge | 84 |
| 10.3.13 | Umbuchungen | 86 |
| 10.3.13.1 | Umbuchung Policennummer | 86 |
| 10.3.13.2 | Umbuchung Schadenummer | 87 |
| 10.4 | Jahresmeldungen Rentenbestand..... | 88 |
| 10.4.1 | Allgemeines..... | 88 |
| 10.4.2 | Qualitätssicherung der Rentenmeldungen..... | 88 |
| 10.4.3 | Terminplan und Mahnwesen | 88 |
| 10.4.4 | Recordbeschrieb RA90..... | 88 |
| 10.4.5 | Recordbeschrieb RA95..... | 93 |
| 10.4.6 | Zusammenstellung der verschiedenen Mutationen für die Records RA45, RA90 und RA95 | 96 |
| 11 | Plausible Werte | 100 |
| 11.1 | Allgemeines | 100 |
| 11.2 | Nachträgliche Lieferung von Policen- und Deckungs-Records..... | 101 |
| 11.3 | Versicherungszweige..... | 101 |
| 11.4 | Zusammenarbeit Kurzfrist- und Langfristversicherer | 101 |
| 12 | Codeverzeichnis..... | 102 |
| 12.1 | Anstellungsverhältnis | 102 |
| 12.2 | Art der Schädigung | 102 |
| 12.3 | Arbeitseinsatz | 103 |
| 12.4 | Datenlieferant..... | 103 |
| 12.5 | Körperseite | 103 |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | | |
|-----------|---|------------|
| 12.6 | Leistungskategorie..... | 103 |
| 12.7 | Lohnart..... | 104 |
| 12.8 | Mutationscode..... | 104 |
| 12.9 | Rentenart..... | 105 |
| 12.10 | Rentenaufhebungs-Code (inkl. Reaktivierung)..... | 105 |
| 12.11 | Rentenberechtigten-Code..... | 105 |
| 12.12 | Rentenverlaufstyp..... | 106 |
| 12.13 | Risikonummer-Verzeichnis..... | 106 |
| 12.14 | Stellung im Beruf..... | 106 |
| 12.15 | Stellungnahme..... | 108 |
| 12.16 | Verletzter Körperteil..... | 108 |
| 12.17 | Versicherernummer..... | 109 |
| 12.18 | Versicherungszweig..... | 109 |
| 12.19 | Zivilstand..... | 110 |
| 13 | Erläuterungen zu den Jahresmeldungen einheitliche Statistiken der UVG-Versicherer..... | 111 |
| 13.1 | Allgemeines..... | 111 |
| 13.2 | Meldung der Police..... | 111 |
| 13.2.1 | Normale Meldung..... | 111 |
| 13.2.2 | Meldung für 'geteilte Verträge' (bei Zusammenarbeit von Kurzfrist- und Langfristversicherer)..... | 112 |
| 13.2.3 | Portefeuille-Überträge bei Übernahmen..... | 112 |
| 13.2.4 | Mutation von Daten früherer Jahre..... | 112 |
| 13.2.5 | Umbuchung Policennummer..... | 112 |
| 13.2.6 | Löschen Police..... | 112 |
| 13.3 | Meldung der Deckung..... | 113 |
| 13.3.1 | Normale Meldung..... | 113 |
| 13.3.2 | Meldung für 'geteilte Verträge' (bei Zusammenarbeit von Kurzfrist- und Langfristversicherer)..... | 113 |
| 13.3.3 | Portefeuille-Überträge bei Übernahmen..... | 113 |
| 13.3.4 | Mutation von Daten früherer Jahre..... | 113 |
| 13.3.5 | Umbuchung Policennummer..... | 113 |
| 13.3.6 | Löschen Deckung..... | 113 |
| 13.4 | Meldung Schaden..... | 113 |
| 13.4.1 | Normale Meldung..... | 113 |
| 13.4.2 | Meldung für 'geteilte Verträge' (bei Zusammenarbeit von Kurzfrist- und Langfristversicherer)..... | 114 |
| 13.4.3 | Portefeuille-Überträge bei Übernahmen..... | 114 |
| 13.4.4 | Mutation von Daten früherer Jahre..... | 114 |
| 13.4.5 | Umbuchung der Schadennummer..... | 114 |
| 13.4.6 | Löschen Schaden..... | 114 |
| 13.5 | Meldung von Leistungen..... | 115 |
| 13.5.1 | Normale Meldung..... | 115 |
| 13.5.2 | Meldung für 'geteilte Verträge' (bei Zusammenarbeit von Kurzfrist- und Langfristversicherer)..... | 115 |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | | |
|-----------|---|------------|
| 13.5.3 | Portefeuille-Überträge bei Übernahmen | 115 |
| 13.5.4 | Mutation von Daten früherer Jahre | 115 |
| 13.5.5 | Umbuchung der Schadennummer | 115 |
| 13.5.6 | Löschen Leistungen | 115 |
| 13.6 | Meldungen von Arbeitsunfähigkeitsangaben, Kürzungen und Abzüge, Rentenbestände und Rentenverläufe | 115 |
| 13.6.1 | Normale Meldungen | 115 |
| 13.6.2 | Meldung für 'geteilte Verträge' (bei Zusammenarbeit von Kurzfrist- und Langfristversicherer) | 115 |
| 14 | Protokoll der Lieferung (PdL) | 116 |
| 14.1 | Allgemeiner Teil | 117 |
| 14.2 | Parameter Methode | 118 |
| 14.2.1 | Ohne Angaben zu Risikonummern | 118 |
| 14.2.2 | Mit Angaben zu Risikonummern | 120 |
| 14.3 | Methode "Absolute Beträge" | 121 |
| 15 | Meldung und Berechnung der Leistungen, Rückstellungen und Anzahl Schadenfälle | 122 |
| 15.1 | Gemeldete Fälle | 122 |
| 15.2 | Leistungskategorien, Berechnung der Leistungen | 122 |
| 15.3 | Meldung und Berechnung der Rückstellungen und Anzahl Fälle | 123 |
| 15.3.1 | Methode 1: Parameter-Methode | 123 |
| 15.3.1.1 | Meldung der Rückstellungen | 123 |
| 15.3.1.2 | Berechnung der Rückstellungen | 124 |
| 15.3.1.3 | Berechnung der Anzahl Fälle | 124 |
| 15.3.1.4 | Berechnung der pendenten Fälle | 126 |
| 15.3.1.5 | Differenzierung nach Risikonummer | 126 |
| 15.3.1.6 | Beispiele | 127 |
| 15.3.2 | Methode 2: Meldung von absoluten Beträgen | 129 |
| 15.3.2.1 | Meldung der Rückstellungen | 129 |
| 15.3.2.2 | Berechnung der Rückstellungen | 130 |
| 15.3.2.3 | Berechnung der Anzahl Fälle | 130 |
| 15.3.2.4 | Berechnung der Anzahl der pendenten Fälle | 131 |
| 15.3.2.5 | Beispiele | 132 |
| 15.4 | Berechnungen bei Zusammenarbeit | 136 |
| 15.4.1 | HAST S | 136 |
| 15.4.2 | HAST A | 137 |
| 15.4.3 | HAST B | 137 |
| 15.4.4 | HAST C | 137 |

1 Allgemeines

1.1 Referenzierte und geltende Dokumente

| Nr. | Bezeichnung | Version | Datum | Status |
|------|---|---------|-------|--------|
| [1] | Handbuch zur Bestimmung der Kapitalwerte für die Statistik | | | |
| [2] | Merkblatt über die Dateneinsendung des ausgeübten Berufes | | | |
| [4] | Merkblatt zum Vorgehen bei Lieferproblemen der Vollerhebungsdaten | | | |
| [5] | Anleitung zum Ziehen der Stichprobefälle | | | |
| [6] | Risikoklassifikation UVG 2010 | | | |
| [7] | Codeverzeichnis NOGA 2008 | | | |
| [8] | Codeverzeichnis Juristische Form des Unternehmens | | | |
| [9] | Verzeichnis der UVG Versicherer | | | |
| [11] | Verzeichnis der Nationalitäten | | | |
| [12] | Fehlercodes und Plausibilisierungen | | | |
| [13] | Prozesse UVG | | | |
| [14] | Handbuch Kapitalisierung der Renten im UVG | | | |
| [15] | Detailspezifikation Datenwürfel | | | |

Die referenzierten Dokumente und dieser Statistikplan sind via www.unfallstatistik.ch unter der Rubrik CUG-Service → Statistikplan 2009 abrufbar (http://www.unfallstatistik.ch/d/cug/statistikplan/cug_statistikplan_2009_d.htm).

1.2 Abkürzungen

| | |
|-------|--|
| ATSG | Bundesgesetz über den Allg. Teil des Sozialversicherungsrechts |
| AUF | Arbeitsunfähigkeit |
| AWS | Auswertestelle des SVV |
| BFS | Bundesamt für Statistik |
| BU | Berufsunfall |
| CSV | Dateiformat einer Excel-Tabelle (Comma-Separated Values, seltener Character Separated Values oder Colon Separated Values) |
| CUG | Closed User Group Site (www.unfallstatistik.ch) |
| DB | Datenbank |
| FV | Freiwillige Versicherung |
| GEST | Gemeinschaftsstatistik |
| HAST | Hausstatistik |
| HE | Hilflosenentschädigung |
| HK | Heilungskosten (Leistungskategorie 10) |
| HLA | Andere Leistungen an Hinterlassene (Leistungskategorie 60) |
| HLR | Hinterlassenenrente (Leistungskategorie 50) |
| IBNR | Incurred but not reported (Spätschäden) |
| IBNER | Incurred but not enough reported. Unter IBNER können insbesondere Rückstellungen für Rückfälle gemeldet werden (erledigte Fälle, die später wieder pendent gemacht werden müssen). |
| IVA | Andere Leistungen an Invalide (Leistungskategorie 40) |
| IVR | Invalidenrente (Leistungskategorie 30) |
| KSUV | Koordinationsstelle für die Statistik der Unfallversicherung |
| KV | Kurzfristversicherer |
| LV | Langfristversicherer |
| NBU | Nichtberufsunfall |
| NOGA | Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige (Nomenclature Générale des Activités économiques) |
| PdL | Protokoll der Lieferung |
| ppm | parts per million = 10^{-6} = Teile pro Million |
| RA | Recordart |
| SSUV | Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung |
| SVV | Schweizerischer Versicherungsverband |
| TG | Taggeld (Leistungskategorie 20) |
| TZ | Teuerungszulage |
| UID | Unternehmensidentifikationsnummer |
| UVG | Bundesgesetz über die Unfallversicherung |
| UVV | Unfallversicherungsverordnung |
| VSUV | Verordnung über die Statistiken der Unfallversicherung |
| VUV | Verordnung über die Unfallverhütung |

2 Einleitung

Im Sinne von Artikel 79 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) sind die Versicherer verpflichtet, einheitliche Statistiken zu führen. Sie dienen insbesondere der Beschaffung versicherungstechnischer Grundlagen, der Prämienbemessung und der Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten sowie der Erstellung der Lohn- und Arbeitszeitstatistik.

Gemäss Art. 1 der Verordnung über die Statistiken der Unfallversicherung (VSUV) müssen sich die Versicherer konkret an der Erstellung der folgenden Statistiken beteiligen:

- der Statistik über die Zahl der Unfälle und Berufskrankheiten;
- der Statistiken zur Beschaffung versicherungstechnischer Grundlagen;
- der Statistiken über die Versicherungsleistungen sowie über die versicherten Lohnsummen, die als Grundlage für die jährliche Risikostatistik dienen;
- der Spezialstatistiken, namentlich jener über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten, die Heil- und Pflegekostenstruktur, die auf den Leistungen vorgenommenen Abzüge und Kürzungen sowie über die Renten;
- der Lohn- und Arbeitszeitstatistik der verunfallten Arbeitnehmer.

Zur Beschaffung versicherungstechnischer Grundlagen sind insbesondere Statistiken zu führen über:

- die Sterblichkeit der Bezüger von Invaliden- und Hinterlassenenrenten;
- die Änderungen der Invalidenrenten, Hilflosenentschädigungen und Komplementärrenten;
- die Wiederverheiratung der Witwen und der Witwer;
- das Alter der Waisen beim Ende des Rentenanspruchs und die Anwartschaft auf Vollwaisenrenten.

Seit der Einführung des UVG bis zum Rechnungsjahr 2009 wurden die Risikostatistik der Versicherer nach Art. 68 UVG und die übrigen gemeinsamen Statistiken von zwei getrennten Stellen geführt. Während die Risikostatistik durch eine private Auswertestelle erstellt wurde, wurden alle übrigen gemeinsamen Statistiken von der Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung (SSUV) erstellt. Als Grundlage dienten den beiden Stellen zwei weitgehend redundante Datenlieferungen der Versicherer. Einzig einige, für die Erstellung der Risikostatistik benötigten spezifischen Felder (FV, Prämien und Rückstellungen), wurden nicht an die SSUV geliefert.

Im Rahmen der Neugestaltung der Risikostatistik (ab Rechnungsjahr 2010) haben sich die SSUV und die Versicherer nach Art. 68 UVG darauf geeinigt, die für beide Stellen relevanten Datenlieferungen zusammenzuführen und an einer Stelle zu plausibilisieren. Damit können die Versicherer mit einer einzigen Datenlieferung die Anforderungen sämtlicher einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer erfüllen. Zudem erhalten sie allfällige Fehlermeldungen nur noch von einer Stelle.

2.1 Risikostatistik

Die Risikostatistik der Versicherer nach Artikel 68 UVG ist die zentrale Grundlage für die Ermittlung der Nettoprämienätze. Sie hat den Zweck, technische Grundlagen für die Struktur des UVG-Tarifes und der Nettoprämienätze zu liefern.

Jeder Versicherer, der das UVG-Geschäft betreibt, ist gemäss VSUV verpflichtet, an der Risikostatistik teilzunehmen. Davon ausgenommen ist die Ersatzkasse.

Die Risikostatistik teilt sich in eine Gemeinschaftsstatistik und Hausstatistiken auf.

Sie setzt sich zusammen aus:

- einer Kalkulationsstatistik
- einer Erfolgsstatistik (nur Hausstatistik)
- Abwicklungsdreiecken
- Schadentafeln
- Risikotafeln.

Die Auswertungen werden je für die obligatorische Versicherung BU, die obligatorische Versicherung NBU sowie für die freiwillige Versicherung FV erstellt.

Bei Mitversicherungen meldet die führende Gesellschaft 100%. Rückversicherungen werden nicht berücksichtigt.

2.2 SSUV-Statistiken

Die SSUV erstellt mit Ausnahme der Risikostatistik sämtliche Statistiken gemäss Art. 1, VSUV. Sie benötigt dazu zusätzlich zu den auch für die Risikostatistik relevanten Daten unter anderem die folgenden Informationen von den Versicherern:

- Meldung über die neu registrierten Fälle inkl. Lohnangaben (quartalsweise Lieferung)
- Meldung der Arbeitsunfähigkeiten und Kürzungen (jährlich mit der Jahreslieferung)
- Meldung des Rentenbestandes inkl. Änderungen im Rentenverlauf (jährlich mit der Jahreslieferung)

Die Beschriebe zu den Meldungen über die neu registrierten Fälle (ehemals RA3, neu RA80), die Arbeitsunfähigkeiten und Kürzungen (ehemals RA2, neu RA50/RA51) sowie über die Meldung des Rentenbestandes (neu, RA90) sind - obwohl unabhängig von der Risikostatistik – in diesem Statistikplan integriert, da deren Meldung ebenfalls über die AWS vorgenommen wird. Die Quartalslieferungen und die Grundlagen der Rentenfestsetzungen werden bei der Plausibilisierung der Daten für die Risikostatistik mit einbezogen.

Wie in der Einleitung erwähnt, tritt der neue Statistikplan mit den Meldungen für das Rechnungsjahr 2010 (Lieferung bis spätestens Ende Juni 2011) in Kraft. Für die quartalsweise Lieferung (RA3, neu Recordart 80) gilt die neue Recordstruktur ab der Lieferung der Daten für das 1. Quartal 2011 im April 2011.

3 Begriffe

3.1 Risikonummer

Gemäss Risikoklassifikation UVG 2010 [6].

3.2 NOGA-Code

Gemäss Codeverzeichnis NOGA 2008 [7]).

3.3 Anzahl Policen

Eine Police, welche während des ganzen Statistikjahres in Kraft war, zählt als eine Police. Trifft das nicht zu, so geht die betreffende Police als Bruchteil

$$\frac{\text{Laufzeit in Tagen im Statistikjahr}}{365 \text{ (Schaltjahr 366)}}$$

in die Statistik ein.

3.4 Lohnsummen

Definitive UVG-pflichtige Lohnsummen für die Laufzeit gemäss dem Datum "Gültig von/bis".

3.5 Prämien

Netto-Prämien für die Laufzeit gemäss dem Datum "Gültig von/bis". Unter der Netto-Prämie wird die Prämie ohne Verwaltungskosten, Unfallverhütungsbeitrag (EKAS BfU) und Umlagebeitrag verstanden. Bei Abredeversicherungen wird die Bruttoprämie geliefert.

3.6 Zahlungen

Erbrachte Leistungen gemäss UVG. In diesem Sinne gelten auch gemeldete Kapitalwerte für Renten und Hilflosenentschädigungen als Zahlungen (siehe Kapitel 6 Behandlung eines sich abzeichnenden Rentenfalles). In der Statistik nicht berücksichtigt werden dagegen Rentenzahlungen, Hilflosenentschädigungen und alle Teuerungszulagen. Nicht enthalten sind ausserdem Leistungen von beratenden Ärzten sowie Aufwendungen für Gutachten und Expertisen. Schadenbearbeitungskosten gelten nicht als Zahlungen.

3.7 Regress

Einnahmen aus Regressansprüchen gemäss ATSG 72-75.

3.8 Rückstellungen

Bedarfsrückstellungen, die voraussichtlich eine Erledigung der Schäden ohne Gewinn oder Verlust ermöglichen.

Nicht zu diesen Rückstellungen gehören Deckungskapitalien von bereits verfügbaren Renten. Es gibt keine Rückstellungen für Schadenbearbeitungskosten.

3.9 Rentenkapitalwert

Das auf Rentenbeginn (Monatsanfang) monatsgenau berechnete Deckungskapital.

3.10 Deckungskapital

Die am Jahresende erforderliche Rückstellung, um die Renten- und Hilflosenentschädigung ausrichten zu können.

Die Berechnungsmodalitäten sind im „Handbuch Kapitalisierung der Renten im UVG“ [14] abgelegt.

3.11 Schadenaufwand

Der Schadenaufwand umfasst die Zahlungen (inkl. Rentenkapitalwerte), die Regresse und die Rückstellungen für pendente Schadenfälle (ohne Deckungskapital).

3.12 Leistungskategorien

Siehe Kapitel 12 Codeverzeichnis.

3.13 Statistikjahr (Auswertesicht)

Kalenderjahr, auf das sich die statistisch erfassten Daten (Risiken und Schäden) beziehen.

Risikoseitig: Jahr, auf das sich die Risikodaten beziehen.

Schadenseitig: Entspricht dem Jahr, indem sich der Schaden (Unfall, Berufskrankheiten, etc.) ereignet hat.

3.14 Rechnungsjahr

Kalenderjahr, auf dessen Ende hin sich die in der Statistik ausgewiesenen Daten beziehen.

3.15 Registrierungsjahr

Jahr der erstmaligen Schadenerfassung.

3.16 Schadenjahr

Kalenderjahr, in dem sich der Schaden ereignet hat. Es entspricht dem Statistikjahr.

3.17 Spätschaden (IBNR-Fall)

Spätschäden oder IBNR-Fälle (incurred but not reported) sind Schadenfälle, die bereits eingetreten sind, dem Versicherer aber noch nicht gemeldet wurden. Das Verhältnis

$$\frac{\text{Anzahl Spätschäden}}{\text{Anzahl bekannte Schäden}}$$

wird als Spätschadensatz definiert.

4 Auswertungen Risikostatistik

4.1 Allgemeines

Die Auswertungen werden in Form von Tabellen und seit dem Rechnungsjahr 2016 auch als Datenwürfel (nur Gemeinschaftsstatistik) erstellt.

Die Tabellen bestehen aus den Teilen

- Erfolgsstatistik (wird nur als Hausstatistik erstellt)
- Kalkulationsstatistik
- Abwicklungsdreiecke
- Schadentafeln
- Risikotafeln

die alle auf Grund der gleichen gelieferten Daten je als Hausstatistik wie auch als Gemeinschaftsstatistik erstellt werden. Für Versicherer mit Zusammenarbeitsverträgen werden zusätzliche Hausstatistiken gemäss Kapitel 8 Zusammenarbeit Kurzfrist- und Langfristversicherer erstellt.

Der Datenwürfel ist ein Datensatz mit festgelegten Kriterien, der Analysen in einer höheren Granularität ermöglicht.

4.2 Anzahl Statistikjahre

In den Tabellen (Listen) werden jeweils die aktuellsten 10 Statistikjahre ausgewiesen, während die Records (im CSV-Format) alle Jahre ab 1984 enthalten.

4.3 Tabellen

Standardmässig werden die im Kapitel 9 Standardtabellen der Risikostatistik aufgeführten Tabellen in der dort festgelegten Gliederung erstellt.

Die möglichen Auswertungen sind nicht abschliessend festgelegt.

4.4 Datenwürfel

siehe dazu Kapitel 9.7 Datenwürfel (nur Gemeinschaftsstatistik) oder [15].

4.5 Spezialauswertungen

Gegen Kostenübernahme können die Versicherer Zusatz- oder Spezialstatistiken anfordern.

5 Datenlieferungen

5.1 Allgemeines

5.1.1 Datendrehscheibe

Der gesamte Datentransfer erfolgt über das Statistikportal des SVV. Die Versicherer liefern ihre Meldungen im vorgegebenen Format an das Statistikportal.

Risiko- und Spezialstatistiken und Fehlermeldungen werden von der AWS auf das Statistikportal gestellt und können von den berechtigten Adressaten (Versicherer) abgeholt werden.

Die detaillierte Prozessbeschreibung ist dem Dokument [13] zu entnehmen.

5.1.2 Übermittlung der Daten

Die Meldedateien werden im ASCII-Format (Textdatei) übermittelt. Weitere Information über das Statistikportal sind beim SVV resp. bei der AWS erhältlich.

Um korrekte Statistiken erstellen zu können, sind sowohl die SSUV als auch die AWS darauf angewiesen, dass sämtliche an der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beteiligten Versicherer die notwendigen Angaben fristgerecht, lückenlos und fehlerfrei abliefern. Die Abklärungen und Rückfragen werden so auf ein Minimum beschränkt.

5.1.3 Termine

Die Quartalsmeldungen erfolgen spätestens bis zum 15. des dem Quartalsende folgenden Monats an die AWS.

Die Jahresmeldungen sowie die Rentenbestandsmeldungen erfolgen spätestens bis zum 30. Juni des Folgejahres an die AWS. Die jeweils erste Lieferung der Jahresmeldung sowie der Rentenbestandsmeldung pro Kalenderjahr muss zeitgleich erfolgen, da gegenseitige Abhängigkeiten geprüft werden. Nachlieferungen können danach einzeln erfolgen.

Bei Nichteinhaltung von Terminen bzw. mehrfacher Dateneinforderung auf Grund ungenügender Qualität wird das im „Merkblatt zum Vorgehen bei Lieferproblemen der Vollerhebungsdaten“ [4] beschriebene Eskalationsverfahren angewandt.

5.1.4 Aufbewahrung

Die Datenlieferanten sind verpflichtet, die der AWS zugestellten Meldungen noch mind. 5 Arbeitstage aufzubewahren. Sie müssen in der Lage sein, die Meldungen innerhalb dieses Zeitraums ein weiteres Mal der AWS zuzustellen.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

5.1.5 Verschlüsselung

Die AWS verschlüsselt, resp. entfernt die Daten vor der Weitergabe an die SSUV wie folgt:

| Recordart | Versicherungsweig | Attribute |
|-----------|-------------------|---|
| 10 | | Unternehmensidentifikationsnummer (UID) (Feld 26) |
| 30 | | Prämien (Feld 11 bis 13) |
| 30 | 3 (FV) | Lohnsummen (Feld 8 bis 10) |
| 45 | | Rückstellungen (Feld je nach Leistungskategorie) |
| 80 | | Unternehmensidentifikationsnummer (UID) (Feld 48) |
| 80 | 3 (FV) | Records werden nicht an die SSUV weitergeleitet |
| 90/95 | 3 (FV) | Records werden nicht an die SSUV weitergeleitet |

5.2 Quartalslieferung der neu registrierten Fälle (SSUV)

Die Quartalslieferung der neu registrierten Fälle erfolgt als separate Datenlieferung und als eine eigene Datei.

Gemeldet werden die im Berichtsquartal erstmals elektronisch angelegten Schadenfälle (Unfälle und Berufskrankheiten). Bei Fällen mit mehreren Arbeitgebern beziehen sich die Arbeitsplatzinformationen (NOGA, Arbeitseinsatz, Arbeitszeit, Lohnangaben etc.) auf den ersten (den meldenden) Arbeitgeber.

Der Identifikationsteil des Quartals-Records hat folgende Gestalt:

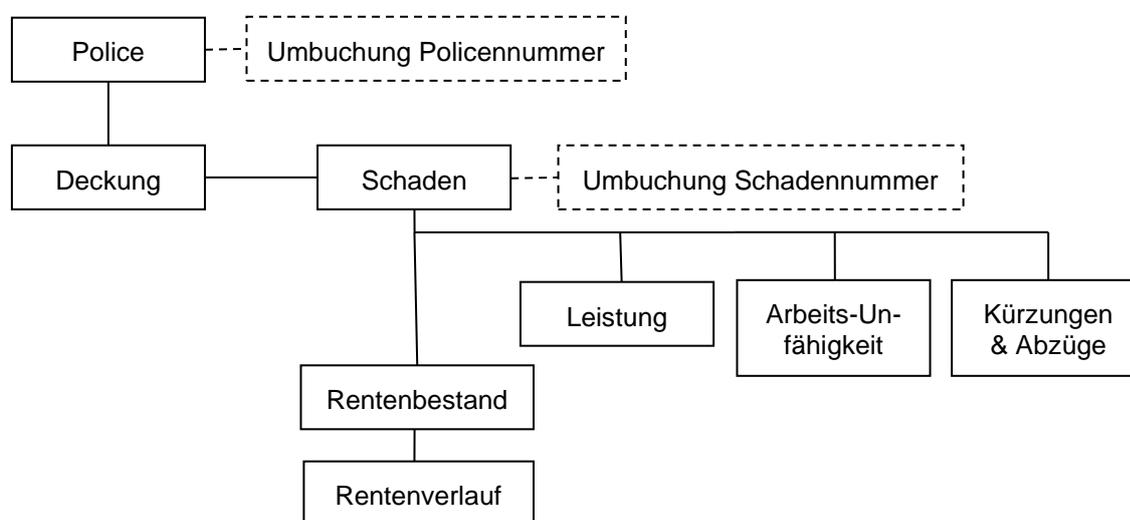
| | Quartals-Record |
|--------------|------------------------|
| Recordart | Konstante "80" |
| Versicherer | Gemäss Codeverzeichnis |
| Schadenummer | Unfallnummer |

5.3 Jahreslieferung der einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Die Jahreslieferung erfolgt als separate Datenlieferung und als eine eigene Datei. Die Datenlieferung erfolgt mittels Einzelrecords sowie zusätzlichen Angaben.

5.3.1 Einzelrecords

Logischer Zusammenhang:



In jeder Police sind eine oder mehrere Deckungen (BU / NBU / FV) versichert. Jeder Deckung sind 0, 1 oder mehrere Schadenfälle zugeordnet. Zu jedem Schadenfall gehören die einzelnen Leistungen, die Arbeitsunfähigkeits-Angaben sowie die Kürzungen und Abzüge. Schäden mit Renten werden im Rentenbestand und den Rentenverläufen abgebildet.

Zusätzlich können Umbuchungen von Policen- und Schadennummern gemäss Kapitel 10.3.13 Umbuchungen in die Jahreslieferung integriert werden.

Die Records sind im Kapitel 10 Recordausweise beschrieben.

5.3.1.1 Risikoseite

Die Meldung der Risikodaten erfolgt mit den **Policen-** und **Deckungs-Records**. Gemeldet werden jedes Jahr die Risikodaten des neuesten Statistikjahres, bei Bedarf auch diejenigen früherer Jahre. Jede im neuesten Statistikjahr zu einem Zeitpunkt aktive Police ist zu melden.

5.3.1.1.1 Policen-Record

Pro Police wird für die Dauer zwischen zwei statistisch relevanten Mutationen ein Policen-Record geliefert. Falls die Police über den Jahreswechsel hinaus aktiv ist, so gilt der 1. Januar immer als „gültig von“ und der 31. Dezember als „gültig bis“. Dieser Record enthält allgemeine Policendaten und muss immer vorhanden sein.

Der Identifikationsteil des Policen-Records hat folgende Gestalt:

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | Policen-Record |
|---------------|--|
| Recordart | Konstante "10" |
| Versicherer | Gemäss Codeverzeichnis |
| Policennummer | Policennummer für eine durch die Risikonommer definierte Betriebseinheit |
| Statistikjahr | JJJJ |
| Gültig von | JJJJMMTT |

Sämtliche Angaben müssen bei jeder Meldung vorhanden sein.

5.3.1.1.2 Deckungs-Record

Die verschiedenen Deckungen, die Lohnsummen, die Prämie usw. werden mit den Deckungs-Records gemeldet. Pro Policen-Record muss mindestens ein Deckungs-Record vorhanden sein.

Der Identifikationsteil des Deckungs-Records hat folgende Gestalt:

| | Deckungs-Record |
|--------------------|--|
| Recordart | Konstante "30" |
| Versicherer | Gemäss Codeverzeichnis |
| Policennummer | Policennummer für eine durch die Risikonommer definierte Betriebseinheit |
| Statistikjahr | JJJJ |
| Gültig von | JJJJMMTT |
| Versicherungszweig | Gemäss Codeverzeichnis |

Sämtliche Angaben müssen bei jeder Meldung vorhanden sein.

Die mit den Deckungs-Records gelieferten Daten werden via Versicherer, Policennummer, Statistikjahr und „Gültig von“ dem entsprechenden Policen-Record zugeordnet.

5.3.1.2 Schadenseite

Die Meldung der Schadendaten erfolgt mit den **Schaden-** und **Leistungs-Records**.

Gemeldet werden jedes Jahr alle im Rechnungsjahr neu angefallenen oder veränderten Schadendaten.

5.3.1.2.1 Schaden-Record

Pro Schadenfall wird **ein Schaden-Record** geliefert.

Es werden diejenigen Schäden gemeldet, die im Rechnungsjahr neu registriert wurden oder für die im Rechnungsjahr Heilungskosten oder Taggelderleistungen gemeldet werden (Details siehe 13.4.4 Mutation von Daten früherer Jahre).

Die Schäden werden via Versicherer, Policennummer, Schadendatum und Versicherungszweig der Risikoseite zugeordnet.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Der Identifikationsteil des Schaden-Records hat folgende Gestalt:

| | Schaden-Record |
|--------------|------------------------|
| Recordart | Konstante "40" |
| Versicherer | Gemäss Codeverzeichnis |
| Schadenummer | Unfallnummer |

Sämtliche Angaben müssen bei jeder Meldung vorhanden sein.

5.3.1.2.2 Leistungs-Record

Die Leistungen des neusten Rechnungsjahres werden mittels **Leistungs-Records** gemeldet. Gemeldet werden jedes Jahr alle im Rechnungsjahr angefallenen Leistungen, resp. die Rückstellungen per Ende Rechnungsjahr (in Abhängigkeit der gewählten Methode gemäss Kapitel 15 Meldung und Berechnung der Leistungen, Rückstellungen und Anzahl Schadenfälle).

Der Identifikationsteil der Leistungs-Records hat folgende Gestalt:

| | Leistungs-Record |
|--------------------|-------------------------|
| Recordart | Konstante "45" |
| Versicherer | Gemäss Codeverzeichnis |
| Schadenummer | Unfallnummer |
| Rechnungsjahr | JJJJ |
| Leistungskategorie | Gemäss Codeverzeichnis |

Sämtliche Angaben müssen bei jeder Meldung vorhanden sein.

Die mit den Leistungs-Records gelieferten Daten werden via Versicherer und Schadenummer dem entsprechenden Schaden-Record zugeordnet.

5.3.1.2.3 Record zu den Arbeitsunfähigkeitsangaben

Gemeldet werden jedes Jahr die für das Rechnungsjahr ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeiten, für die im Rechnungs- oder Folgejahr Taggeldleistungen ausbezahlt wurden. Dauernde Arbeitsunfähigkeiten, die durch Rentenleistungen abgegolten werden, sind nicht zu melden.

Der Identifikationsteil der Arbeitsunfähigkeits-Records hat folgende Gestalt:

| | Arbeitsunfähigkeits-Record |
|---------------|-----------------------------------|
| Recordart | Konstante "50" |
| Versicherer | Gemäss Codeverzeichnis |
| Schadenummer | Unfallnummer |
| Rechnungsjahr | JJJJ |

Die mit den Arbeitsunfähigkeits-Records gelieferten Daten werden via Versicherer und Schadenummer dem entsprechenden Schaden-Record zugeordnet.

5.3.1.2.4 Record zu den Kürzungen und Abzügen

Gemeldet werden jedes Jahr die für das Rechnungsjahr ausgewiesenen Kürzungen und Abzüge.

Der Identifikationsteil der Arbeitsunfähigkeits-Records hat folgende Gestalt:

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | Kürzungs-Record |
|---------------|------------------------|
| Recordart | Konstante "51" |
| Versicherer | Gemäss Codeverzeichnis |
| Schadennummer | Unfallnummer |
| Rechnungsjahr | JJJJ |

Die mit den Kürzungs-Records gelieferten Daten werden via Versicherer und Schadennummer dem entsprechenden Schaden-Record zugeordnet.

5.3.1.3 Renten

Die Meldung der Rentendaten erfolgt mit den **Rentenbestands- und Rentenverlaufs-Records**.

Gemeldet werden jedes Jahr alle laufenden Renten, im Rechnungsjahr aufgehobene Renten (RA90) sowie im Rechnungsjahr verfügte Änderungen im Rentenverlauf (RA95).

5.3.1.3.1 Rentenbestands-Record

Pro Rentenbezüger wird für alle laufenden und im Rechnungsjahr aufgehobenen Renten ein Record geliefert.

| | Rentenbestandes-Record |
|-------------------------|-------------------------------|
| Recordart | Konstante "90" |
| Versicherer | Gemäss Codeverzeichnis |
| Schadennummer | Unfallnummer |
| Rentenart | Gemäss Codeverzeichnis |
| Rentenberechtigten-Code | Gemäss Codeverzeichnis |

5.3.1.3.2 Rentenverlaufs-Record

Für definierte Werte werden alle Änderungen im Rentenverlauf geliefert.

| | Rentenverlauf-Record |
|-------------------------|-----------------------------|
| Recordart | Konstante "95" |
| Versicherer | Gemäss Codeverzeichnis |
| Schadennummer | Unfallnummer |
| Rentenart | Gemäss Codeverzeichnis |
| Rentenberechtigten-Code | Gemäss Codeverzeichnis |
| Rentenverlaufstyp | Gemäss Codeverzeichnis |
| gültig von | JJJJMMTT |

5.3.2 Zusätzliche Angaben zur Berechnung der Rückstellungen

Die notwendigen Angaben zur Berechnung der Rückstellungen sind im Kapitel 15 Meldung und Berechnung der Leistungen, Rückstellungen und Anzahl Schadenfälle im Detail definiert.

5.3.3 Protokoll der Lieferung

Das Protokoll der Lieferung (vgl. Kapitel 14 Protokoll der Lieferung) enthält alle für die AWS notwendigen Parameter, insbesondere die verschiedenen Sätze und Werte für die Berechnung der Rückstellungen und Spätschäden (siehe Kapitel 15 Meldung und Berechnung der Leistungen, Rückstellungen und Anzahl Schadenfälle).

5.3.4 Probestatistik und definitive Statistiken

Jeder an der Statistik teilnehmende Versicherer erhält eine erste Probestatistik mit den von ihm gelieferten Daten zur Kontrolle. In dieser Probestatistik sind sämtliche Rückstellungs-Parameter berücksichtigt.

Wird die Probestatistik sowie die Quittungsliste der durchgeführten Löschungen vom Versicherer als richtig erachtet, so ist dies der AWS schriftlich zu bestätigen. Ansonsten sind die Meldungen zu bereinigen und der AWS erneut zuzustellen.

Nach Genehmigung der Probestatistiken aller Versicherer wird die definitive Gemeinschaftsstatistik erstellt.

6 Behandlung eines sich abzeichnenden Rentenfalles

Ist in einem Schadenfall mit einer zukünftigen Rente zu rechnen, so ist eine entsprechende Rückstellung zu melden (bei der Parameter-Methode nur für Schäden älter oder gleich Statistikjahr + 4, vergleiche 15.3.1.1 Meldung der Rückstellungen). Zu erwartende Regresse sollen dabei berücksichtigt werden.

Zu irgendeinem Zeitpunkt wird die Rente dann festgesetzt und rechtskräftig verfügt. Per Ende dieses Verfügungsjahres ist der Kapitalwert der Rente gemäss dem "Handbuch zur Bestimmung der Kapitalwerte für die Statistik" [1] zu melden. Dieser Kapitalwert wird als einmalige Zahlung interpretiert, mit der der Rententeil danach erledigt ist, d.h. die Rückstellung ist ab diesem Jahr = 0. Dazu gibt es folgende Ausnahmen:

- Wenn noch mit einem Regresseingang für Renten gerechnet wird, so wird dementsprechend eine negative Rückstellung gestellt.
- Wenn die Rentendaten gewisse, im Handbuch definierte Änderungen erfahren, so ist eine Differenzmeldung des Kapitalwertes notwendig.

Zu beachten ist, dass zu keinem Zeitpunkt Rentenzahlungen gemeldet werden.

In speziellen Fällen werden Renten ausgekauft oder es wird eine Abfindung bezahlt. Dann ist die entsprechende Zahlung zu melden. In diesem Fall wird kein Rentenskapitalwert gemeldet.

7 Portefeuille-Übertrag

7.1 Statistikanforderungen bei Portefeuille-Überträgen

In diesem Abschnitt ist beschrieben, wie Policen- und Schadenbestände, die von einem anderen Versicherer übernommen wurden, zu melden sind.

Um die Qualität der Statistikbestände nicht zu schmälern, ist bei der Integration eines solchen Portefeuilles in ein anderes Schadenabwicklungssystem darauf zu achten, dass zukünftige Datenlieferungen den Anforderungen dieses Statistikplans entsprechen. Dies gilt insbesondere, wenn nur ein Teil des übertragenen Portefeuilles in anderes Schadenabwicklungssystem migriert wird (z. B. nur die laufenden Schäden mit den zugehörigen Policen anstelle einer Migration aller Schäden und Policen).

Folgende Punkte müssen insbesondere beachtet werden:

- Lückenlose Meldungen von Policen und Deckungen
- Meldung von Lohnsummenregulierungen (Mutationen auf Vorjahre)
- Vollständige Meldungen von Leistungen und zugehörigen Schäden
- Korrekte Handhabung von Rückfällen (Referenz zum ursprünglichen Fall muss bestehen oder via Umbuchung (RA61) hergestellt werden)
- Konsistenz zwischen Quartals- und Jahreslieferungen (kann bei Bedarf via Umbuchungen (RA61) hergestellt werden).

7.2 Migrationszeitpunkt

Eine allfällige Migration des Portefeuilles in ein neues Schadenabwicklungssystem kann zu einem beliebigen Zeitpunkt erfolgen. Die zugehörigen Anpassungen der AWS/SSUV-Datenbestände werden im Allgemeinen zwischen November und April vor der erstmaligen Jahreslieferung mit migrierten Daten in Zusammenarbeit mit der SSUV durchgeführt.

Beispiel: Zwei Versicherer fusionieren per 1.1.2012. Allfällige Umbuchungen der Daten bei der SSUV erfolgen zwischen November 2012 und April 2013 vor der Jahreslieferung 2012 per 30.6.2013.

7.3 Fallunterscheidung

Die Portefeuille-Übertragung muss nach einer oder einer Kombination der folgenden Varianten durchgeführt werden. Die Varianten sind für den Fall beschrieben, dass eine Versicherung vollständig von einem anderen oder neuen Versicherer übernommen wird. Die Regeln gelten aber sinngemäss auch für Teil-Portefeuille-Überträge.

a) Das übertragene Portefeuille wird weiterhin im ursprünglichen Schadenabwicklungssystem verwaltet

| | |
|---|---|
| Anpassung des Datenbestandes bei der AWS/SSUV | Keine |
| Datenlieferung nach Portefeuille-Übertrag | Lieferung erfolgt mit den bisherigen Versicherer-, Schaden- und Policennummern. Es sind keine Programmanpassungen erforderlich. |
| Ausweisung des Portefeuilles in der Risikostatistik | Das übertragene Portefeuille wird in der Risikostatistik weiterhin separat ausgewiesen. |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

b) Das übertragene Portefeuille wird ins Schadenabwicklungssystem des neuen Versicherers transferiert

| | |
|---|--|
| Anpassung des Datenbestandes bei der AWS/SSUV | Der gesamte AWS/SSUV-Datenbestand des Portefeuilles muss mittels Umbuchungen von Policen und Schäden auf den neuen Versicherer umgebucht werden. Bei Bedarf können dabei die Policen- und Schadennummern angepasst werden. Diese Anpassungen müssen separat unterjährig nach den Vorschriften gemäss 10.3.13 Umbuchungen geliefert werden. |
| Datenlieferung nach Portefeuille-Übertrag | Lieferung erfolgt mit den umgebuchten (neuen) Versicherer-, Schaden- und Policennummern der RA60 und RA61. |
| Ausweisung des Portefeuilles in der Risikostatistik | Vollständige Integration des übernommenen Portefeuilles in die Risikostatistik des neuen Versicherers, keine separate Ausweisung mehr möglich. |

c) Spezialfall, insbesondere geeignet bei der Übernahme einer Krankenkasse durch eine private Versicherungsgesellschaft

| | |
|---|--|
| Anpassung des Datenbestandes bei der AWS/SSUV | Der AWS/SSUV-Datenbestand kann unverändert bestehen bleiben. Bei Bedarf können die Policen- und Schadennummern angepasst werden unter Beibehaltung der bisherigen Versicherernummer. Diese Anpassungen müssen separat unterjährig nach den Vorschriften gemäss 10.3.13 Umbuchungen geliefert werden. |
| Datenlieferung nach Portefeuille-Übertrag | Die Datenlieferung erfolgt mit der neuen und bisheriger Versicherernummer. Mit der neuen Versicherernummer werden geliefert: - neue Policen und neue Deckungen - neue Schäden mit Schadendatum ab dem Übernahmezeitpunkt (inkl. zugehörige Leistungen, Arbeitsunfähigkeiten und Kürzungen) Mit der bisherigen Versicherernummer und ggf. umgebuchten Schaden- bzw. Policennummern werden geliefert: - Mutationen auf Policen und Deckungen mit Gültigkeit vor dem Übernahmezeitpunkt - Meldungen zu Schäden mit Schadendatum vor dem Übernahmezeitpunkt (u.a. Spätschäden) |
| Ausweisung des Portefeuilles in der Risikostatistik | Das übertragene Portefeuille wird in der Risikostatistik weiterhin separat ausgewiesen. |

8 Zusammenarbeit Kurzfrist- und Langfristversicherer

8.1 Meldungen

Die Zusammenarbeit zwischen Kurzfrist- und Langfristversicherer wird im Policen-Record über das Feld "Zusammenarbeit Versicherer" definiert. Der Langfristversicherer (Privat-Versicherer) gibt in den Leistungs-Records zusätzlich die Versicherernummer und die Schadennummer des Kurzfristversicherers (Krankenkasse oder Privatversicherer) an.

Mit Hilfe dieser Angaben werden die Verbindungen zwischen den Risiko- und Schaden-Daten bei den beteiligten Versicherern aufgebaut und können danach entsprechend ausgewertet werden.

Die Details zu den Lieferungen werden im Kapitel 13 Erläuterungen zu den Jahresmeldungen einheitliche Statistik beschrieben.

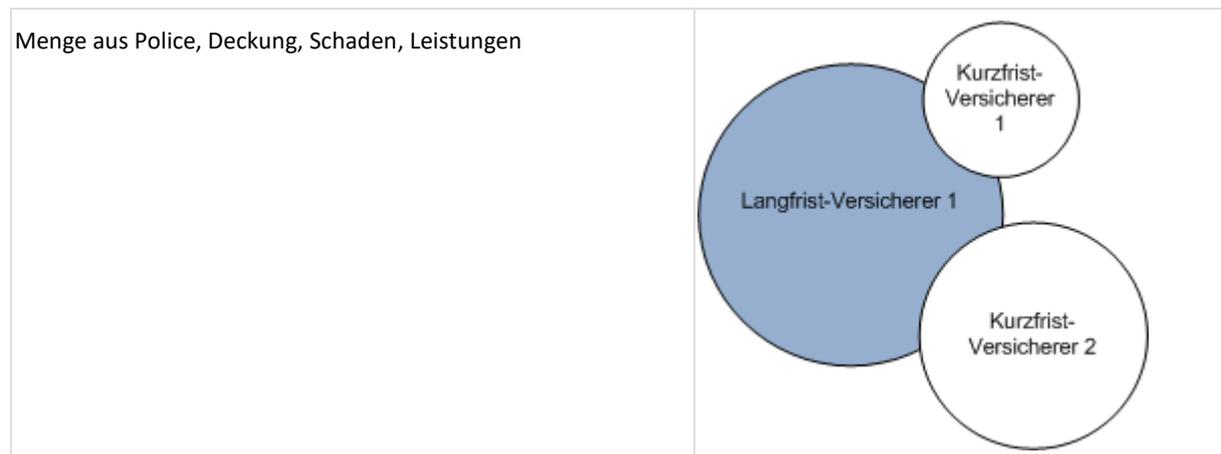
8.2 Zusatzauswertungen

Nebst den im Kapitel 9 beschriebenen Standardtabellen werden bei einer Zusammenarbeit zusätzlich noch folgende Statistiken erstellt:

8.2.1 Hausstatistik A (nur für Langfristversicherer)

Enthält alle Policen/Lohnsummen/Prämien, Schäden und deren Leistungen, die vom Langfristversicherer allein gemeldet werden.

Leistungen vom Langfristversicherer für Verträge mit Zusammenarbeit Kurzfrist- und Langfristversicherer sind hier nicht enthalten. Die HAST A wird nur für den Langfristversicherer erstellt. Die HAST A entspricht der HAST S (Kapitel 9 Standardtabellen der Risikostatistik), wenn keine Verträge mit Zusammenarbeit existieren.



Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

8.2.2 Hausstatistik B (für Kurzfrist- und Langfristversicherer)

Enthält die Policen/Lohnsummen/Prämien, Schäden und Leistungen des Kurzfristversicherers aus den Zusammenarbeitsverträgen (Art. 70 Abs. 2 UVG) mit einem Langfristversicherer plus alle Leistungen des entsprechenden Langfristversicherers aus diesen Verträgen. Jede HAST B geht an den Langfristversicherer wie auch an den entsprechenden Kurzfristversicherer. Pro Versicherer gibt es so viele HAST, wie es Zusammenarbeiten gibt. Diese Statistiken enthalten damit nur „geteilte“ Verträge.

| | Kurzfrist | Langfrist |
|---|---|---|
| Menge aus Police, Deckung, Schaden, Leistungen* | | |
| Verteilung | Pro Zusammenarbeit wird eine Statistik erstellt. Diese gehen nur an den KV. | Pro Zusammenarbeit wird eine Statistik erstellt. Diese gehen nur an den LV. |
| | Die HAST B für den KV1 in Zusammenarbeit mit LV1 sowie die HAST B für den LV1 in Zusammenarbeit mit dem KV1 sind identisch. | |

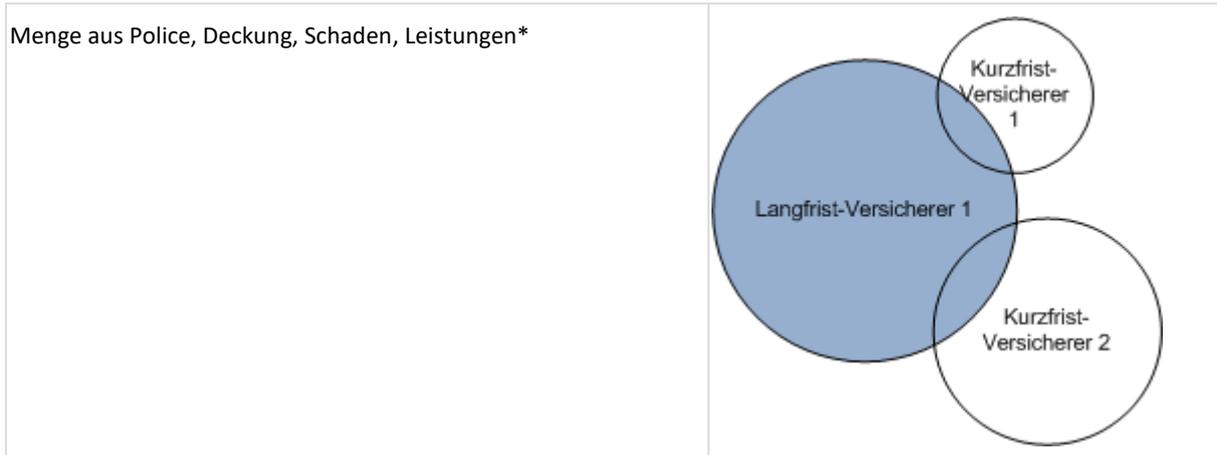
*kann Leistungen aus Leistung_HK, Leistung_TG, Leistung_IR, Leistung_IVA, Leistung_HR, Leistung_HLA enthalten, abhängig vom Versicherer Typ (KV oder LV) und ob eine Zusammenarbeit besteht.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

8.2.3 Hausstatistik C (nur für Langfristversicherer)

Diese Statistik enthält alle Policen/Lohnsummen/Prämien, Schäden und deren Leistungen, die vom Langfristversicherer allein gemeldet werden. Zusätzlich sind alle Policen/Lohnsummen/Prämien, Schäden und deren Kurzfrist- und Langfristleistungen aus Zusammenarbeiten des Langfristversicherers mit den entsprechenden Kurzfristversicherern enthalten. Die HAST C wird nur für den Langfristversicherer erstellt und ist die Summe aus HAST A und allen HAST B.



9 Standardtabellen der Risikostatistik

In den Tabellen (Listen) werden in der Regel (Ausnahme Probestatistiken) die aktuellsten 10 Statistikjahre und das Total dieser Jahre ausgewiesen, während die Records in den CSV-Dateien alle Jahre enthalten. Zusätzlich zur Bezeichnung des Zweigs und der Kategorie werden die entsprechenden Codes ausgewiesen.

Auf den Listen sind die Lohnsummen und in den Records in CHF ausgewiesen. Ebenfalls sind in den CSV-Dateien alle Werte mit vier Kommastellen ausgewiesen, die letzte Stelle ist gerundet.

Die Standardtabellen des Langfristversicherers enthalten alle Policen/Lohnsummen/Prämien, Schäden und Leistungen des Langfristversicherers aus seinen eignen Verträgen.

Bewirtschaftet der Langfristversicherer geteilte Verträge als führender Kurzfristversicherer enthalten die Standardtabellen zusätzlich alle Policen/Lohnsummen/Prämien, Schäden aus diesen Verträgen. Bewirtschaftet der Langfristversicherer geteilte Verträge als Langfristversicherer sind in den Standard-Tabellen die Schäden und erbrachten Leistungen enthalten. Die Standardtabellen für den Langfristversicherer mit Zusammenarbeit können demnach erst erstellt, wenn alle von der Zusammenarbeit mit diesem Langfristversicherer betroffenen Kurzfristversicherer ihre Meldungen geliefert haben.

Die Tabellen des Kurzfristversicherers enthalten alle Policen/Lohnsummen/Prämien, Schäden und Leistungen des Kurzfristversicherers. Leistungen vom Langfristversicherer für Verträge mit Zusammenarbeit Kurzfrist- und Langfristversicherer sind nicht enthalten.

Diese Statistik ist die Standardstatistik und die Summe aller HAST.S ist die Grundlage für die GEST (Gemeinschaftsstatistik).

| | Kurzfrist | Langfrist |
|------------------------------------|--|--|
| Menge aus Police, Deckung, Schaden | | |
| | Zeigt die Policen/Deckungen/Schäden des KV und diejenigen mit Zusammenarbeit mit dem LV. | Zeigt nur die Policen/Deckungen des LV, welche ohne Zusammenarbeit mit einem anderen KV entstanden sind. |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | Kurzfrist | Langfrist |
|-----------------------|----------------------------------|---|
| Menge aus Leistungen* | | |
| | Zeigt nur die Leistungen des KV. | Zeigt die Schäden und Leistungen des LV sowie die Leistungen, welche in Zusammenarbeit mit den KV erbracht wurden. Dieser Fall ist speziell, da die Schäden des KV auch geladen werden müssen, damit die für das Laden des PdL notwendigen Informationen vorhanden sind (Risikonr., Zweig, Statistikjahr). Ist für die Werte kein PdL vorhanden, wird bei der Parameter Methode der Default Parameter bzw. für die Absolut Methode 0-Wert Faktoren benutzt (weitere Details zur Anwendung des PdLs in Kapitel 0). |
| Verteilung | Geht nur an den KV. | Geht nur an den LV. |

*kann Leistungen aus Leistung_HK, Leistung_TG, Leistung_IR, Leistung_IVA, Leistung_HR, Leistung_HLA enthalten, abhängig vom Versicherer Typ (KV oder LV) und ob eine Zusammenarbeit besteht.

Die einzelnen Statistiken und deren Tabellen werden in den folgenden Abschnitten beschrieben.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

9.1 Probestatistiken

Die Probestatistiken sind Hausstatistiken und dienen der Gesellschaft zur materiellen Kontrolle ihrer gelieferten Daten. Der Detaillierungsgrad ist nicht sehr tief, damit die Kontrolle in einer zeitlich begrenzten Periode erfolgen kann.

9.1.1 Probestatistik I

Die Probestatistik I enthält die Zusammenstellung der gelieferten Daten über alle Rechnungsjahre ohne Berücksichtigung der Werte aus dem Protokoll der Lieferung.

Tabelle P10: Gesamtgeschäft

Variablen: Anzahl Policen, Prämien, Lohnsummen, Anzahl Fälle, Anzahl pendente Fälle, Aufwand, Rückstellungen; Frequenz, Durchschnitt und Schadenbelastung

Unterteilung: nach Zweig für die obligatorische und insgesamt für die freiwillige Versicherung, Statistikjahr und Leistungskategorie

Tabelle P19: Abredeversicherung

Variablen: Anzahl Policen, Prämien, Anzahl "Monatsrisiken", Anzahl Fälle, Anzahl pendente Fälle, Aufwand, Rückstellungen; Frequenz, Durchschnitt und Schadenbelastung

Unterteilung: nach Statistikjahr und Leistungskategorie

In der Probestatistik I werden jeweils alle Statistikjahre ausgewiesen.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Risikostatistik UVG

Hausstatistik
Probestatistik I
 Obligatorische Versicherung BU

Gesellschaft xxxxx
 P - 10.00
 Stand Ende 2008
 01.11.2009
 Seite 1

Gesamtgeschäft

| Leistungskategorie | Risiko | | | Leistungen | | | | Frequenz ppm | Durchschnitt CHF | Belastung in Prozent |
|--|-------------------|-------------------|-----------|----------------|--------------------|-----------------------------|----------|-----------------|---------------------|-------------------------|
| | Policen Anzahl | Prämien in CHF | Lohnsumme | Fälle Total | Aufwand pendent | Rückstellungen Total CHF | (davon) | | | |
| Statistikjahr: 1999 | | | | | | | | | | |
| Heilungskosten | | | | 5,557 | | 4,684,290 | 1369,272 | 2.32 | 843 | 24.8 |
| Taggeld | | | | 2,688 | | 7,242,388 | 576,544 | 1.12 | 2,694 | 38.3 |
| Total Kurzfristleistungen | 11,309 | 18,920,608 | 2,399,362 | 5,747 | | 11,926,678 | 1945,816 | 2.40 | 2075 | 63.0 |
| Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung | | | | 17 | | 4,866,782 | | 0.01 | 286,281 | 25.7 |
| Andere Leistungen an Invalide | | | | 17 | | 115,742 | | 0.01 | 6,808 | 0.6 |
| Hinterlassenenrenten | | | | 4 | | 2155,083 | | 0.00 | 538,771 | 11.4 |
| Andere Leistungen an Hinterlassene | | | | 4 | | 25,798 | | 0.00 | 6,450 | 0.1 |
| Total Langfristleistungen | 11,309 | 18,920,608 | 2,399,362 | 21 | | 7,163,405 | | 0.01 | 341,115 | 37.9 |
| Total 1999 | 11,309 | 18,920,608 | 2,399,362 | 5,768 | 29 | 19,090,083 | 1945,816 | 2.40 | 3,310 | 100.9 |
| Statistikjahr: 2000 | | | | | | | | | | |
| Heilungskosten | | | | 5,690 | | 4,082,776 | 212,663 | 2.23 | 718 | 21.0 |
| Taggeld | | | | 2,724 | | 6,652,559 | 85,625 | 1.07 | 2,442 | 34.3 |
| Total Kurzfristleistungen | 11,706 | 19,402,767 | 2,550,095 | 5,902 | | 10,735,335 | 298,288 | 2.31 | 1819 | 55.3 |
| Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung | | | | 25 | 4 | 7,527,000 | | 0.01 | 301,080 | 38.8 |
| Andere Leistungen an Invalide | | | | 17 | | 125,850 | | 0.01 | 7,403 | 0.6 |
| Hinterlassenenrenten | | | | 17 | | 4,275,509 | | 0.01 | 251,501 | 22.0 |
| Andere Leistungen an Hinterlassene | | | | 8 | | 159,381 | | 0.00 | 19,923 | 0.8 |
| Total Langfristleistungen | 11,706 | 19,402,767 | 2,550,095 | 42 | | 12,087,740 | | 0.02 | 287,803 | 62.3 |
| Total 2000 | 11,706 | 19,402,767 | 2,550,095 | 5,957 | 51 | 22,823,075 | 298,288 | 2.34 | 3,831 | 117.6 |
| Statistikjahr: 2001 | | | | | | | | | | |
| Heilungskosten | | | | 5,877 | | 3,489,731 | 530,838 | 2.23 | 594 | 15.3 |
| Taggeld | | | | 2,869 | | 6,439,763 | 242,598 | 1.09 | 2,245 | 28.3 |
| Total Kurzfristleistungen | 12,225 | 22,791,179 | 2,630,569 | 6,101 | | 9,929,494 | 773,436 | 2.32 | 1828 | 43.6 |
| Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung | | | | 35 | 4 | 8,645,687 | | 0.01 | 247,020 | 37.9 |
| Andere Leistungen an Invalide | | | | 26 | | 154,472 | | 0.01 | 5,941 | 0.7 |
| Hinterlassenenrenten | | | | 26 | | 4,417,872 | | 0.01 | 169,918 | 19.4 |
| Andere Leistungen an Hinterlassene | | | | 22 | | 136,607 | | 0.01 | 6,209 | 0.6 |
| Total Langfristleistungen | 12,225 | 22,791,179 | 2,630,569 | 60 | | 13,354,638 | | 0.02 | 222,577 | 58.6 |
| Total 2001 | 12,225 | 22,791,179 | 2,630,569 | 6,144 | 147 | 23,284,132 | 773,436 | 2.34 | 3,790 | 102.2 |
| Statistikjahr: 2002 | | | | | | | | | | |
| Heilungskosten | | | | 5,747 | | 4,456,960 | 552,542 | 2.09 | 776 | 18.7 |
| Taggeld | | | | 2,750 | | 6,705,188 | 351,338 | 1.00 | 2,438 | 28.1 |
| Total Kurzfristleistungen | 12,334 | 23,859,588 | 2,752,611 | 6,192 | | 11,162,148 | 903,880 | 2.25 | 1803 | 46.8 |
| Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung | | | | 35 | | 7,085,651 | | 0.01 | 202,447 | 29.7 |
| Andere Leistungen an Invalide | | | | 30 | | 228,054 | | 0.01 | 7,602 | 1.0 |
| Hinterlassenenrenten | | | | 9 | | 5,224,347 | | 0.00 | 580,483 | 21.9 |
| Andere Leistungen an Hinterlassene | | | | 9 | | 51,140 | | 0.00 | 5,682 | 0.2 |
| Total Langfristleistungen | 12,334 | 23,859,588 | 2,752,611 | 43 | | 12,589,192 | | 0.02 | 292,772 | 52.8 |
| Total 2002 | 12,334 | 23,859,588 | 2,752,611 | 6,205 | 242 | 23,751,340 | 903,880 | 2.25 | 3,828 | 99.5 |

9.1.2 Probestatistik II

Die Probestatistik II dient der groben Überprüfung der verwendeten Parameter. Sie enthält die Zusammenstellung der gelieferten Daten über alle Statistikjahre unter Berücksichtigung der Werte aus dem Protokoll der Lieferung.

Tabelle P20: Gesamtgeschäft

Variablen: Anzahl Policen, Prämien, Lohnsummen, Anzahl Fälle, Anzahl pendente Fälle, Aufwand, Rückstellungen; Frequenz, Durchschnitt und Schadenbelastung

Unterteilung: nach Zweig für die obligatorische und insgesamt für die freiwillige Versicherung, Statistikjahr und Leistungskategorie

Tabelle P29: Abredeversicherung

Variablen: Anzahl Policen, Prämien, Anzahl Monate, Anzahl Fälle, Anzahl pendente Fälle, Aufwand, Rückstellungen; Frequenz, Durchschnitt und Schadenbelastung

Unterteilung: Statistikjahr und Leistungskategorie

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

In der Probestatistik II werden jeweils alle Statistikjahre ausgewiesen.

Risikostatistik UVG

Hausstatistik
Probestatistik II
 Obligatorische Versicherung BU

Gesellschaft xxxx
 P - 20.00
 Stand Ende 2008
 01.11.2009
 Seite 1

Gesamtgeschäft

| Leistungskategorie | Risiko | | | Leistungen | | | Frequenz ppm | Durchschnitt CHF | Belastung in Prozent | |
|--|-------------------|-------------------|-----------|----------------|---------|----------------------|-----------------|---------------------|-------------------------|---------------------------|
| | Polizen Anzahl | Prämien in CHF | Lohnsumme | Fälle Total | pendent | Aufwand Total CHF | | | | Rückstellungen (davon) |
| Statistikjahr: 1999 | | | | | | | | | | |
| Heilungskosten | | | | 5,557 | | 4,684,290 | 1369,272 | 2.32 | 843 | 24.8 |
| Taggeld | | | | 2,688 | | 7,242,388 | 576,544 | 1.12 | 2,694 | 38.3 |
| Total Kurzfristleistungen | 11,309 | 18,920,608 | 2,399,362 | 5,747 | | 11,926,678 | 1945,816 | 2.40 | 2075 | 63.0 |
| Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung | | | | 17 | | 4,866,782 | | 0.01 | 286,281 | 25.7 |
| Andere Leistungen an Invalide | | | | 17 | | 115,742 | | 0.01 | 6,808 | 0.6 |
| Hinterlassenenrenten | | | | 4 | | 2155,083 | | 0.00 | 538,771 | 11.4 |
| Andere Leistungen an Hinterlassene | | | | 4 | | 25,798 | | 0.00 | 6,450 | 0.1 |
| Total Langfristleistungen | 11,309 | 18,920,608 | 2,399,362 | 21 | | 7,163,405 | | 0.01 | 341,115 | 37.9 |
| Total 1999 | 11,309 | 18,920,608 | 2,399,362 | 5,768 | 29 | 19,090,083 | 1945,816 | 2.40 | 3,310 | 100.9 |
| Statistikjahr: 2000 | | | | | | | | | | |
| Heilungskosten | | | | 5,690 | | 4,082,776 | 212,663 | 2.23 | 718 | 21.0 |
| Taggeld | | | | 2,724 | | 6,652,559 | 85,625 | 1.07 | 2,442 | 34.3 |
| Total Kurzfristleistungen | 11,706 | 19,402,767 | 2,550,095 | 5,902 | | 10,735,335 | 298,288 | 2.31 | 1819 | 55.3 |
| Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung | | | | 25 | 4 | 7,527,000 | | 0.01 | 301,080 | 38.8 |
| Andere Leistungen an Invalide | | | | 17 | | 125,850 | | 0.01 | 7,403 | 0.6 |
| Hinterlassenenrenten | | | | 17 | | 4,275,509 | | 0.01 | 251,501 | 22.0 |
| Andere Leistungen an Hinterlassene | | | | 8 | | 159,381 | | 0.00 | 19,923 | 0.8 |
| Total Langfristleistungen | 11,706 | 19,402,767 | 2,550,095 | 42 | | 12,087,740 | | 0.02 | 287,803 | 62.3 |
| Total 2000 | 11,706 | 19,402,767 | 2,550,095 | 5,957 | 51 | 22,823,075 | 298,288 | 2.34 | 3,831 | 117.6 |
| Statistikjahr: 2001 | | | | | | | | | | |
| Heilungskosten | | | | 5,877 | | 3,489,731 | 530,838 | 2.23 | 594 | 15.3 |
| Taggeld | | | | 2,869 | | 6,439,763 | 242,598 | 1.09 | 2,245 | 28.3 |
| Total Kurzfristleistungen | 12,225 | 22,791,179 | 2,630,569 | 6,101 | | 9,929,494 | 773,436 | 2.32 | 1628 | 43.6 |
| Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung | | | | 35 | 4 | 8,645,687 | | 0.01 | 247,020 | 37.9 |
| Andere Leistungen an Invalide | | | | 26 | | 154,472 | | 0.01 | 5,941 | 0.7 |
| Hinterlassenenrenten | | | | 26 | | 4,417,872 | | 0.01 | 169,918 | 19.4 |
| Andere Leistungen an Hinterlassene | | | | 22 | | 136,607 | | 0.01 | 6,209 | 0.6 |
| Total Langfristleistungen | 12,225 | 22,791,179 | 2,630,569 | 60 | | 13,354,638 | | 0.02 | 222,577 | 58.6 |
| Total 2001 | 12,225 | 22,791,179 | 2,630,569 | 6,144 | 147 | 23,284,132 | 773,436 | 2.34 | 3,790 | 102.2 |
| Statistikjahr: 2002 | | | | | | | | | | |
| Heilungskosten | | | | 5,747 | | 4,456,960 | 552,542 | 2.09 | 776 | 18.7 |
| Taggeld | | | | 2,750 | | 6,705,188 | 351,338 | 1.00 | 2,438 | 28.1 |
| Total Kurzfristleistungen | 12,334 | 23,859,588 | 2,752,611 | 6,192 | | 11,162,148 | 903,880 | 2.25 | 1803 | 46.8 |
| Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung | | | | 35 | | 7,085,651 | | 0.01 | 202,447 | 29.7 |
| Andere Leistungen an Invalide | | | | 30 | | 228,054 | | 0.01 | 7,602 | 1.0 |
| Hinterlassenenrenten | | | | 9 | | 5,224,347 | | 0.00 | 580,483 | 21.9 |
| Andere Leistungen an Hinterlassene | | | | 9 | | 51,140 | | 0.00 | 5,682 | 0.2 |
| Total Langfristleistungen | 12,334 | 23,859,588 | 2,752,611 | 43 | | 12,589,192 | | 0.02 | 292,772 | 52.8 |
| Total 2002 | 12,334 | 23,859,588 | 2,752,611 | 6,205 | 242 | 23,751,340 | 903,880 | 2.25 | 3,828 | 99.5 |

Statistikplan 2009
für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

9.2 Erfolgsstatistiken (nur Hausstatistiken)

Für die Gemeinschaftsstatistik wird keine Erfolgsstatistik erstellt. Die Gesellschaften melden die Nettoprämien in die Statistik und erhalten folgende Tabellen der Erfolgsstatistik in ihrer Hausstatistik.

| | |
|----------------------|--|
| Tabelle E01: | obligatorische Versicherung BU |
| Tabelle E02: | obligatorische Versicherung NBU |
| Tabelle E03: | freiwillige Versicherung FV |
| Variablen: | Anzahl Policen, Prämien, Lohnsummen; Anzahl Fälle, Anzahl pendente Fälle, Aufwand, Rückstellungen; Frequenz, Durchschnitt und Schadenbelastung |
| Unterteilung: | Risikonummern, Statistikjahr, Leistungskategorie |

Es werden jeweils 10 Statistikjahre im pdf ausgewiesen. Die csv-Datei enthält alle Statistikjahre.

| Risikostatistik UVG | | Hausstatistik Erfolgsstatistik Obligatorische Versicherung NBU | | | | | Gesellschaft xxxxx E - 02.00 Stand Ende 2008 01.11.2009 Seite 1 | | | |
|--|-------------------|--|--------------------------|----------------|---------|----------------------|---|---------------------|-------------------------|---------------------------|
| 7321 Restaurant | | | | | | | | | | |
| Leistungskategorie | Risiko | | | Leistungen | | | Frequenz ppm | Durchschnitt CHF | Belastung in Prozent | |
| | Policen Anzahl | Prämien in CHF | Lohnsumme in '000 CHF | Fälle Total | pendent | Aufwand Total CHF | | | | Rückstellungen (davon) |
| Statistikjahr: 1999 | | | | | | | | | | |
| Heilungskosten | | | | 1,319 | | 1,194,972 | 342,318 | 2.27 | 906 | 26.0 |
| Taggeld | | | | 638 | | 1,847,548 | 144,136 | 1.10 | 2,896 | 40.3 |
| Total Kurzfristleistungen | 2,743 | 4,589,039 | 581,946 | 1,364 | | 3,042,520 | 486,454 | 2.34 | 2,231 | 66.3 |
| Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung | | | | 4 | | 1,241,526 | | 0.01 | 310,382 | 27.1 |
| Anderer Leistungen an Invalide | | | | 4 | | 29,526 | | 0.01 | 7,382 | 0.6 |
| Hinterlassenenrenten | | | | 1 | | 549,766 | | 0.00 | 549,766 | 12.0 |
| Anderer Leistungen an Hinterlassene | | | | 1 | | 6,581 | | 0.00 | 6,581 | 0.1 |
| Total Langfristleistungen | 2,743 | 4,589,039 | 581,946 | 5 | | 1,827,399 | | 0.01 | 365,480 | 39.8 |
| Total 1999 | 2,743 | 4,589,039 | 581,946 | 1,369 | 7 | 4,869,919 | 486,454 | 2.35 | 3,557 | 106.1 |
| Statistikjahr: 2000 | | | | | | | | | | |
| Heilungskosten | | | | 1,341 | | 1,088,160 | 50,634 | 2.22 | 811 | 23.7 |
| Taggeld | | | | 642 | | 1,773,070 | 20,387 | 1.06 | 2,762 | 38.6 |
| Total Kurzfristleistungen | 2,772 | 4,594,546 | 603,859 | 1,391 | | 2,861,230 | 71,021 | 2.30 | 2,057 | 62.3 |
| Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung | | | | 6 | 1 | 2,006,130 | 225,356 | 0.01 | 334,355 | 43.7 |
| Anderer Leistungen an Invalide | | | | 4 | | 33,542 | | 0.01 | 8,386 | 0.7 |
| Hinterlassenenrenten | | | | 4 | | 1,139,528 | | 0.01 | 284,882 | 24.8 |
| Anderer Leistungen an Hinterlassene | | | | 2 | | 42,479 | | 0.00 | 21,240 | 0.9 |
| Total Langfristleistungen | 2,772 | 4,594,546 | 603,859 | 10 | | 3,221,679 | 225,356 | 0.02 | 322,168 | 70.1 |
| Total 2000 | 2,772 | 4,594,546 | 603,859 | 1,404 | 12 | 6,082,909 | 296,377 | 2.33 | 4,333 | 132.4 |
| Statistikjahr: 2001 | | | | | | | | | | |
| Heilungskosten | | | | 1,360 | | 984,687 | 120,645 | 2.23 | 724 | 18.6 |
| Taggeld | | | | 664 | | 1,817,089 | 55,136 | 1.09 | 2,737 | 34.4 |
| Total Kurzfristleistungen | 2,835 | 5,285,524 | 610,058 | 1,412 | | 2,801,776 | 175,781 | 2.31 | 1,984 | 53.0 |
| Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung | | | | 8 | 1 | 2,439,528 | 324,367 | 0.01 | 304,941 | 46.2 |
| Anderer Leistungen an Invalide | | | | 6 | | 43,587 | | 0.01 | 7,265 | 0.8 |
| Hinterlassenenrenten | | | | 6 | | 1,246,578 | | 0.01 | 207,763 | 23.6 |
| Anderer Leistungen an Hinterlassene | | | | 5 | | 38,546 | | 0.01 | 7,709 | 0.7 |
| Total Langfristleistungen | 2,835 | 5,285,524 | 610,058 | 14 | | 3,768,239 | 324,367 | 0.02 | 269,160 | 71.3 |
| Total 2001 | 2,835 | 5,285,524 | 610,058 | 1,422 | 34 | 6,570,015 | 500,148 | 2.33 | 4,620 | 124.3 |
| Statistikjahr: 2002 | | | | | | | | | | |
| Heilungskosten | | | | 1,329 | | 1,261,880 | 122,787 | 2.13 | 949 | 23.3 |
| Taggeld | | | | 636 | | 1,898,411 | 78,075 | 1.02 | 2,985 | 35.0 |
| Total Kurzfristleistungen | 2,802 | 5,420,170 | 625,309 | 1,432 | | 3,160,291 | 200,862 | 2.29 | 2,207 | 58.3 |
| Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung | | | | 8 | | 2,006,130 | | 0.01 | 250,766 | 37.0 |
| Anderer Leistungen an Invalide | | | | 7 | | 64,568 | | 0.01 | 9,224 | 1.2 |
| Hinterlassenenrenten | | | | 2 | | 1,479,147 | | 0.00 | 739,574 | 27.3 |
| Anderer Leistungen an Hinterlassene | | | | 2 | | 14,479 | | 0.00 | 7,240 | 0.3 |
| Total Langfristleistungen | 2,802 | 5,420,170 | 625,309 | 10 | | 3,564,324 | | 0.02 | 356,432 | 65.8 |
| Total 2002 | 2,802 | 5,420,170 | 625,309 | 1,435 | 56 | 6,724,615 | 200,862 | 2.29 | 4,686 | 124.1 |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

9.3 Kalkulationsstatistiken

Die Kalkulationsstatistiken sind Grundlagen für die Kalkulation und die Überprüfung der Risikoprämiensätze.

Tabellen K11, K21 und K31: obligatorische Versicherung BU

Tabellen K12, K22 und K32: obligatorische Versicherung NBU

Tabellen K13, K23 und K33: freiwillige Versicherung FV

Variablen: Anzahl Policen, Lohnsumme; Anzahl Fälle, Anzahl pendente Fälle, Aufwand, Rückstellungen; Frequenz, Durchschnitt, Risikosatz.

Unterteilung: Alle Tabellen sind nach Statistikjahr, Leistungskategorie, und weiter nach folgenden Merkmalen unterteilt:

- Tabellen K11, K12 und K13 nach Risikonummer
- Tabellen K21, K22 und K23 nach Postleitzahl (nur 1. Stelle des Sitz des Betriebes)
- Tabellen K31, K32 und K33 nach Geschlecht

Es werden jeweils 10 Statistikjahre im pdf ausgewiesen. Die csv-Datei enthält alle Statistikjahre.

Risikostatistik UVG

Gemeinschaftsstatistik
Kalkulationsstatistik
Obligatorische Versicherung NBU

Gemeinschaft
K - 12.00
Stand Ende 2008
01.11.2009
Seite 1

2110 Metzgerei / Schlachthof

| Leistungskategorie | Risiko | | Leistungen | | | Frequenz ppm | Durchschnitt CHF | Risikosatz in Promillen |
|--|-------------------|--------------------------|----------------|---------|----------------------|-----------------|---------------------|----------------------------|
| | Policen Anzahl | Lohnsumme in '000 CHF | Fälle Total | pendent | Aufwand Total CHF | | | |
| Statistikjahr: 1999 | | | | | | | | |
| Heilungskosten | | | 1,282 | | 2,138,723 | 9,875 | 1,668 | 5.36 |
| Taggeld | | | 679 | | 1,992,991 | 2,985 | 2,935 | 5.00 |
| Total Kurzfristleistungen | 1,302 | 398,684 | 1,320 | | 4,131,714 | 12,860 | 3,130 | 10.36 |
| Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung | | | 6 | | 1,621,369 | | 270,228 | 4.07 |
| Andere Leistungen an Invalide | | | 6 | | 36,452 | | 6,075 | 0.09 |
| Hinterlassenenrenten | | | 1 | | 364,011 | | 364,011 | 0.91 |
| Andere Leistungen an Hinterlassene | | | 7 | | 51,901 | | 7,414 | 0.13 |
| Total Langfristleistungen | 1,302 | 398,684 | 13 | | 2,073,733 | | 159,518 | 5.20 |
| Total 1999 | 1,302 | 398,684 | 1,353 | 1 | 6,205,447 | 12,860 | 4,586 | 15.56 |
| Statistikjahr: 2000 | | | | | | | | |
| Heilungskosten | | | 1,262 | | 2,077,297 | 288,258 | 1,646 | 4.67 |
| Taggeld | | | 656 | | 2,611,031 | 200,116 | 3,980 | 5.88 |
| Total Kurzfristleistungen | 1,323 | 444,382 | 1,318 | | 4,688,328 | 488,374 | 3,557 | 10.55 |
| Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung | | | 11 | 2 | 1,792,124 | 1,813,811 | 162,920 | 4.03 |
| Andere Leistungen an Invalide | | | 11 | | 54,256 | | 4,932 | 0.12 |
| Hinterlassenenrenten | | | 4 | | 861,482 | | 215,371 | 1.94 |
| Andere Leistungen an Hinterlassene | | | 4 | | 32,143 | | 8,036 | 0.07 |
| Total Langfristleistungen | 1,323 | 444,382 | 15 | | 947,881 | 1,813,811 | 63,192 | 2.13 |
| Total 2000 | 1,323 | 444,382 | 1,337 | 9 | 5,636,209 | 2,302,185 | 4,216 | 12.68 |
| Statistikjahr: 2001 | | | | | | | | |
| Heilungskosten | | | 1,193 | | 2,081,866 | 330,845 | 1,745 | 4.63 |
| Taggeld | | | 609 | | 2,700,985 | 288,833 | 4,435 | 6.00 |
| Total Kurzfristleistungen | 1,249 | 449,975 | 1,201 | | 4,782,851 | 619,678 | 3,982 | 10.63 |
| Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung | | | 10 | 1 | 1,779,562 | 146,402 | 177,956 | 3.95 |
| Andere Leistungen an Invalide | | | 11 | | 55,458 | | 5,042 | 0.12 |
| Hinterlassenenrenten | | | 4 | | 477,171 | | 119,293 | 1.06 |
| Andere Leistungen an Hinterlassene | | | 4 | | 27,985 | | 6,996 | 0.06 |
| Total Langfristleistungen | 1,249 | 449,975 | 15 | | 2,340,176 | 146,402 | 156,012 | 5.20 |
| Total 2001 | 1,249 | 449,975 | 1,303 | 14 | 7,123,027 | 766,080 | 5,467 | 15.83 |
| Statistikjahr: 2002 | | | | | | | | |
| Heilungskosten | | | 1,294 | | 2,374,927 | 499,532 | 1,835 | 5.13 |
| Taggeld | | | 658 | | 2,833,593 | 493,063 | 4,306 | 6.12 |
| Total Kurzfristleistungen | 1,207 | 462,764 | 1,288 | | 5,208,520 | 992,595 | 4,044 | 11.26 |
| Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung | | | 11 | 3 | 1,971,309 | 1,964,623 | 179,210 | 4.26 |
| Andere Leistungen an Invalide | | | 12 | | 62,541 | | 5,212 | 0.14 |
| Hinterlassenenrenten | | | 9 | | 1,159,387 | | 128,821 | 2.51 |
| Andere Leistungen an Hinterlassene | | | 9 | | 72,516 | | 8,057 | 0.16 |
| Total Langfristleistungen | 1,207 | 462,764 | 21 | | 3,265,753 | 1,964,623 | 155,512 | 7.06 |
| Total 2002 | 1,207 | 462,764 | 1,300 | 23 | 8,474,273 | 2,957,218 | 6,519 | 18.31 |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Tabelle K09 Abredeversicherung

Variablen: Anzahl Policen, Anzahl "Monatsrisiken"; Anzahl Fälle, Anzahl pendente Fälle, Aufwand, Rückstellungen; Frequenz, Durchschnitt, Risikoprämie.

Unterteilung: Die Tabelle ist nach Statistikjahr und Leistungskategorie unterteilt.

Es werden jeweils 10 Statistikjahre im pdf ausgewiesen. Die csv-Datei enthält alle Statistikjahre.

Risikostatistik UVG

Gemeinschaftsstatistik
Kalkulationsstatistik
Abredeversicherung

Gemeinschaft
K - 09.00
Stand Ende 2008
01.11.2009
Seite 1

| Leistungskategorie | Risiko | | Leistungen | | | | Frequenz pro Monat | Durchschnitt CHF | Risikoprämie pro Monat |
|--|----------------|---------------|-------------|---------|-------------------|------------------------|--------------------|------------------|------------------------|
| | Policen Anzahl | Monate Anzahl | Fälle Total | pendent | Aufwand Total CHF | Rückstellungen (davon) | | | |
| Statistikjahr: 1999 | | | | | | | | | |
| Heilungskosten | | | 117 | | 332,609 | 48,555 | 3.84 | 2,843 | 10.92 |
| Taggeld | | | 32 | | 243,753 | 10,832 | 1.05 | 7,617 | 8.01 |
| Total Kurzfristleistungen | | | 121 | | 576,362 | 59,387 | 3.97 | 4,763 | 18.93 |
| Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung | | | 1 | 1 | 396,133 | 245,000 | 0.03 | 396,133 | 13.01 |
| Andere Leistungen an Invalide | | | 3 | | 23,452 | | 0.10 | 7,817 | 0.77 |
| Hinterlassenenrenten | | | | | | | 0.00 | | 0.00 |
| Andere Leistungen an Hinterlassene | | | | | | | 0.00 | | 0.00 |
| Total Langfristleistungen | | | 3 | | 419,585 | 245,000 | 0.10 | 139,862 | 13.78 |
| Total 1999 | 10,039 | 30,445 | 124 | 1 | 995,947 | 304,387 | 4.07 | 8,032 | 32.71 |
| Statistikjahr: 2000 | | | | | | | | | |
| Heilungskosten | | | 131 | | 227,100 | 35,392 | 4.39 | 1,734 | 7.61 |
| Taggeld | | | 40 | | 345,322 | 19,180 | 1.34 | 8,633 | 11.57 |
| Total Kurzfristleistungen | | | 138 | | 572,422 | 54,572 | 4.62 | 4,148 | 19.18 |
| Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung | | | 1 | 1 | 69,280 | 69,280 | 0.03 | 69,280 | 2.32 |
| Andere Leistungen an Invalide | | | 1 | | 1,708 | | 0.03 | 1,708 | 0.06 |
| Hinterlassenenrenten | | | | | | | 0.00 | | 0.00 |
| Andere Leistungen an Hinterlassene | | | | | | | 0.00 | | 0.00 |
| Total Langfristleistungen | | | 1 | | 70,988 | 69,280 | 0.03 | 70,988 | 2.38 |
| Total 2000 | 9,911 | 29,839 | 139 | 1 | 643,410 | 123,852 | 4.66 | 4,629 | 21.56 |
| Statistikjahr: 2001 | | | | | | | | | |
| Heilungskosten | | | 126 | | 206,532 | 37,028 | 3.56 | 1,639 | 5.84 |
| Taggeld | | | 30 | | 319,628 | 22,589 | 0.85 | 10,654 | 9.03 |
| Total Kurzfristleistungen | | | 131 | | 526,160 | 59,617 | 3.70 | 4,016 | 14.87 |
| Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung | | | 1 | 1 | 202,618 | 202,618 | 0.03 | 202,618 | 5.73 |
| Andere Leistungen an Invalide | | | 1 | | 1,249 | | 0.03 | 1,249 | 0.04 |
| Hinterlassenenrenten | | | | | | | 0.00 | | 0.00 |
| Andere Leistungen an Hinterlassene | | | | | | | 0.00 | | 0.00 |
| Total Langfristleistungen | | | 1 | | 203,867 | 202,618 | 0.03 | 203,867 | 5.76 |
| Total 2001 | 11,385 | 35,384 | 140 | | 730,027 | 262,235 | 3.96 | 5,214 | 20.63 |
| Statistikjahr: 2002 | | | | | | | | | |
| Heilungskosten | | | 187 | | 593,758 | 106,592 | 4.51 | 3,175 | 14.31 |
| Taggeld | | | 46 | | 463,636 | 50,024 | 1.11 | 10,079 | 11.17 |
| Total Kurzfristleistungen | | | 202 | | 1,057,394 | 156,616 | 4.87 | 5,235 | 25.48 |
| Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung | | | 1 | 1 | 276,275 | 276,275 | 0.02 | 276,275 | 6.66 |
| Andere Leistungen an Invalide | | | 1 | | 3,142 | | 0.02 | 3,142 | 0.08 |
| Hinterlassenenrenten | | | | | | | 0.00 | | 0.00 |
| Andere Leistungen an Hinterlassene | | | | | | | 0.00 | | 0.00 |
| Total Langfristleistungen | | | 1 | | 279,417 | 276,275 | 0.02 | 279,417 | 6.73 |
| Total 2002 | 13,342 | 41,500 | 199 | 1 | 1,336,811 | 432,891 | 4.80 | 6,718 | 32.21 |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

9.4 Abwicklungsdreiecke

Mit der Risikostatistik werden auch Abwicklungsdreiecke erstellt. Diese Dreiecke können insbesondere zur Berechnung der Rückstellungssätze für Kurzfristleistungen verwendet werden.

9.4.1 Abwicklungsdreiecke für Kurzfristleistungen

Tabelle T11: obligatorische Versicherung BU

Tabelle T12: obligatorische Versicherung NBU

Tabelle T13: freiwillige Versicherung FV

Unterteilung: Zahlungen (netto nach Abzug von Regressen), Aufwand (inkl. geschätzter Rückstellungen) und Anzahl (gemeldet, ohne Spät- bzw. IBNR-Schäden), getrennt nach folgenden Leistungskategorien: Heilungskosten Taggeld, Andere Leistungen an Invalide und Andere Leistungen an Hinterlassene.

Die standardmässig erstellten Dreiecke im pdf enthalten maximal 12 Abwicklungsjahre.

| Leistungskategorie | Schaden- jahr | Abwicklungsjahre | | | | | | | | | | | |
|---|------------------|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Gesamtgeschäft | | | | | | | | | | | | | |
| kumulierte Zahlungen für Heilungskosten in CHF 1'000 | 1997 | 32,087 | 50,272 | 53,703 | 57,129 | 58,328 | 59,266 | 60,491 | 60,846 | 62,032 | 62,713 | 62,852 | 63,226 |
| | 1998 | 30,665 | 45,719 | 50,614 | 54,923 | 56,037 | 57,295 | 57,688 | 57,996 | 60,897 | 61,449 | 61,814 | |
| | 1999 | 26,505 | 45,921 | 48,550 | 52,062 | 53,407 | 53,691 | 53,959 | 53,720 | 54,122 | 54,585 | | |
| | 2000 | 27,437 | 45,468 | 52,138 | 54,971 | 56,237 | 56,572 | 57,246 | 57,385 | 58,030 | | | |
| | 2001 | 30,292 | 48,080 | 52,812 | 53,029 | 55,182 | 55,795 | 57,106 | 58,631 | | | | |
| | 2002 | 23,555 | 40,248 | 47,365 | 52,430 | 54,213 | 56,385 | 57,800 | | | | | |
| | 2003 | 22,034 | 41,202 | 49,223 | 54,677 | 56,261 | 59,102 | | | | | | |
| | 2004 | 32,250 | 47,686 | 50,089 | 53,545 | 58,430 | | | | | | | |
| | 2005 | 24,609 | 43,399 | 52,880 | 57,756 | | | | | | | | |
| | 2006 | 29,440 | 44,630 | 52,021 | | | | | | | | | |
| | 2007 | 28,744 | 48,751 | | | | | | | | | | |
| | 2008 | 24,871 | | | | | | | | | | | |
| Aufwand für Heilungskosten in CHF 1'000 | 1997 | 61,498 | 61,021 | 62,901 | 64,783 | 65,159 | 65,661 | 66,539 | 66,414 | 67,104 | 67,542 | 67,542 | 67,993 |
| | 1998 | 59,410 | 57,865 | 60,960 | 63,113 | 63,382 | 64,325 | 64,391 | 64,391 | 66,881 | 66,949 | 67,217 | |
| | 1999 | 57,510 | 57,000 | 58,534 | 60,007 | 60,252 | 60,436 | 60,436 | 60,497 | 60,558 | 60,620 | | |
| | 2000 | 57,383 | 57,964 | 63,072 | 63,960 | 64,293 | 64,460 | 64,682 | 64,793 | 64,848 | | | |
| | 2001 | 61,033 | 61,359 | 64,658 | 62,974 | 63,745 | 64,729 | 65,781 | 65,922 | | | | |
| | 2002 | 54,564 | 54,837 | 60,118 | 62,934 | 64,200 | 65,820 | 66,101 | | | | | |
| | 2003 | 57,502 | 57,240 | 64,071 | 66,724 | 67,119 | 68,925 | | | | | | |
| | 2004 | 65,462 | 62,053 | 64,086 | 66,401 | 68,434 | | | | | | | |
| | 2005 | 64,643 | 62,611 | 67,959 | 69,819 | | | | | | | | |
| | 2006 | 64,909 | 62,163 | 66,809 | | | | | | | | | |
| | 2007 | 65,640 | 65,456 | | | | | | | | | | |
| | 2008 | 63,278 | | | | | | | | | | | |
| Anzahl Fälle (kumuliert) Heilungskosten | 1997 | 49,253 | 49,523 | 49,763 | 49,853 | 49,935 | 49,980 | 50,033 | 50,063 | 50,063 | 50,070 | 50,085 | 50,085 |
| | 1998 | 48,023 | 48,420 | 48,585 | 48,765 | 48,938 | 49,035 | 49,065 | 49,080 | 49,073 | 49,088 | 49,088 | |
| | 1999 | 50,513 | 50,160 | 50,543 | 50,685 | 50,730 | 50,790 | 50,820 | 50,835 | 50,865 | 50,873 | | |
| | 2000 | 48,135 | 48,053 | 48,285 | 48,795 | 48,870 | 48,960 | 48,983 | 49,013 | 49,058 | | | |
| | 2001 | 39,683 | 39,840 | 40,260 | 40,343 | 40,530 | 40,590 | 40,613 | 40,650 | | | | |
| | 2002 | 39,758 | 40,388 | 40,575 | 40,470 | 40,590 | 40,703 | 40,748 | | | | | |
| | 2003 | 51,173 | 50,918 | 52,508 | 53,340 | 53,430 | 53,498 | | | | | | |
| | 2004 | 52,530 | 53,130 | 53,055 | 53,273 | 53,363 | | | | | | | |
| | 2005 | 52,973 | 52,995 | 53,265 | 53,325 | | | | | | | | |
| | 2006 | 58,410 | 60,023 | 60,930 | | | | | | | | | |
| | 2007 | 50,288 | 50,693 | | | | | | | | | | |
| | 2008 | 63,053 | | | | | | | | | | | |

Statistikplan 2009
für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

9.4.2 Abwicklungsdreiecke für Rentenfälle

Tabelle T21: obligatorische Versicherung BU

Tabelle T22: obligatorische Versicherung NBU

Tabelle T23: freiwillige Versicherung FV

Unterteilung: Rentenkapitalwerte, Aufwand, Anzahl verfügte Fälle und Anzahl nicht verfügte Fälle (nur für Leistungskategorie IVR), getrennt nach folgenden Leistungskategorien: Invalidenrenten (IVR) und Hinterlassenenrenten (HLR)

Die standardmässig erstellten Dreiecke im pdf enthalten maximal 12 Abwicklungsjahre.

| Risikostatistik UVG | | Gemeinschaftsstatistik Abwicklungsdreieck Obligatorische Versicherung BU | | | | | | | | | | | Gemeinschaft T - 21.00 Stand Ende 2008 01.11.2009 Seite 1 | |
|----------------------------|------------------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---|--|
| Gesamtgeschäft | | | | | | | | | | | | | | |
| Leistungskategorie | Schaden- jahr | Abwicklungsjahre | | | | | | | | | | | | |
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | |
| Kapitalwerte für | 1997 | 0 | 617,233 | 1,243,552 | 1,499,214 | 2,109,406 | 2,422,744 | 2,422,744 | 2,720,854 | 2,987,449 | 2,987,449 | 3,314,300 | 3,314,300 | |
| Invalidenrenten | 1998 | 0 | 0 | 636,061 | 957,744 | 1,972,822 | 2,282,105 | 2,910,173 | 3,216,942 | 3,216,942 | 3,513,146 | 3,814,285 | | |
| in CHF '000 | 1999 | 0 | 312,476 | 912,277 | 1,889,602 | 2,435,974 | 3,065,022 | 3,756,184 | 4,056,374 | 4,056,374 | 4,056,374 | | | |
| | 2000 | 318,548 | 958,001 | 1,234,238 | 1,869,744 | 2,500,997 | 2,500,997 | 2,799,822 | 3,091,162 | 3,091,162 | | | | |
| | 2001 | 0 | 701,359 | 701,359 | 1,055,834 | 1,755,162 | 2,081,123 | 2,411,448 | 2,411,448 | | | | | |
| | 2002 | 0 | 1,413,285 | 2,089,185 | 3,136,918 | 3,820,869 | 4,128,684 | 4,459,888 | | | | | | |
| | 2003 | 0 | 921,373 | 1,657,880 | 1,986,364 | 1,986,364 | 2,708,977 | | | | | | | |
| | 2004 | 0 | 1,496,494 | 2,571,764 | 3,522,900 | 4,257,146 | | | | | | | | |
| | 2005 | 0 | 1,584,951 | 2,830,421 | 3,576,372 | | | | | | | | | |
| | 2006 | 0 | 1,505,033 | 2,675,851 | | | | | | | | | | |
| | 2007 | 365,154 | 1,171,644 | | | | | | | | | | | |
| | 2008 | 0 | | | | | | | | | | | | |
| Aufwand für | 1997 | 2,965,156 | 3,160,235 | 3,501,432 | 3,342,535 | 3,680,650 | 3,713,696 | 3,662,242 | 3,642,015 | 3,536,634 | 3,515,425 | 3,650,956 | 3,598,489 | |
| Invalidenrenten | 1998 | 3,899,803 | 4,143,099 | 4,566,915 | 4,602,418 | 4,760,904 | 4,512,033 | 4,527,447 | 4,480,831 | 4,537,133 | 4,428,415 | 4,434,633 | | |
| in CHF '000 | 1999 | 4,418,997 | 4,818,381 | 4,619,047 | 4,909,538 | 4,405,646 | 4,684,821 | 4,824,028 | 4,674,765 | 4,736,314 | 4,758,467 | | | |
| | 2000 | 4,583,912 | 4,251,184 | 4,363,999 | 4,815,316 | 4,776,664 | 4,740,667 | 4,646,556 | 4,591,564 | 4,768,771 | | | | |
| | 2001 | 3,386,074 | 3,952,160 | 3,360,485 | 3,976,707 | 3,916,084 | 3,759,825 | 3,772,385 | 3,703,327 | | | | | |
| | 2002 | 5,671,057 | 6,508,178 | 6,266,246 | 6,374,412 | 6,286,515 | 6,030,980 | 6,165,587 | | | | | | |
| | 2003 | 4,587,238 | 4,084,755 | 4,312,986 | 4,016,397 | 3,876,509 | 4,197,561 | | | | | | | |
| | 2004 | 6,361,694 | 5,195,828 | 5,894,349 | 5,482,239 | 5,769,693 | | | | | | | | |
| | 2005 | 5,486,323 | 5,176,451 | 5,075,381 | 5,497,196 | | | | | | | | | |
| | 2006 | 5,204,967 | 6,155,586 | 6,293,679 | | | | | | | | | | |
| | 2007 | 6,758,997 | 6,986,441 | | | | | | | | | | | |
| | 2008 | 6,133,352 | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl verfügte | 1997 | 0 | 2 | 4 | 5 | 7 | 8 | 8 | 9 | 10 | 10 | 11 | 11 | |
| Invalidenrenten | 1998 | 0 | 0 | 2 | 3 | 6 | 7 | 9 | 10 | 10 | 11 | 12 | | |
| | 1999 | 0 | 1 | 3 | 6 | 8 | 10 | 12 | 13 | 13 | 13 | | | |
| | 2000 | 1 | 3 | 4 | 6 | 8 | 8 | 9 | 10 | 10 | | | | |
| | 2001 | 0 | 2 | 2 | 3 | 5 | 6 | 7 | 7 | | | | | |
| | 2002 | 0 | 4 | 6 | 9 | 11 | 12 | 13 | | | | | | |
| | 2003 | 0 | 3 | 5 | 6 | 6 | 8 | | | | | | | |
| | 2004 | 0 | 5 | 8 | 11 | 13 | | | | | | | | |
| | 2005 | 0 | 5 | 9 | 11 | | | | | | | | | |
| | 2006 | 0 | 4 | 7 | | | | | | | | | | |
| | 2007 | 1 | 3 | | | | | | | | | | | |
| | 2008 | 0 | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 1997 | 10 | 8 | 7 | 7 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | |
| noch nicht verfügte | 1998 | 12 | 13 | 12 | 11 | 8 | 7 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | | |
| Invalidenrenten | 1999 | 15 | 14 | 12 | 9 | 7 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | | | |
| | 2000 | 13 | 10 | 11 | 9 | 7 | 7 | 6 | 5 | 5 | | | | |
| | 2001 | 10 | 9 | 9 | 8 | 6 | 5 | 4 | 4 | | | | | |
| | 2002 | 18 | 14 | 12 | 9 | 7 | 6 | 5 | | | | | | |
| | 2003 | 13 | 10 | 7 | 6 | 6 | 4 | | | | | | | |
| | 2004 | 17 | 12 | 9 | 6 | 4 | | | | | | | | |
| | 2005 | 16 | 11 | 7 | 5 | | | | | | | | | |
| | 2006 | 16 | 12 | 9 | | | | | | | | | | |
| | 2007 | 17 | 14 | | | | | | | | | | | |
| | 2008 | 16 | | | | | | | | | | | | |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

9.5 Schadentafeln

Schadentafeln ermöglichen Analysen der Schadenhöhenverteilung. Die Schadenaufwände werden nicht indexiert.

| | |
|----------------------|---|
| Tabelle S01: | obligatorische Versicherung BU |
| Tabelle S02: | obligatorische Versicherung NBU |
| Tabelle S03: | freiwillige Versicherung FV |
| Variablen: | Anzahl Fälle, Aufwand (jeweils pro Layer und kumuliert, in Anzahl resp. CHF und in Promillen) |
| Unterteilung: | Leistungskategorie, Schadenjahr, Schadenhöhenlayer |

Es werden jeweils 10 Statistikjahre im pdf ausgewiesen. Die csv-Datei enthält alle Statistikjahre. Die Schadenhöhenlayer sind abhängig von der Leistungskategorie.

Risikostatistik UVG

Gemeinschaftsstatistik
Schadentafel
Obligatorische Versicherung BU

Gemeinschaft
S - 01.00
Stand Ende 2008
01.11.2009
Seite 1

Gesamtgeschäft

| Leistungskategorie | Schadenjahr | Schadenhöhenlayer | Leistungen | | | | | | | |
|-----------------------------|-------------|-------------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| | | | Anzahl Fälle | Verteilung | Anzahl Fälle | Verteilung | Aufwand | Verteilung | Aufwand | Verteilung |
| | | | in Promillen | kumuliert |
| Heilungskosten | 1999 | - 0 | 46 | 1 | 46 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 1 - 250 | 7,946 | 114 | 7,992 | 115 | 995,201 | 15 | 995,201 | 15 |
| | | 251 - 500 | 21,611 | 310 | 29,603 | 425 | 7,779,041 | 115 | 8,774,242 | 130 |
| | | 501 - 750 | 21,131 | 303 | 50,734 | 728 | 13,420,362 | 199 | 22,194,604 | 330 |
| | | 751 - 1,000 | 10,893 | 156 | 61,627 | 885 | 9,303,015 | 138 | 31,497,619 | 468 |
| | | 1,001 - 2,000 | 4,244 | 61 | 65,871 | 946 | 7,512,736 | 112 | 39,010,355 | 579 |
| | | 2,001 - 5,000 | 2,306 | 33 | 68,177 | 979 | 8,141,429 | 121 | 47,151,784 | 700 |
| | | 5,001 - 10,000 | 925 | 13 | 69,102 | 992 | 6,677,457 | 99 | 53,829,241 | 799 |
| | | 10,001 - 20,000 | 488 | 7 | 69,590 | 999 | 8,819,056 | 131 | 62,648,297 | 930 |
| | | 20,001 - 50,000 | 32 | 0 | 69,622 | 999 | 1,328,935 | 20 | 63,977,232 | 950 |
| | | 50,001 - 100,000 | 28 | 0 | 69,650 | 1,000 | 1,917,348 | 28 | 65,894,580 | 978 |
| | | 100,001 - | 12 | 0 | 69,662 | 1,000 | 1,458,118 | 22 | 67,352,698 | 1,000 |
| Total Heilungskosten | 1999 | | 69,662 | 1,000 | 69,662 | 1,000 | 67,352,698 | 1,000 | 67,352,698 | 1,000 |
| Heilungskosten | 2000 | - 0 | 33 | 0 | 33 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 1 - 250 | 8,023 | 115 | 8,056 | 116 | 1,462,405 | 22 | 1,462,405 | 22 |
| | | 251 - 500 | 21,456 | 308 | 29,512 | 424 | 7,394,424 | 110 | 8,856,829 | 132 |
| | | 501 - 750 | 20,959 | 301 | 50,471 | 725 | 13,318,973 | 198 | 22,175,802 | 329 |
| | | 751 - 1,000 | 11,022 | 158 | 61,493 | 883 | 9,243,831 | 137 | 31,419,633 | 467 |
| | | 1,001 - 2,000 | 4,456 | 64 | 65,949 | 947 | 8,002,403 | 119 | 39,422,036 | 585 |
| | | 2,001 - 5,000 | 2,106 | 30 | 68,055 | 978 | 7,090,136 | 105 | 46,512,172 | 691 |
| | | 5,001 - 10,000 | 1,002 | 14 | 69,057 | 992 | 7,587,087 | 113 | 54,099,259 | 803 |
| | | 10,001 - 20,000 | 491 | 7 | 69,548 | 999 | 8,520,870 | 127 | 62,620,129 | 930 |
| | | 20,001 - 50,000 | 30 | 0 | 69,578 | 999 | 1,222,507 | 18 | 63,842,636 | 948 |
| | | 50,001 - 100,000 | 32 | 0 | 69,610 | 1,000 | 2,428,727 | 36 | 66,271,363 | 984 |
| | | 100,001 - | 8 | 0 | 69,618 | 1,000 | 1,064,319 | 16 | 67,335,682 | 1,000 |
| Total Heilungskosten | 2000 | | 69,618 | 1,000 | 69,618 | 1,000 | 67,335,682 | 1,000 | 67,335,682 | 1,000 |
| Heilungskosten | 2001 | - 0 | 32 | 0 | 32 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 1 - 250 | 7,738 | 117 | 7,770 | 118 | 1,243,423 | 20 | 1,243,423 | 20 |
| | | 251 - 500 | 20,799 | 315 | 28,569 | 432 | 5,944,747 | 98 | 7,188,170 | 118 |
| | | 501 - 750 | 18,682 | 283 | 47,251 | 715 | 11,623,047 | 191 | 18,811,217 | 309 |
| | | 751 - 1,000 | 10,837 | 164 | 58,088 | 879 | 9,353,964 | 153 | 28,165,181 | 462 |
| | | 1,001 - 2,000 | 4,345 | 66 | 62,433 | 945 | 6,773,696 | 111 | 34,938,877 | 573 |
| | | 2,001 - 5,000 | 2,313 | 35 | 64,746 | 980 | 7,613,829 | 125 | 42,552,706 | 698 |
| | | 5,001 - 10,000 | 850 | 13 | 65,596 | 992 | 5,992,116 | 98 | 48,544,822 | 796 |
| | | 10,001 - 20,000 | 447 | 7 | 66,043 | 999 | 8,265,804 | 136 | 56,810,626 | 932 |
| | | 20,001 - 50,000 | 26 | 0 | 66,069 | 1,000 | 1,215,134 | 20 | 58,025,760 | 952 |
| | | 50,001 - 100,000 | 19 | 0 | 66,088 | 1,000 | 1,640,793 | 27 | 59,666,553 | 979 |
| | | 100,001 - | 6 | 0 | 66,094 | 1,000 | 1,302,635 | 21 | 60,969,188 | 1,000 |
| Total Heilungskosten | 2001 | | 66,094 | 1,000 | 66,094 | 1,000 | 60,969,188 | 1,000 | 60,969,188 | 1,000 |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

9.6 Risikotafeln

Risikotafeln zeigen die Verteilung der Lohnsummen (auf Lohnsummenlayer).

Tabelle R01: obligatorische Versicherung BU,
 Tabelle R02: obligatorische Versicherung NBU,
 Tabelle R03: freiwillige Versicherung FV
Variablen: Anzahl Policen, Verteilung in ‰
Unterteilung: Statistikjahr, Lohnsummenlayer

Es werden jeweils 10 Statistikjahre im pdf gezeigt. Die csv-Datei enthält alle Statistikjahre.

Risikostatistik UVG

Gemeinschaftsstatistik
Risikotafel
Obligatorische Versicherung BU

Gemeinschaft
 R - 01.00
 Stand Ende 2008
 01.11.2009
 Seite 1

Gesamtgeschäft

| Statistikjahr | Lohnsummenlayer | Risiko | | | | Mittlere Lohnsumme |
|------------------------|-----------------------|----------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------|
| | | Anzahl Policen | Verteilung in Promillen | Anzahl Policen kumuliert | Verteilung in Promillen | |
| 1999 | Minimalprämie | 18,443 | 70 | 18,443 | 70 | |
| | 0 - 4,000 | 43,032 | 164 | 61,475 | 234 | 3,827 |
| | 4,001 - 6,000 | 42,381 | 161 | 103,856 | 395 | 5,238 |
| | 6,001 - 8,000 | 31,981 | 122 | 135,837 | 517 | 7,203 |
| | 8,001 - 15,000 | 32,919 | 125 | 168,756 | 642 | 11,200 |
| | 15,001 - 25,000 | 27,546 | 105 | 196,302 | 747 | 22,945 |
| | 25,001 - 50,000 | 29,544 | 112 | 225,846 | 859 | 39,422 |
| | 50,001 - 100,000 | 22,456 | 85 | 248,302 | 944 | 76,212 |
| | 100,001 - 250,000 | 7,845 | 30 | 256,147 | 974 | 185,342 |
| | 250,001 - 1,000,000 | 4,512 | 17 | 260,659 | 991 | 789,955 |
| | 1,000,001 - 4,000,000 | 1,364 | 5 | 262,023 | 997 | 2,056,789 |
| 4,000,001 - 10,000,000 | 820 | 3 | 262 843 | 1,000 | 6,459,834 | |
| 10,000,001 - | 94 | 0 | 262 937 | 1,000 | 12,045,788 | |
| 1999 | Total | 262,937 | 1,000 | 262,937 | 1,000 | 71,298 |
| 2000 | Minimalprämie | 12,049 | 49 | 12,049 | 49 | |
| | 0 - 4,000 | 30,983 | 127 | 43,032 | 177 | 3,956 |
| | 4,001 - 6,000 | 43,032 | 177 | 86,064 | 353 | 5,524 |
| | 6,001 - 8,000 | 31,999 | 131 | 118,063 | 485 | 7,106 |
| | 8,001 - 15,000 | 33,636 | 138 | 151,699 | 623 | 10,945 |
| | 15,001 - 25,000 | 27,412 | 113 | 179,111 | 736 | 23,459 |
| | 25,001 - 50,000 | 28,534 | 117 | 207,645 | 853 | 40,020 |
| | 50,001 - 100,000 | 20,546 | 84 | 228,191 | 937 | 77,111 |
| | 100,001 - 250,000 | 8,034 | 33 | 236,225 | 970 | 184,356 |
| | 250,001 - 1,000,000 | 5,001 | 21 | 241,226 | 991 | 793,055 |
| | 1,000,001 - 4,000,000 | 1,366 | 6 | 242,592 | 996 | 1,999,848 |
| 4,000,001 - 10,000,000 | 813 | 3 | 243 405 | 1,000 | 6,265,674 | |
| 10,000,001 - | 94 | 0 | 243 499 | 1,000 | 12,257,788 | |
| 2000 | Total | 243,499 | 1,000 | 243,499 | 1,000 | 77,004 |
| 2001 | Minimalprämie | 17 619 | 67 | 17 619 | 67 | |
| | 0 - 4,000 | 45,305 | 172 | 62,924 | 239 | 3,962 |
| | 4,001 - 6,000 | 43,032 | 163 | 105,956 | 402 | 5,552 |
| | 6,001 - 8,000 | 32,075 | 122 | 138,031 | 523 | 7,145 |
| | 8,001 - 15,000 | 33,636 | 128 | 171,667 | 651 | 10,950 |
| | 15,001 - 25,000 | 27,411 | 104 | 199,078 | 755 | 23,617 |
| | 25,001 - 50,000 | 28,645 | 109 | 227,723 | 863 | 40,338 |
| | 50,001 - 100,000 | 20,517 | 78 | 248,240 | 941 | 77,110 |
| | 100,001 - 250,000 | 8,110 | 31 | 256,350 | 972 | 185,742 |
| | 250,001 - 1,000,000 | 5,116 | 19 | 261,466 | 991 | 794,560 |
| | 1,000,001 - 4,000,000 | 1,380 | 5 | 262,846 | 996 | 2,011,173 |
| 4,000,001 - 10,000,000 | 828 | 3 | 263 674 | 1,000 | 6,305,773 | |
| 10,000,001 - | 97 | 0 | 263 771 | 1,000 | 12,312,033 | |
| 2001 | Total | 263,771 | 1,000 | 263,771 | 1,000 | 72,650 |

9.7 Datenwürfel (nur Gemeinschaftsstatistik)

Im Gegensatz zu den oben aufgeführten Tabellen ermöglicht der Datenwürfel multivariate Analysen. Der Datensatz steht seit dem Rechnungsjahr 2016 im CSV-Format zur Verfügung und wird nur auf den Gemeinschaftsdaten erstellt.

Eine detaillierte Beschreibung des Datensatzes befindet sich in [15].

9.7.1 Risikomerkmale

Gemäss den folgenden Merkmalen kann selektiert werden. Auf dieser Basis werden die übrigen Daten aggregiert.

- Statistikjahr
- Versicherungszweig
- Risikonummer
- Sitz des Unternehmens
- NogaCode 2008
- Juristische Form
- Geschlecht
- Rechnungsjahr
- Flag Minimalprämie
- Band Lohnsumme (Lohnsummenlayer)

9.7.2 Aggregationsfelder

- Jahresrisiko
- Lohnsumme
- Leistungen gemäss Einzelleistungsart
- Zähler Leistung Einzelleistungsart
- Rückstellung gemäss Leistungskategorie
- Zähler Rückstellung Leistungskategorie
- Regresse gemäss Leistungskategorie
- Zähler Regresse Leistungskategorie
- Zähler Leistungskategorie
- Anzahl Fälle Leistungskategorie
- Anzahl pendente Fälle Leistungskategorie

9.8 Horizontale Struktur der Tabellen und Berechnungen

9.8.1 Anzahl Policen

Eine Police wird gezählt, wenn für den betreffenden Versicherungszweig ein Deckungsrecord vorhanden ist, und geht als Bruchteil:

$$\frac{\text{Laufzeit in Tagen im Statistikjahr}}{365 \text{ (Schaltjahr 366)}}$$

in die Statistik ein. Die Anzahl Policen wird pro Statistikposition aufaddiert.

9.8.2 Lohnsummen

Die gemeldeten Lohnsummen werden pro Statistikposition aufaddiert.

9.8.3 Prämien

Die gemeldeten Prämien werden pro Statistikposition aufaddiert.

9.8.4 Anzahl Fälle

Die Beschreibung der Berechnung ist im Kapitel 15 Meldung und Berechnung der Leistungen, Rückstellungen und Anzahl Schadenfälle enthalten.

9.8.5 Pendente Fälle

Die Beschreibung der Berechnung ist im Kapitel 15 Meldung und Berechnung der Leistungen, Rückstellungen und Anzahl Schadenfälle enthalten.

9.8.6 Aufwand / Leistungen

Die Beschreibung der Berechnung ist im Kapitel 15 Meldung und Berechnung der Leistungen, Rückstellungen und Anzahl Schadenfälle enthalten.

Der Aufwand ist die Summe der Leistungen und Rückstellungen.

9.8.7 Rückstellungen

Die Beschreibung der Berechnung ist im Kapitel 15 Meldung und Berechnung der Leistungen, Rückstellungen und Anzahl Schadenfälle enthalten.

9.8.8 Frequenz

Pro Statistikposition wird sie durch die AWS als Resultat der nachstehenden Formel gerechnet:

In ppm

$$\frac{\text{Anzahl Fälle}}{\text{Lohnsumme}} * 1'000'000$$

Pro Monat

$$\frac{\text{Anzahl Fälle}}{\text{Anzahl Monate (aus Total Statistikjahr)}} * 1'000$$

9.8.9 Durchschnitt

Pro Statistikposition wird er durch die AWS als Resultat der nachstehenden Formel gerechnet:

$$\frac{\text{Aufwand}}{\text{Anzahl Fälle}}$$

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

9.8.10 Belastung (in %)

In der Erfolgsstatistik wird die Belastung pro Statistikposition durch die AWS als Resultat der nachstehenden Formel gerechnet:

$$\frac{\text{Aufwand}}{\text{Prämien}} * 100$$

9.8.11 Risikosatz

Pro Statistikposition wird er durch die AWS als Resultat der nachstehenden Formeln gerechnet:

In ‰

$$\frac{\text{Aufwand}}{\text{Lohnsumme}} * 1'000$$

Pro Monat

$$\frac{\text{Aufwand}}{\text{Anzahl Monate (Statistikjahr)}}$$

9.8.12 Mittlere Lohnsumme

Die mittlere Lohnsumme wird mit der nachstehenden Formel berechnet:

$$\frac{\text{Lohnsumme}}{\text{Anzahl Policen}}$$

9.8.13 Berechnung des Aufwands in den Abwicklungsdreiecken

In den Abwicklungsdreiecken, welche die Entwicklung des Aufwandes zeigen, wird im Gegensatz zu allen anderen Statistiken der Aufwand pro Schadenjahr und Abwicklungsjahr berechnet und ausgewiesen. Die folgende Tabelle zeigt auf, mit welchen Faktoren aus den PdL's der Aufwand in den jeweiligen Abwicklungsjahren berechnet wird.

| | | Rechnungsjahr 2014 | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Abwicklungsjahr \ Schadenjahr | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2007 | Rechnungsjahr 2007 Schadenjahr 2007 | Rechnungsjahr 2008 Schadenjahr 2007 | Rechnungsjahr 2009 Schadenjahr 2007 | Rechnungsjahr 2010 Schadenjahr 2007 | Rechnungsjahr 2011 Schadenjahr 2007 | Rechnungsjahr 2012 Schadenjahr 2007 | Rechnungsjahr 2013 Schadenjahr 2007 |
| 2008 | Rechnungsjahr 2008 Schadenjahr 2008 | Rechnungsjahr 2009 Schadenjahr 2008 | Rechnungsjahr 2010 Schadenjahr 2008 | Rechnungsjahr 2011 Schadenjahr 2008 | Rechnungsjahr 2012 Schadenjahr 2008 | Rechnungsjahr 2013 Schadenjahr 2008 | Rechnungsjahr 2014 Schadenjahr 2008 |
| 2009 | Rechnungsjahr 2009 Schadenjahr 2009 | Rechnungsjahr 2010 Schadenjahr 2009 | Rechnungsjahr 2011 Schadenjahr 2009 | Rechnungsjahr 2012 Schadenjahr 2009 | Rechnungsjahr 2013 Schadenjahr 2009 | Rechnungsjahr 2014 Schadenjahr 2009 | Rechnungsjahr 2015 Schadenjahr 2009 |
| 2010 | Rechnungsjahr 2010 Schadenjahr 2010 | Rechnungsjahr 2011 Schadenjahr 2010 | Rechnungsjahr 2012 Schadenjahr 2010 | Rechnungsjahr 2013 Schadenjahr 2010 | Rechnungsjahr 2014 Schadenjahr 2010 | Rechnungsjahr 2015 Schadenjahr 2010 | |
| 2011 | Rechnungsjahr 2011 Schadenjahr 2011 | Rechnungsjahr 2012 Schadenjahr 2011 | Rechnungsjahr 2013 Schadenjahr 2011 | Rechnungsjahr 2014 Schadenjahr 2011 | Rechnungsjahr 2015 Schadenjahr 2011 | | |
| 2012 | Rechnungsjahr 2012 Schadenjahr 2012 | Rechnungsjahr 2013 Schadenjahr 2012 | Rechnungsjahr 2014 Schadenjahr 2012 | | | | |
| 2013 | Rechnungsjahr 2013 Schadenjahr 2013 | Rechnungsjahr 2014 Schadenjahr 2013 | | | | | |
| 2014 | Rechnungsjahr 2014 Schadenjahr 2014 | | | | | | |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Erfolgt die Lieferung nach der Parametermethode sind für die Leistungskategorien Heilungskosten (10), Taggelder (20), Invalidenrente (30) und andere Leistungen an Invalide (40) Faktoren vorhanden, jedoch bei den Leistungskategorien Invalidenrente (30) und andere Leistungen an Invalide (40) nur für die jeweils 4 aktuellsten Schadenjahre (entspricht den jeweils 4 jüngsten Abwicklungsjahren). Für ältere Abwicklungsjahre in diesen beiden Leistungskategorien und für die Kategorien Hinterlassenenrente (50) und andere Leistungen an Hinterlassene (60) wird der Aufwand bei dieser Methode immer als Summe von Leistungen und Rückstellungen (bis zum jeweiligen Rechnungsjahr beobachtet) berechnet.

9.8.14 Rundungs-Grundsätze

Um eine möglichst hohe Genauigkeit zu erreichen, werden die im einzelnen Schadenfall errechneten Werte mit den Kommastellen für die Auswertungen kumuliert und erst bei der Listen-Ausgabe pro Statistikposition kaufmännisch auf ganze Zahlen gerundet.

Es ist zu beachten, dass die Berechnung der Totale teilweise nicht durch Addition der Statistikpositionen resp. Zwischentotale erfolgt, d.h. die Totale werden auch durch eine Addition aller in den Totalen enthaltenen Werte auf der tiefsten möglichen Stufe (Deckungen / Leistungen) gebildet. Daher ist es möglich, dass bei der Listen-Ausgabe eine Addition von Statistikpositionen nicht dem ausgewiesenen Total resp. Zwischentotal entspricht.

Die Verhältniszahlen (Frequenz etc.) werden jeweils mit Kommastellen gerechnet und können daher bei der Listen-Ausgabe daher nur beschränkt mit den ausgewiesenen ganzzahligen Werten nachgerechnet werden.

Bei den Listen im Recordformat (CSV-Records) werden die Werte pro Statistikposition mit den vorhandenen Kommastellen ausgegeben (in der Regel mit 4 Kommastellen, gerundet).

10 Recordausweise

10.1 Feldformate

Die Referenzbegriffe (Schlüselfelder) sind in den Recordausweisen grau unterlegt. Die Meldedateien enthalten folgende Feldformate:

A **Alphanumerisches Feld**

Eintrag: linksbündig
Leerstellen: von rechts mit Leerzeichen (Blank) aufgefüllt
Gültige Zeichen: ASCII-Zeichensatz gemäss ISO 8859-1

N(x,y) **Numerisches Feld**

mit vorangestelltem Vorzeichen, wobei
x = Länge des numerischen Teils nach dem Vorzeichen,
y = Anzahl Dezimalstellen (als Teil von x).

Anzahl Stellen: Die in den einzelnen Records ausgewiesenen Anzahl Stellen entsprechen der Länge des numerischen Teils plus der Stelle für das Vorzeichen.

Feld-Aufteilung: Die erste linke Stelle ist für das Vorzeichen reserviert, während die rechts davon stehenden Stellen den numerischen Teil des Feldes darstellen.

Numerischer Teil: Eintrag rechtsbündig

Leerstellen: von links mit Nullen aufgefüllt

Gültige Zeichen: die Ziffern 0 bis 9

Dezimalstellen: Felder mit Dezimalstellen (Nachkommastellen) müssen stellengerecht innerhalb des numerischen Teiles ausgefüllt werden (ohne Dezimaltrennzeichen)

Vorzeichen: Als 1-stelliges Vorzeichen sind folgende Inhalte gültig:
- Plus = Leerzeichen (Blank) oder '+'
- Minus = '-'

Beispiel: Numerisches Feld mit Format N(4,2) enthält den Wert '1.2'.
Darstellung in der Meldedatei (Anzahl Stellen=5):
- Positiver Wert: 'B0120' (B = Blank) oder '+0120'
- Negativer Wert: '-0120'

10.2 Quartalsmeldungen der neu registrierten Fälle (SSUV)

10.2.1 Allgemeines

Die Quartalsmeldung (RA80) umfasst die neu registrierten Unfälle bzw. Berufskrankheiten (ehemals gemäss Handbuch für die Bearbeitung der Grundlagen der gemeinsamen statistischen Datenbank über Schadenfälle). Zu melden sind die im Berichtsquartal erstmals elektronisch angelegten Schadenfälle.

Bei Zusammenarbeit zwischen Kurzfrist- und Langfristversicherer erfolgt die Quartalsmeldung der neu registrierten Fälle (SSUV) durch den Kurzfristversicherer. Für die Ermittlung der erforderlichen Daten helfen die gemeinsamen Formulare, insbesondere die Schadenmeldung. Die näheren Abklärungen trifft der Kurzfristversicherer.

Führt bei Nichtberufsunfällen von Arbeitnehmern mit mehreren Arbeitgebern (UVV Art. 99 Abs. 2) der Schaden (oder Rückfall) zu einer Rentenleistung oder zu einer Integritätsentschädigung, muss der Nebenversicherer (Versicherer des zweiten oder dritten Arbeitgebers) den Quartalsrecord ebenfalls melden. In diesem Fall muss der Nebenversicherer im Feld 'UVV Art. 99 Abs.2' den Code 1 einsetzen und zusätzlich die Felder 'Versicherer', 'Schadenummer', 'Registrierungsjahr', 'Policennummer/Vertragsnummer', 'Branchencode bzw. Risikonummer', 'Schadendatum', 'Stellungnahme/Unfallart', 'Stichprobe', 'Meldedatum des Versicherers' melden.

Bis auf die folgenden Felder müssen alle Felder gemeldet werden.

- Datum der Anstellung
- Verletzter Körperteil
- Art der Schädigung
- Körperseite

Dem Versicherer wird es offengelassen, die freiwillige Versicherung zu liefern. Liefert der Versicherer die FV, entfernt die AWS diese Records vor der Weiterleitung an die SSUV.

Ebenso ist der Versicherer frei, annullierte Schäden (Stellungnahme = 9) zu melden. Mit der Quartalsmeldung gemeldete, annullierte Schäden müssen jedoch auch in der Jahreslieferung gemeldet werden.

10.2.2 Mutationen der Quartalsmeldungen

Die der AWS gemeldeten Daten werden als richtig angenommen und an die SSUV weitergeleitet. Laufende Mutationen sind nicht vorgesehen, hingegen werden allfällige Änderungen mit den Jahresmeldungen berücksichtigt, d.h. bei Differenzen zwischen den Quartalsmeldungen und den Jahresmeldungen gelten die Angaben auf der Jahresmeldung.

Bei der SSUV festgestellte Unstimmigkeiten werden via Statistikportal dem Versicherer gemeldet, und der fehlerhafte Schaden wird nicht in den Bestand übernommen.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.2.3 Recordbeschreibung

| RECORDBESCHREIBUNG | | | | | | |
|--------------------|---|----------|----------------|-----|-----|---|
| FELD | | POSITION | | | | |
| Nr. | Bezeichnung | Format | Anzahl Stellen | von | bis | Bemerkungen |
| 1 | Recordart | A | 2 | 1 | 2 | Konstante „80“ |
| 2 | Versicherer | A | 5 | 3 | 7 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 3 | Schadenummer | A | 17 | 8 | 24 | Rechtsbündig |
| 4 | Mutationscode | A | 1 | 25 | 25 | Konstante „2“ |
| 5 | Alte Versichertennummer | A | 5 | 26 | 30 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 6 | Policennummer | A | 17 | 31 | 47 | Rechtsbündig |
| 7 | Schadendatum | A | 8 | 48 | 55 | JJJJMMTT |
| 8 | Registrierungsjahr | A | 4 | 56 | 59 | JJJJ |
| 9 | Versicherungszweig | A | 1 | 60 | 60 | gemäss Codeverzeichnis |
| 10 | Stellungnahme/Unfallart | A | 1 | 61 | 61 | gemäss Codeverzeichnis |
| 11 | Risikonummer | A | 6 | 62 | 67 | Siehe [6] |
| 12 | Sitz des Unternehmens | A | 4 | 68 | 71 | PLZ (linksbündig, 4-stellig) |
| 13 | Geschlecht | A | 1 | 72 | 72 | 1 = männlich, 2 = weiblich |
| 14 | Geburtsdatum | A | 8 | 73 | 80 | JJJJMMTT |
| 15 | Nationalität | A | 2 | 81 | 82 | Siehe [11] |
| 16 | Filler | A | 2 | 83 | 84 | blank |
| 17 | Anstellungsverhältnis | A | 1 | 85 | 85 | gemäss Codeverzeichnis |
| 18 | Beschäftigungsgrad | N(5,2) | 6 | 86 | 91 | in % |
| 19 | Wohnland des Verunfallten | A | 2 | 92 | 93 | Siehe [11] |
| 20 | Wohnort des Verunfallten | A | 4 | 94 | 97 | PLZ bei Schweiz als Wohnland (linksbündig, 4-stellig) |
| 21 | Ausgeübter Beruf Berufsbezeichnung | A | 80 | 98 | 177 | effektive Berufsbezeichnung oder XXX |
| 22 | Ausgeübter Beruf Stammcode | A | 8 | 178 | 185 | 8-stelliger BFS-Code oder blank, '0' oder '99999999' |
| 23 | Zivilstand | A | 1 | 186 | 186 | gemäss Codeverzeichnis |
| 24 | Stellung im Beruf | A | 1 | 187 | 187 | gemäss Codeverzeichnis |
| 25 | Taggeldanspruch | A | 1 | 188 | 188 | 1 = ja, 0 = nein |
| 26 | Wöchentliche Arbeitszeit des Verunfallten | N(4,2) | 5 | 189 | 193 | in Stunden |
| 27 | Betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit | N(4,2) | 5 | 194 | 198 | in Stunden |
| 28 | Arbeitseinsatz | A | 1 | 199 | 199 | gemäss Codeverzeichnis |
| 29 | Vertraglicher Grundlohn brutto | N(9,2) | 10 | 200 | 209 | Betrag |
| 30 | Lohnart des Grundlohnes | A | 1 | 210 | 210 | gemäss Codeverzeichnis |
| 31 | Kinder-/Familienzulage | N(9,2) | 10 | 211 | 220 | Betrag |
| 32 | Lohnart der Kinder-/Familienzulage | A | 1 | 221 | 221 | gemäss Codeverzeichnis |
| 33 | Ferien- und Feiertagsentschädigung | N(9,2) | 10 | 222 | 231 | Betrag |
| 34 | Lohnart der Ferien- und Feiertagsentsch. | A | 1 | 232 | 232 | gemäss Codeverzeichnis |

RECORDBESCHREIBUNG

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| FELD | | POSITION | | | | Bemerkungen |
|------|--|----------|----------------|-----|-----|------------------------------|
| Nr. | Bezeichnung | Format | Anzahl Stellen | von | bis | |
| 35 | Andere Lohnzulagen | N(9,2) | 10 | 233 | 242 | Betrag |
| 36 | Lohnart der anderen Lohnzulagen | A | 1 | 243 | 243 | gemäss Codeverzeichnis |
| 37 | Gratifikation/13. Monatslohn | N(9,2) | 10 | 244 | 253 | Betrag |
| 38 | Lohnart der Gratifikation/13. Monatslohn | A | 1 | 254 | 254 | gemäss Codeverzeichnis |
| 39 | Stichprobe | A | 1 | 255 | 255 | = 0 oder 1 |
| 40 | UVV Art. 99 Abs. 2 | A | 1 | 256 | 256 | = 0 oder 1 |
| 41 | NOGA-Code 2008 | A | 6 | 257 | 262 | Siehe [7] |
| 42 | Filler | A | 6 | 263 | 268 | blank |
| 43 | Juristische Form des Unternehmens | A | 2 | 269 | 270 | Siehe [8] |
| 44 | Datum der Anstellung | A | 8 | 271 | 278 | JJJJMMTT |
| 45 | Verletzter Körperteil | A | 2 | 279 | 280 | gemäss Codeverzeichnis |
| 46 | Art der Schädigung | A | 2 | 281 | 282 | gemäss Codeverzeichnis |
| 47 | Körperseite | A | 1 | 283 | 283 | gemäss Codeverzeichnis |
| 48 | Unternehmensidentifikationsnummer (UID) | A | 12 | 284 | 295 | Gemäss UID-Register beim BFS |
| 49 | Filler | A | 90 | 296 | 385 | blank |
| 50 | Datenlieferant | A | 5 | 386 | 390 | gemäss Codeverzeichnis |
| 51 | Lieferdatum | A | 8 | 391 | 398 | JJJJMMTT |
| 52 | Branchencode | A | 2 | 399 | 400 | Konstante "81" |

Die Länge des Quartalsrecords beträgt 400 Zeichen.

Die nachfolgenden Feldbeschreibungen sollen eine einwandfreie und einheitliche Codierung gewährleisten.

Die Verschlüsselung „Unbekannt“ muss die Ausnahme bilden und darf nur verwendet werden, wenn die eigentliche Angabe nicht ermittelbar ist.

Wenn von „Schäden“ die Rede ist, sind stets die Berufskrankheitsfälle (BK) eingeschlossen.

Bezeichnung

Beschreibung

Recordart

Konstante „80“

Versicherer

Die Schadennummer allein ist kein eindeutiger Referenzbegriff, weshalb die Versicherer-Nummer immer angegeben werden muss.

Schadennummer

Die Schadennummer muss immer vorhanden sein. Auf den 17 zugeteilten Stellen sind alle möglichen Zeichen zugelassen.

Die Nummer ist im gleichen Format darzustellen, in dem sie auf allen Dokumenten erscheint (d.h. mit Interpunktionszeichen).

Die Schadennummer muss zusammen mit dem Code des Versicherers eine eindeutige Identifizierung eines Schadens erlauben.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | |
|--------------------------------|--|
| | <p>Die Nummer eines annullierten Falls darf nicht mehr verwendet werden.</p> <p>Eine einmal verwendete Schadennummer darf nie geändert werden, ausser ein Schaden wird umbucht (siehe 10.3.13.2 Umbuchung Schadennummer).</p> |
| Mutationscode | immer '2' da Fälle der Recordart 80 lediglich einmal gemeldet werden (siehe 12.8 Mutationscode). |
| Alte Versicherernummer | leer lassen. Reserviertes Feld für Spezialfälle in Absprache mit der SSUV |
| Policennummer (Betriebsnummer) | Rechtsbündig Muss immer vorhanden sein. Geliefert wird die Policennummer des Betriebes, dem der Fall risikomässig zuzuteilen ist. Auf den 17 Stellen sind alle möglichen Zeichen zugelassen. Die Nummer ist im gleichen Format darzustellen, in dem sie auf allen Dokumenten erscheint (d.h. mit Interpunktionszeichen). Hat der Betrieb mehrere Risikoeinheiten, so ist immer der Betrieb oder der Betriebsteil anzugeben, dem der Versicherte zugehört war. |
| Schadendatum | Format JJJJMMTT Zum Beispiel: 15.3.84 = 19840315 Das Jahr wird immer 4-stellig erfasst, Tag und Monat je 2-stellig, wenn nötig mit führender 0. Das Schadendatum ist das Datum, an welchem sich der Schaden ereignet hat. Für Fälle, insbesondere Berufskrankheiten, bei denen sich das Ereignisdatum nicht eruieren lässt, ist das Datum der ersten Arztkonsultation oder jenes des Eingangs der Schadenmeldung zu erfassen. Ein Schadendatum muss immer vorhanden sein, zumindest das Jahr. Das Schadenjahr darf nicht kleiner sein als 1984 und nicht grösser als das Registrierungsjahr. Das Datum des Schadens darf nicht später sein als das Lieferdatum. |
| Registrierungsjahr | Bezeichnet das Kalenderjahr, in dem der Schaden erfasst (registriert) wurde. Muss immer vorhanden sein. Zum Beispiel 1984, immer 4-stellig. Darf nicht kleiner sein als 1984 und nicht grösser als das Jahr im Feld „Lieferdatum“. |
| Versicherungszweig | Siehe 12.18 Versicherungszweig Muss immer erfasst werden. Wenn Code 2, dann darf Feld 'Stellungnahme' nicht Code 0, 2, oder 7 sein. |
| Stellungnahme / Unfallart | Siehe 12.15 Stellungnahme |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | |
|-----------------------|---|
| Risikonummer | <p>Ist bei Abredepolice fakultativ, sonst obligatorisch anzugeben. 4stellige Risikonummer plus 2-stellige Erweiterung gemäss Risikonummern-Verzeichnis (vgl. Risikoklassifikation UVG 2010 [6]).</p> <p>Die 4stellige Risikonummer ist obligatorisch zu melden, während die 2stellige Erweiterung fakultativ ist. Wird die Erweiterung nicht gemeldet, so sind die entsprechenden beiden Stellen leer zu lassen.</p> |
| Sitz des Unternehmens | <p>Anzugeben ist die Postleitzahl nach dem Verzeichnis der Post. Die Vertragsadresse des Betriebes ist massgebend.</p> <p>Rechtsdomizil im Ausland, Filiale in der Schweiz: es ist die Postleitzahl der Filiale in der Schweiz einzusetzen.</p> <p>Blank ist nur im Abredefall zulässig.</p> |
| Geschlecht | <p>1 = Männlich 2 = Weiblich</p> <p>Lässt sich das Geschlecht nicht aus dem Vornamen ermitteln, sind die Berufsbezeichnung, die Beschreibung des Schadenherganges („der“/„die“ Verunfallte) usw. zu beachten.</p> |
| Geburtsdatum | <p>Das Geburtsdatum ist, wenn immer möglich, anzugeben. Beispiel: 15.4.63 = 19630415</p> <p>Gelingt es ausnahmsweise nicht, das genaue Geburtsdatum zu ermitteln, so ist wie folgt vorzugehen:</p> <p>Der Tag ist nicht angegeben, aber Monat und Jahr sind bekannt: 19630400</p> <p>Der Tag und der Monat sind nicht angegeben, aber das Jahr ist bekannt: 19630000</p> <p>Ist das Jahr unbekannt, so werden alle Stellen mit „Null“ ausgefüllt: 00000000</p> <p>Das Jahr im Schadendatum abzüglich des Geburtsjahrs sollte mindestens 10, aber höchstens 110 ergeben.</p> |
| Nationalität | Siehe [11] |
| Anstellungsverhältnis | Siehe 12.1 Anstellungsverhältnis |
| Beschäftigungsgrad | <p>Vertraglicher Beschäftigungsgrad in %</p> <p>Beispiel: 100 Prozent = +10000 80 Prozent = +08000</p> <p>Arbeitet der Versicherte in zwei Betrieben, ist der Beschäftigungsgrad in jenem Betrieb anzugeben, dem der Schaden belastet wird.</p> <p>In vielen Fällen weicht der vertragliche Beschäftigungsgrad regelmässig stark von den effektiv geleisteten Stunden je Woche ab und kann somit nicht korrekt aus den beiden Feldern „Wöchentliche Arbeitszeit des Versicherten“ und „Betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit“ ermittelt werden. Die Vertreter der</p> |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | |
|---|--|
| | <p>UVG-Versicherer haben argumentiert, sie seien für die Berechnung des Taggeldansatzes wie auch zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zwingend auf die Angabe der effektiven Arbeitsstunden angewiesen. Nun sind die UVG-Versicherer bekanntlich gesetzlich verpflichtet, dem Bundesamt für Statistik (BFS) die für die öffentliche Lohnstatistik benötigten Angaben abzuliefern. Für die Lohnstatistik werden - basierend auf den vertraglichen Arbeitszeiten - Gruppen verschiedener Beschäftigungsgrade gebildet. Das Feld "vertraglicher Beschäftigungsgrad" ist deshalb für das BFS unerlässlich und es ist darauf angewiesen, dass die Versicherer die Angaben aus allen drei fraglichen Feldern der Schadenmeldung separat erfassen und nicht in der einen oder anderen Richtung rechnerisch auseinander ableiten.</p> |
| Wohnland des Verunfallten | Siehe [11] |
| Wohnort des Verunfallten | Falls das Wohnland des Versicherten = CH, dann Postleitzahl der Wohnadresse (nach dem Verzeichnis der Post), sonst 9999. |
| Ausgeübter Beruf - Berufsbezeichnung | Eingetragener Berufstext aus der Schadenmeldung oder nachträglich korrigierter Berufstext. Weiterführende Informationen siehe „Merkblatt über die Dateneinsendung des ausgeübten Berufes“ [2]. |
| Ausgeübter Beruf Stammcode | 8stelliger numerischer Code gemäss Berufsliste des BFS aus der Schadenmeldung oder nachträglichen Korrekturen. Bei fehlendem Code muss der Stammcode auf blank, '0' oder '99999999' gesetzt werden. Weiterführende Informationen siehe „Merkblatt über die Dateneinsendung des ausgeübten Berufes“ [2]. |
| Zivilstand | Siehe 0 Zivilstand |
| Stellung im Beruf | Siehe 12.14 Stellung im Beruf |
| Taggeldanspruch | Taggeldanspruch Ja = 1 Nein = 0 Besteht eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Kalendertagen, einschliesslich Unfalltag, so ist Code 1 zu setzen. Für die Lohn- und Arbeitszeitstatistik des BFS werden nur die Fälle mit Code 1 berücksichtigt. Demzufolge können die Lohnkomponenten bei Fällen ohne Taggeldanspruch Angaben enthalten; dies ist jedoch nicht obligatorisch. |
| Wöchentliche Arbeitszeit des Verunfallten | Beispiele: 37,5 Std. = +3750 42 Std. = +4200 42 ¼ Std. = +4225 |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Die Minuten sind immer in Dezimalen umzurechnen (2-stellig, ohne Setzung des Kommas).

Als Arbeitszeit gilt die im individuellen Arbeitsvertrag vereinbarte Arbeitszeit oder die im Augenblick des Unfalles für den Verunfallten geltende wöchentliche Arbeitszeit unter Ausschluss von Überzeitarbeit.

Vorholzeit wird nicht berücksichtigt.

Beim Verkaufspersonal werden wöchentliche freie Tage auf der Schadenmeldung nicht immer angegeben. Eine Rückfrage beim Betrieb kann sich als notwendig erweisen.

Bei „hinkender 5-Tagewoche“ ist der Durchschnitt aus beiden Wochen zu ermitteln.

Beispiel: Jeder zweite Samstag wird gearbeitet

1. Woche 5 Tage à 8 Std. = 40 Stunden

2. Woche 5 Tage à 8 Std.

plus Samstag mit 5 Std.= 45 Stunden

Zusammen = 85 Stunden

Mittel pro Woche = 42,5 Stunden

Bei zweiwöchigem Schichtturnus wird in gleicher Weise der Durchschnitt berechnet und eingesetzt.

Auch Teilarbeitszeit ist anzugeben.

Bei Kurzarbeit ist die normale Arbeitszeit, also die ungekürzte, als wöchentliche Arbeitszeit einzusetzen.

Arbeitet der Versicherte in zwei Betrieben, ist die wöchentliche Arbeitszeit in jenem Betrieb anzugeben, dem der Schaden belastet wird.

Null ist nur zulässig für Fälle ohne Angaben

Betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit

Beispiel: 44 Std. = +4400

Die in der Unternehmung geltende Arbeitszeit ist entweder in den Gesamtarbeitsverträgen oder, im öffentlichen Bereich, durch Gesetzgebung festgehalten, oder sie kommt in den Gewohnheiten der Unternehmung zum Ausdruck. Sollte sie nicht ausdrücklich in der erwähnten Art festgestellt werden können, ist die branchenübliche Arbeitszeit zu vermerken.

Arbeitet der Versicherte in zwei Betrieben, so ist die wöchentliche Arbeitszeit jenes Betriebes anzugeben, dem der Schaden belastet wird.

Bei Kurzarbeit wird die normale, also die ungekürzte Arbeitszeit angegeben.

Null ist nur zulässig für Fälle ohne Angaben.

Arbeitseinsatz

Siehe 12.3 Arbeitseinsatz

Arbeitet der Versicherte in zwei Betrieben, sind die Verhältnisse in jenem Betriebe massgebend, dem der Schaden belastet wird.

Vertraglicher Grundlohn brutto

Als vertraglicher Grundlohn brutto wird der Lohn (inkl. Grundlohn brutto Teuerungszulagen) ohne Abzüge für Sozialbeiträge brutto verstanden.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | |
|--|---|
| | <p>Es ist der nach AHV-massgebendem Lohn (gemäss Art. 7 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung) anzugeben. D. h. der Bruttolohn vor Abzug von Sozialversicherungsbeiträgen, Steuern usw., der dem/der Versicherten im Zeitpunkt des Schadens zustand.</p> <p>Auch bei Löhnen über dem Höchstbetrag des versicherten Verdienstes ist der effektive Lohn anzugeben.</p> <p>Der Lohnansatz wird der Schadenmeldung entnommen. Es soll sich immer um den Lohn im Augenblick des Schadens handeln.</p> <p>Bei Kurzarbeit wird der volle Lohn angegeben.</p> <p>Bei in Ausbildung Befindlichen ist der tatsächliche Lohn anzugeben, auch wenn dieser unter dem Minimallohn gemäss Art. 23 UVV liegt.</p> <p>Arbeitet der Versicherte in zwei Betrieben, ist der Lohn aus jenem Betrieb anzugeben, dem der Schaden belastet wird.</p> <p>Er wird erfasst, sofern das Feld „Taggeldanspruch“ den Wert 1 aufweist.</p> <p>Sind keine Lohnangaben vorhanden, ist das Feld mit 0 auszufüllen.</p> <p>Die Lohnangabe erfolgt immer in Franken und Rappen.</p> <p>Beispiel: Fr. 61'508.39 = +006150839</p> |
| Lohnart des Grundlohnes ¹⁾ | <p>Siehe 12.7 Lohnart</p> <p>Zu jeder eingegebenen Angabe des Grundlohnes oder eines Lohnbestandteiles ist die entsprechende Lohnart anzugeben.</p> <p>Arbeitet der Versicherte in zwei Betrieben, ist die Lohnart desjenigen Betriebes anzugeben, dem der Schaden belastet wird. Ausser dem Grundlohn sind auch die anderen Lohnbestandteile zu erfassen. Eine Umrechnung auf die Lohnart des Grundlohnes ist nicht notwendig.</p> <p>Andere Lohnbestandteile dürfen nur erfasst werden, sofern der Grundlohn brutto aufgeführt ist.</p> |
| Kinder- / Familienzulage | <p>Nur möglich, wenn Grundlohn angegeben ist.</p> <p>Beispiel: Fr. 200.-- = +000020000</p> |
| Lohnart der Kinder- / Familienzulage ¹⁾ | <p>Siehe 12.7 Lohnart</p> |
| Ferien- und Feiertagsentschädigung | <p>Nur möglich, wenn Grundlohn angegeben ist.</p> <p>Beispiel: Fr. 2.65 = +000000265 (bei Lohnart "Stundenlohn") 8.33% = +000000833 (bei Lohnart in % des Grundlohnes)</p> |
| Lohnart der Ferien- und Feiertagsentschädigung ¹⁾ | <p>Siehe 12.7 Lohnart</p> |
| Andere Lohnzulagen | <p>Zum Beispiel Akkord, Provision, Naturallohn, Schichtzulage</p> |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | |
|--|--|
| | Beispiel: Fr. 100.-- = +000010000 (bei Lohnart "Monatslohn") |
| Lohnart der anderen Lohnzulagen ¹⁾ | Siehe 12.7 Lohnart |
| Gratifikation / 13. Monatslohn / Bonus | Nur möglich, wenn Grundlohn angegeben ist. Beispiel: Fr. 4500.-- = +000450000 (bei Lohnart "Jahreslohn") 8.33% = +000000833 (bei Lohnart in % des Grundlohnes) |
| Lohnart der Gratifikation / 13. Monatslohn ¹⁾ | Siehe 12.7 Lohnart |
| Stichprobe | Ja = 1 Nein = 0 Jeder zwanzigste Schaden fällt in die Stichprobe. (Vgl. „Anleitung zum Ziehen der Stichprobefälle“ [5]). Der Langfristversicherer gemäss UVV Art. 99 Abs. 2 meldet die Fälle nicht als Stichprobe. |
| UVV Art. 99 Abs. 2 | Ja = 1 Code 1 wird eingesetzt, wenn der Nebenversicherer einen Nichtberufsunfall meldet und der Versicherte bei mehreren Betrieben versichert ist und der Unfall zu einer Rentenleistung oder zu einer Integritätsentschädigung führt. Nein = 0 |
| NOGA-Code 2008 | Kann freiwillig geliefert werden. Es ist der Noga-Code einzusetzen, der zum Zeitpunkt der Lieferung der zur Police zugehörigen UID im UID-Register des BFS eingetragen ist (siehe Codeverzeichnis NOGA 2008 [7]). Zulässig sind auch vom Versicherer bestimmte Noga-Codes. Diese dürfen auch aggregiert als 2, 3 oder 4stelliger Noga-Code angegeben werden. |
| Juristische Form des Unternehmens | Kann freiwillig geliefert werden. Es ist die juristische Form einzusetzen, die zum Zeitpunkt der Lieferung der zur Police zugehörigen UID im UID-Register des BFS eingetragen ist (siehe Codeverzeichnis Juristische Form des Unternehmens [8]). |
| ¹⁾ Fehlt bei einem Lohnbestandteil die Lohnangabe (0 Fr.), dann ist die Lohnart leer (blank) zu lassen. | |
| Datum der Anstellung | Zum Beispiel: 15.3.2005 = 20050315 Das Jahr wird immer 4-stellig erfasst, Tag und Monat je 2-stellig, wenn nötig mit führender 0. |
| Verletzter Körperteil | Siehe 12.16 Verletzter Körperteil |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | |
|---|---|
| Art der Schädigung | Siehe 12.2 Art der Schädigung |
| Körperseite | Siehe 12.5 Körperseite |
| Unternehmensidentifikationsnummer (UID) | 12-stelliger Code gemäss UID-Register beim BFS. Der Code ist ohne Füllzeichen zu liefern. Bsp. die in der Praxis oft verwendete Schreibweise 'CHE-123.456.789' ist als 'CHE123456789' zu liefern. Das Feld darf nur leer sein, falls zur betreffenden Police keine UID existiert oder zugeordnet werden kann (betrifft vor allem Policen zu Privathaushalten und Hauswartungen). |
| Datenlieferant | Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant. |
| Lieferdatum | Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt. |
| Branchencode | Konstante „81“. |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.3 Jahresmeldungen einheitliche Statistiken der UVG-Versicherer

10.3.1 Allgemeines

Die Datenlieferung erfolgt mittels Einzelrecords,

risikoseitig pro Police und

schadenseitig pro Schadenfall.

Die Schäden werden via Versicherer, Policennummer und Schadendatum der Risikoseite zugeordnet.

10.3.2 Police

| RECORDBESCHREIBUNG | | | | | | |
|--------------------|---|--------|----------------|-----|-----|--|
| FELD | | | POSITION | | | |
| Nr. | Bezeichnung | Format | Anzahl Stellen | von | bis | Bemerkungen |
| 1 | Recordart | A | 2 | 1 | 2 | Konstante „10“ |
| 2 | Versicherer | A | 5 | 3 | 7 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 3 | Policennummer | A | 17 | 8 | 24 | Rechtsbündig |
| 4 | Statistikjahr | A | 4 | 25 | 28 | JJJJ |
| 5 | Gültig von | A | 8 | 29 | 36 | JJJJMMTT |
| 6 | Filler | A | 1 | 37 | 37 | blank |
| 7 | Mutationscode | A | 1 | 38 | 38 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 8 | Gültig bis | A | 8 | 39 | 46 | JJJJMMTT |
| 9 | Abredepolice | A | 1 | 47 | 47 | "0" = nein, "1" = ja |
| 10 | Risikonummer | A | 6 | 48 | 53 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 11 | Sitz des Unternehmens | A | 4 | 54 | 57 | PLZ (linksbündig, 4-stellig) |
| 12 | NOGA-Code 2008 | A | 6 | 58 | 63 | Siehe [7] |
| 13 | Filler | A | 6 | 64 | 69 | blank |
| 14 | Juristische Form des Unternehmens | A | 2 | 70 | 71 | Siehe [8] |
| 15 | Zusammenarbeit Versicherer | A | 5 | 72 | 76 | Blank oder Versicherer- nummer des Langfristver- sicherers |
| 16 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 77 | 86 | frei wählbar |
| 17 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 87 | 96 | frei wählbar |
| 18 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 97 | 106 | frei wählbar |
| 19 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 107 | 116 | frei wählbar |
| 20 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 117 | 126 | frei wählbar |
| 21 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 127 | 136 | frei wählbar |
| 22 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 137 | 146 | frei wählbar |
| 23 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 147 | 156 | frei wählbar |
| 24 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 157 | 166 | frei wählbar |
| 25 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 167 | 176 | frei wählbar |
| 26 | Unternehmensidentifikationsnummer (UID) | A | 12 | 177 | 188 | Gemäss UID-Register beim BfS |
| 27 | Filler | A | 197 | 189 | 385 | blank |
| 28 | Datenlieferant | A | 5 | 386 | 390 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 29 | Lieferdatum | A | 8 | 391 | 398 | JJJJMMTT |
| 30 | Branchencode | A | 2 | 399 | 400 | Konstante "81" |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| <u>Bezeichnung</u> | <u>Beschreibung</u> |
|-----------------------------------|---|
| Recordart | Konstante "10" |
| Versicherer | Die Versicherungsnummer muss immer angegeben werden. Nur die gültige Nummer des betroffenen Versicherers ist zulässig (gemäss Kapitel 12.17 Versicherungsnummer). |
| Policennummer | Analog Recordart 80. |
| Statistikjahr | Kalenderjahr, welchem die Risikodaten zugeordnet werden. Darf nicht kleiner als 1984 und nicht grösser als das Rechnungsjahr sein. |
| Gültig von | Ergibt zusammen mit dem Feld Gültig bis die Laufzeitperiode, während der sämtliche gelieferte Bestandesdaten unverändert gültig sind. Muss innerhalb des Statistikjahres liegen. Keine Überschneidungen mit anderen Laufzeiten. |
| Mutationscode | Siehe 12.8 Mutationscode |
| Gültig bis | Siehe Feld Gültig von. |
| Abredepolice | Police der Abredeversicherung = 1 Keine Police der Abredeversicherung = 0 Die Betriebsangaben (Risikonummer, Sitz, NOGA-Codes, Jur. Form) sind bei einer Abredepolice nicht zu melden. |
| Risikonummer | Ist bei Abredepolice fakultativ, sonst obligatorisch anzugeben. 4stellige Risikonummer plus 2stellige Erweiterung gemäss Risikonummern-Verzeichnis (vgl. Risikoklassifikation UVG 2010 [6]). Die 4-stellige Risikonummer ist obligatorisch zu melden, während die 2-stellige Erweiterung fakultativ ist. Wird die Erweiterung nicht gemeldet, so sind die entsprechenden beiden Stellen leer zu lassen. |
| Sitz des Unternehmens | Anzugeben ist die Postleitzahl nach dem Verzeichnis der Post. Die Standortadresse des Betriebes zum Zeitpunkt der Meldung an die AWS ist massgebend. Rechtsdomizil im Ausland, Filiale in der Schweiz: es ist die Postleitzahl der Filiale in der Schweiz einzusetzen |
| NOGA-Code 2008 | Kann freiwillig geliefert werden. Es ist der Noga-Code einzusetzen, der zum Zeitpunkt der Lieferung der zur Police zugehörigen UID im UID-Register des BFS eingetragen ist (siehe Codeverzeichnis NOGA 2008 [7]). Zulässig sind auch vom Versicherer bestimmte Noga-Codes. Diese dürfen auch aggregiert als 2, 3 oder 4stelliger Noga-Code angegeben werden. |
| Juristische Form des Unternehmens | Kann freiwillig geliefert werden. Es ist die juristische Form einzusetzen, die zum Zeitpunkt der Lieferung der zur Police zugehörigen UID im UID-Register des BFS eingetragen ist (siehe Codeverzeichnis Juristische Form des Unternehmens [8]). |
| Zusammenarbeit Versicherer | Bei der Meldung des Vertrages durch einen Kurzfristversicherer muss die Versicherungsnummer des Langfristversicherers angegeben werden. Versicherer Nummer gemäss Kapitel 12.17 Versicherungsnummer. |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | |
|---|---|
| Gesellschaftsindividuelle Attribute | Diese Attribute können durch die Versicherer individuell gemeldet und in der Hausstatistik nach Bedarf ausgewertet werden. |
| Unternehmensidentifikationsnummer (UID) | 12-stelliger Code gemäss UID-Register beim BFS. Der Code ist ohne Füllzeichen zu liefern. Bsp. die in der Praxis oft verwendete Schreibweise 'CHE-123.456.789' ist als 'CHE123456789' zu liefern. Das Feld darf nur leer sein, falls zur betreffenden Police keine UID existiert oder zugeordnet werden kann (betrifft vor allem Policen zu Privathaushalten und Hauswartungen). |
| Datenlieferant | Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant |
| Lieferdatum | Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt |
| Branchencode | Konstante „81“ |

10.3.3 Deckung

| RECORDBESCHREIBUNG | | | | | | |
|--------------------|-------------------------------------|----------|----------------|-----|-----|------------------------|
| FELD | | POSITION | | | | |
| Nr. | Bezeichnung | Format | Anzahl Stellen | von | bis | Bemerkungen |
| 1 | Recordart | A | 2 | 1 | 2 | Konstante „30“ |
| 2 | Versicherer | A | 5 | 3 | 7 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 3 | Policennummer | A | 17 | 8 | 24 | Rechtsbündig |
| 4 | Statistikjahr | A | 4 | 25 | 28 | JJJJ |
| 5 | Gültig von | A | 8 | 29 | 36 | JJJJMMTT |
| 6 | Versicherungszweig | A | 1 | 37 | 37 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 7 | Mutationscode | A | 1 | 38 | 38 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 8 | Lohnsumme Männer | N(15,0) | 16 | 39 | 54 | In Franken |
| 9 | Lohnsumme Frauen | N(15,0) | 16 | 55 | 70 | In Franken |
| 10 | Lohnsumme nicht getrennt | N(15,0) | 16 | 71 | 86 | In Franken |
| 11 | Prämie Männer | N(15,0) | 16 | 87 | 102 | In Franken |
| 12 | Prämie Frauen | N(15,0) | 16 | 103 | 118 | In Franken |
| 13 | Prämie nicht getrennt | N(15,0) | 16 | 119 | 134 | In Franken |
| 14 | Minimalprämie | N | 1 | 135 | 135 | "0" = nein, "1" = ja |
| 15 | Dauer in Monaten | N(15,2) | 16 | 136 | 151 | Bei Abredepolice |
| 16 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 152 | 161 | frei wählbar |
| 17 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 162 | 171 | frei wählbar |
| 18 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 172 | 181 | frei wählbar |
| 19 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 182 | 191 | frei wählbar |
| 20 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 192 | 201 | frei wählbar |
| 21 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 202 | 211 | frei wählbar |
| 22 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 212 | 221 | frei wählbar |
| 23 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 222 | 231 | frei wählbar |
| 24 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 232 | 241 | frei wählbar |
| 25 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 242 | 251 | frei wählbar |
| 26 | Filler | A | 134 | 252 | 385 | blank |
| 27 | Datenlieferant | A | 5 | 386 | 390 | gemäss Codeverzeichnis |
| 28 | Lieferdatum | A | 8 | 391 | 398 | JJJJMMTT |
| 29 | Branchencode | A | 2 | 399 | 400 | Konstante "81" |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| <u>Bezeichnung</u> | <u>Beschreibung</u> |
|--|---|
| Recordart | Konstante „30“ |
| Versicherer | Gleiche Versicherer Nummer wie im Policen-Record |
| Policennummer | Gleiche Policennummer wie im Policen-Record |
| Statistikjahr | Gleiches Statistikjahr wie im Policen-Record |
| Gültig von | analog Policen-Record |
| Versicherungszweig | Siehe 12.18 Versicherungszweig |
| Mutationscode | analog Policen-Record |
| Lohnsumme Männer / Lohnsumme Frauen | Es ist die für die Laufzeit (gemäss 3.4 Lohnsummen) versicherte Lohnsumme, d. h. die der definitiven Prämienabrechnung zu Grunde liegende Lohnsumme in ganzen Franken, getrennt nach Männern und Frauen einzusetzen. Wenn eine Pauschalprämie erhoben wurde, so sollte die der Tarifierung zugrunde liegende Lohnsumme eingesetzt werden. Bei einer Abredeversicherung (Abredepolice = „1“) werden hier keine Lohnsummen angegeben. |
| Lohnsumme nicht getrennt | Kann die Lohnsumme nicht auf Männer / Frauen aufgeteilt werden, so ist hier die totale Lohnsumme anzugeben. Bei einer Angabe unter "Lohnsumme nicht getrennt" ist keine Angabe von Lohnsummen bei Männer / Frauen möglich. Bei einer Abredeversicherung (Abredepolice = „1“) wird hier keine Lohnsumme angegeben. Die Summe aller Lohnsummenfelder muss grösser Null sein, ausser wenn eine Minimalprämie angegeben ist. |
| Prämie Männer / Prämie Frauen | Es ist die für die Laufzeit (gemäss 3.5 Prämien) eingegangene Prämie, d. h. die der definitiven Prämienabrechnung zugrundeliegende Prämie in ganzen Franken getrennt nach Männern und Frauen einzusetzen. |
| Prämie nicht getrennt | Kann die Prämie nicht auf Männer / Frauen aufgeteilt werden, so ist hier die totale Prämie anzugeben. Bei einer Angabe unter "Prämie nicht getrennt" ist keine Angabe von Prämien bei Männern / Frauen möglich. |
| Minimalprämie | Minimalprämie für diesen Versicherungszweig = 1 Keine Minimalprämie = 0 Bei Minimalprämie kann die entsprechende Lohnsumme fehlen. Bei einer Abredeversicherung (Abredepolice = „1“) wird Code „0“ angegeben. |
| Dauer in Monaten | Bei einer Abredeversicherung (Abredepolice = „1“) werden hier die Anzahl Monate angegeben, während der die Deckung gelaufen ist. Muss für die Abredeversicherung immer vorhanden sein. |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | |
|-------------------------------------|--|
| Gesellschaftsindividuelle Attribute | Diese Attribute können durch die Versicherer individuell gemeldet und in der Hausstatistik nach Bedarf ausgewertet werden. |
| Datenlieferant | Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant. |
| Lieferdatum | Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt. |
| Branchencode | Konstante „81“ |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.3.4 Schaden

| RECORDBESCHREIBUNG | | | | | | |
|--------------------|---|---------|----------------|-----|-----|------------------------------|
| FELD | | | POSITION | | | |
| Nr. | Bezeichnung | Format | Anzahl Stellen | von | bis | Bemerkungen |
| 1 | Recordart | A | 2 | 1 | 2 | Konstante „40“ |
| 2 | Versicherer | A | 5 | 3 | 7 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 3 | Schadennummer | A | 17 | 8 | 24 | Rechtsbündig |
| 4 | Mutationscode | A | 1 | 25 | 25 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 5 | Alte Versichertennummer | A | 5 | 26 | 30 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 6 | Policennummer | A | 17 | 31 | 47 | Rechtsbündig |
| 7 | Schadendatum | A | 8 | 48 | 55 | JJJJMMTT |
| 8 | Registrierungsjahr | A | 4 | 56 | 59 | JJJJ |
| 9 | Versicherungszweig | A | 1 | 60 | 60 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 10 | Stellungnahme/Unfallart | A | 1 | 61 | 61 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 11 | Filler | A | 10 | 62 | 71 | blank |
| 12 | Geschlecht | A | 1 | 72 | 72 | 1 = männlich, 2 = weiblich |
| 13 | Geburtsdatum | A | 8 | 73 | 80 | JJJJMMTT |
| 14 | Nationalität | A | 2 | 81 | 82 | siehe [11] |
| 15 | Festgesetzte Invalidenrente | A | 1 | 83 | 83 | 0 = nein, 1 = ja |
| 16 | Todesfall | A | 1 | 84 | 84 | 0 = nein, 1 = ja |
| 17 | Anstellungsverhältnis | A | 1 | 85 | 85 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 18 | Beschäftigungsgrad | N(5,2) | 6 | 86 | 91 | in % |
| 19 | Wohnland des Verunfallten | A | 2 | 92 | 93 | siehe [11] |
| 20 | Wohnort des Verunfallten | A | 4 | 94 | 97 | PLZ bei Schweiz als Wohnland |
| 21 | Filler | A | 80 | 98 | 177 | blank |
| 22 | Ausgeübter Beruf Stammcode | A | 8 | 178 | 185 | 8-stelliger BFS-Code |
| 23 | Filler | A | 1 | 186 | 186 | blank |
| 24 | Stellung im Beruf | A | 1 | 187 | 187 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 25 | Taggeldanspruch | A | 1 | 188 | 188 | 1 = ja, 0 = nein |
| 26 | Wöchentliche Arbeitszeit des Verunfallten | N(4,2) | 5 | 189 | 193 | in Stunden |
| 27 | Betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit | N(4,2) | 5 | 194 | 198 | in Stunden |
| 28 | Arbeitseinsatz | A | 1 | 199 | 199 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 29 | Jahresverdienst | N(15,2) | 16 | 200 | 215 | in Franken |
| 30 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 216 | 225 | frei wählbar |
| 31 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 226 | 235 | frei wählbar |
| 32 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 236 | 245 | frei wählbar |
| 33 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 246 | 255 | frei wählbar |
| 34 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 256 | 265 | frei wählbar |
| 35 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 266 | 275 | frei wählbar |
| 36 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 276 | 285 | frei wählbar |
| 37 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 286 | 295 | frei wählbar |
| 38 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 296 | 305 | frei wählbar |
| 39 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 306 | 315 | frei wählbar |
| 40 | Filler | A | 70 | 316 | 385 | blank |
| 41 | Datenlieferant | A | 5 | 386 | 390 | gemäss Codeverzeichnis |
| 42 | Lieferdatum | A | 8 | 391 | 398 | JJJJMMTT |
| 43 | Branchencode | A | 2 | 399 | 400 | Konstante "81" |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| <u>Bezeichnung</u> | <u>Beschreibung</u> |
|---------------------------|---|
| Recordart | Konstante „40“ |
| Versicherer | Gleiche Versicherernummer wie im Policen-Record |
| Schadennummer | <p>Die Schadennummer muss immer vorhanden sein. Auf den 17 zugeteilten Stellen sind alle möglichen Zeichen zugelassen.</p> <p>Die Nummer ist im gleichen Format darzustellen, in dem sie auf allen Dokumenten erscheint (d.h. mit Interpunktionszeichen).</p> <p>Die Schadennummer muss zusammen mit dem Code des Versicherers eine eindeutige Identifizierung eines Schadens erlauben.</p> <p>Die Nummer eines annullierten Falls darf nicht mehr verwendet werden.</p> <p>Eine einmal verwendete Schadennummer darf nie geändert werden, ausser ein Schaden wird umgebucht (siehe 10.3.13.2 Umbuchung Schadennummer).</p> |
| Mutationscode | Siehe 12.8 Mutationscode. |
| Alte Versicherernummer | leer lassen. Reserviertes Feld für Spezialfälle in Absprache mit der SSUV |
| Policennummer | Gleiche Policennummer wie im Deckungsrecord. Bei Schäden zu einem früheren Schadenjahr muss die Deckung zum Schadenjahr mit dem korrekten Versicherungszweig im historischen Datenbestand vorhanden sein. Anderenfalls ist die Deckung und ev. auch die Police zum Schadenjahr nachzuliefern. Deckungsabweichungen +/- 1 Jahr in geringem Umfang werden toleriert, ebenso Deckungsabweichungen bei offenen, abgelehnten oder annullierten Schäden. |
| Schadendatum | <p>Format JJJJMMTT</p> <p>Zum Beispiel: 15.3.84 = 19840315</p> <p>Das Jahr wird immer 4-stellig erfasst, Tag und Monat je 2-stellig, wenn nötig mit führender 0.</p> <p>Das Schadendatum ist das Datum, an welchem sich der Schaden ereignet hat. Für Fälle, insbesondere Berufskrankheiten, bei denen sich das Ereignisdatum nicht eruieren lässt, ist das Datum der ersten Arztkonsultation oder jenes des Eingangs der Schadenmeldung zu erfassen. Ein Schadendatum muss immer vorhanden sein, zumindest das Jahr.</p> <p>Das Schadenjahr darf nicht kleiner sein als 1984 und nicht grösser als das Registrierungsjahr.</p> <p>Das Datum des Schadens darf nicht später sein als das Lieferdatum.</p> |
| Registrierungsjahr | <p>Bezeichnet das Kalenderjahr, in dem der Schaden erfasst (registriert) wurde. Muss immer vorhanden sein. Zum Beispiel 1984, immer 4-stellig.</p> <p>Darf nicht kleiner sein als 1984 und nicht grösser als das Jahr im Feld „Lieferdatum“.</p> |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | |
|--------------------------------|---|
| Versicherungszweig | Siehe 12.18 Versicherungszweig |
| Stellungnahme / Unfallart | Siehe 12.15 Stellungnahme |
| Geschlecht | 1 = Männlich 2 = Weiblich Lässt sich das Geschlecht nicht aus dem Vornamen ermitteln, sind die Berufsbezeichnung, die Beschreibung des Schadenherganges („der“/„die“ Verunfallte) usw. zu beachten. |
| Geburtsdatum | Das Geburtsdatum ist, wenn immer möglich, anzugeben. Beispiel: 15.4.63 = 19630415 Gelingt es ausnahmsweise nicht, das genaue Geburtsdatum zu ermitteln, so ist wie folgt vorzugehen: Der Tag ist nicht angegeben, aber Monat und Jahr sind bekannt: 19630400 Der Tag und der Monat sind nicht angegeben, aber das Jahr ist bekannt: 19630000 Ist das Jahr unbekannt, so werden alle Stellen mit „Null“ ausgefüllt: 00000000 Das Jahr im Schadendatum abzüglich des Geburtsjahrs sollte mindestens 10, aber höchstens 110 ergeben. |
| Nationalität | Siehe [11] |
| Festgesetzte Invalidenrente | 1 = Bei diesem Schaden wurde eine Invalidenrente festgesetzt 0 = Keine festgesetzte Invalidenrente Sobald einem Fall eine Invalidenrente (nur echte Invalidenrenten, keine Hilflosenentschädigungen oder Kapitalzahlungen) zugesprochen wurde, muss der Wert des Feldes auf '1' gesetzt sein. Dieses Feld ist fakultativ und wird nicht geprüft. |
| Todesfall | 1 = Bei diesem Schaden handelt es sich um einen Todesfall. 0 = Kein Todesfall Sobald in einem Fall eine Hinterlassenenrente oder eine Kapitalzahlung an Hinterlassene gesprochen wurde, muss das Flag auf '1' gesetzt sein. Das Flag muss ebenfalls auf '1' gesetzt sein, wenn ein UVG-Todesfall anerkannt wird, jedoch keine rentenberechtigten Hinterlassenen zum Zeitpunkt der Lieferung existieren. |
| Anstellungsverhältnis | Siehe 12.1 Anstellungsverhältnis |
| Beschäftigungsgrad | Vertraglicher Beschäftigungsgrad in % Beispiel: 100 Prozent = +10000 80 Prozent = +08000 Arbeitet der Versicherte in zwei Betrieben, ist der Beschäftigungsgrad in jenem Betrieb anzugeben, dem der Schaden belastet wird. |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

In vielen Fällen weicht der vertragliche Beschäftigungsgrad regelmässig stark von den effektiv geleisteten Stunden je Woche ab und kann somit nicht korrekt aus den beiden den Feldern „Wöchentliche Arbeitszeit des Versicherten“ und „Betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit“ ermittelt werden. Die Vertreter der UVG-Versicherer haben argumentiert, sie seien für die Berechnung des Taggeldansatzes wie auch zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zwingend auf die Angabe der effektiven Arbeitsstunden angewiesen. Nun sind die UVG-Versicherer bekanntlich gesetzlich verpflichtet, dem Bundesamt für Statistik (BFS) die für die öffentliche Lohnstatistik benötigten Angaben abzuliefern. Für die Lohnstatistik werden - basierend auf den vertraglichen Arbeitszeiten - Gruppen verschiedener Beschäftigungsgrade gebildet. Das Feld "vertraglicher Beschäftigungsgrad" ist deshalb für das BFS unerlässlich und es ist darauf angewiesen, dass die Versicherer die Angaben aus allen drei fraglichen Feldern der Schadenmeldung separat erfassen und nicht in der einen oder anderen Richtung rechnerisch auseinander ableiten.

Wohnland
des Verunfallten

Siehe [11]

Wohnort
des Verunfallten

Falls das Wohnland des Versicherten = CH, dann Postleitzahl der Wohnadresse (nach dem Verzeichnis der Post), sonst 9999.

Ausgeübter Beruf -
Stammcode

8-stelliger numerischer Code gemäss Thesaurus der Berufsdatenbank BFS. Bei Berufsbezeichnungen, die nicht im Thesaurus vorkommen, muss der Stammcode auf blank, '0' oder '99999999' gesetzt werden.

Bei Verunfallten mit mehreren Arbeitgebern und unterschiedlichen beruflichen Tätigkeiten muss der Stammcode = 99999998 sein. (vgl. „Merkblatt über die Dateneinsendung des ausgeübten Berufes“ [2]).

Stellung im Beruf

Siehe 12.14 Stellung im Beruf

Taggeldanspruch

Taggeldanspruch

Ja = 1

Nein = 0

Besteht eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Kalendertagen, einschliesslich Unfalltag, so ist Code 1 zu setzen.

Wöchentliche Arbeits-
zeit des Verunfallten

Beispiel: 37.5 Std. = +3750

42 Std. = +4200

42 ¼ Std. = +4225

Die Minuten sind immer in Dezimalen umzurechnen (2-stellig, ohne Setzung des Kommas).

Arbeitet der Versicherte in zwei Betrieben, ist die Arbeitszeit in jenem Betrieb anzugeben, dem der Schaden belastet wird.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Als Arbeitszeit gilt die im individuellen Arbeitsvertrag vereinbarte Arbeitszeit oder die im Augenblick des Schadens für den Verunfallten geltende wöchentliche Arbeitszeit unter Ausschluss von Überzeitarbeit.

Vorholzeit wird nicht berücksichtigt.

Beim Verkaufspersonal werden wöchentliche freie Tage auf der Schadenmeldung nicht immer angegeben. Eine Rückfrage beim Betrieb kann sich als notwendig erweisen.

Bei „hinkender 5-Tagewoche“ ist der Durchschnitt aus beiden Wochen zu ermitteln.

Beispiel: Jeder zweite Samstag wird gearbeitet

1. Woche 5 Tage à 8 Std. = 40 Stunden

2. Woche 5 Tage à 8 Std.

plus Samstag mit 5 Std.= 45 Stunden

Zusammen = 85 Stunden

Mittel pro Woche = 42.5 Stunden

Bei zweiwöchigem Schichtturnus wird in gleicher Weise der Durchschnitt berechnet und eingesetzt.

Auch Teilarbeitszeit ist anzugeben (z.B. bei Putzfrauen).

Bei Kurzarbeit ist die normale Arbeitszeit, also die ungekürzte, als wöchentliche Arbeitszeit einzusetzen.

Null ist nur zulässig für Fälle ohne Angaben

Betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit

Beispiel: 44 Std. = +4400

Die in der Unternehmung geltende Arbeitszeit ist entweder in den Gesamtarbeitsverträgen oder, im öffentlichen Bereich, durch Gesetzgebung festgehalten, oder sie kommt in den Gewohnheiten der Unternehmung zum Ausdruck. Sollte sie nicht ausdrücklich in der erwähnten Art festgestellt werden können, ist die branchenübliche Arbeitszeit zu vermerken.

Arbeitet der Versicherte in zwei Betrieben, so ist die wöchentliche Arbeitszeit jenes Betriebes anzugeben, dem der Schaden belastet wird.

Bei Kurzarbeit wird die normale, also die ungekürzte Arbeitszeit angegeben.

Null ist nur zulässig für Fälle ohne Angaben.

Arbeitseinsatz

Siehe 12.3 Arbeitseinsatz

Arbeitet der Versicherte in zwei Betrieben, sind die Verhältnisse in jenem Betriebe massgebend, dem der Schaden belastet wird.

Jahresverdienst

Statt der einzelnen Lohnkomponenten wird der aggregierte Verdienst (nicht abgeschnitten beim geltenden Höchstverdienst) geliefert.

Arbeitet der Versicherte in zwei Betrieben, ist der Jahresverdienst in jenem Betrieb anzugeben, dem der Schaden belastet wird.

Der Jahresverdienst ist bei Schäden mit Taggeldanspruch anzugeben. Für Schäden ohne Taggeldanspruch ist die Angabe fakultativ.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | |
|-------------------------------------|--|
| Gesellschaftsindividuelle Attribute | Diese Attribute können durch die Versicherer individuell gemeldet und in der Hausstatistik nach Bedarf ausgewertet werden. |
| Datenlieferant | Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant. |
| Lieferdatum | Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt. |
| Branchencode | Konstante „81“ |

10.3.5 Leistung Heilungskosten

| RECORDBESCHREIBUNG | | | | | | |
|--------------------|--|----------|----------------|-----|-----|---------------------------------|
| FELD | | POSITION | | | | |
| Nr. | Bezeichnung | Format | Anzahl Stellen | von | bis | Bemerkungen |
| 1 | Recordart | A | 2 | 1 | 2 | Konstante „45“ |
| 2 | Versicherer | A | 5 | 3 | 7 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 3 | Schadennummer | A | 17 | 8 | 24 | Rechtsbündig |
| 4 | Rechnungsjahr | A | 4 | 25 | 28 | JJJJ |
| 5 | Leistungskategorie | A | 2 | 29 | 30 | "10" = Heilungskosten |
| 6 | Mutationscode | A | 1 | 31 | 31 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 7 | Heilungskosten | N(15,2) | 16 | 32 | 47 | Betrag gem. UVG Art. 10, 12, 13 |
| 8 | Regresse Heilungskosten | N(15,2) | 16 | 48 | 63 | Betrag |
| 9 | Rückstellungen Heilungskosten | N(15,2) | 16 | 64 | 79 | Betrag |
| 10 | Filler | A | 16 | 80 | 95 | blank |
| 11 | Filler | A | 16 | 96 | 111 | blank |
| 12 | Filler | A | 16 | 112 | 127 | blank |
| 13 | Versicherernummer Kurzfristversicherer | A | 5 | 128 | 132 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 14 | Schadennummer Kurzfristversicherer | A | 17 | 133 | 149 | Rechtsbündig |
| 15 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 150 | 159 | frei wählbar |
| 16 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 160 | 169 | frei wählbar |
| 17 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 170 | 179 | frei wählbar |
| 18 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 180 | 189 | frei wählbar |
| 19 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 190 | 199 | frei wählbar |
| 20 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 200 | 209 | frei wählbar |
| 21 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 210 | 219 | frei wählbar |
| 22 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 220 | 229 | frei wählbar |
| 23 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 230 | 239 | frei wählbar |
| 24 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 240 | 249 | frei wählbar |
| 25 | Filler | A | 136 | 250 | 385 | blank |
| 26 | Datenlieferant | A | 5 | 386 | 390 | gemäss Codeverzeichnis |
| 27 | Lieferdatum | A | 8 | 391 | 398 | JJJJMMTT |
| 28 | Branchencode | A | 2 | 399 | 400 | Konstante "81" |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| <u>Bezeichnung</u> | <u>Beschreibung</u> |
|--|---|
| Recordart | Konstante "45" |
| Versicherer | Gleiche Versicherernummer wie im Policenrecord oder bei Meldungen des Langfristversicherers: Versicherernummer des Langfristversicherers |
| Schadennummer | Gleiche Schadennummer wie im Schaden-Record |
| Rechnungsjahr | Entspricht dem Jahr, in welchem die Leistungen erbracht wurden. Darf nicht kleiner als 1984 und nicht kleiner als das Schadenjahr sein. |
| Leistungskategorie | Gemäss Codeverzeichnis 12.6 Leistungskategorie |
| Mutationscode | analog Policen-Record |
| Zahlungen Heilungskosten | Im Rechnungsjahr ausbezahlte Heilungskosten gemäss UVG Art. 10, 12 und 13 |
| Regresse Heilungskosten | Im Rechnungsjahr eingegangene Regressbeträge für Heilungskosten gemäss UVG Art. 10, 12, 13. Regresse werden mit positiven Werten gemeldet. |
| Rückstellungen Heilungskosten | Der Inhalt hängt von der gewählten Methode der Meldung der Rückstellungen ab: <u>Methode 1 (Parameter-Methode)</u> Die Rückstellungen können gemeldet werden, bei der Berechnung werden sie nicht berücksichtigt und in der Statistik auch nicht ausgewiesen (siehe dazu Berechnung der Rückstellungen Kapitel 15.3.1.1 und 15.3.1.2). <u>Methode 2 (Meldung von absoluten Beträgen)</u> Per Ende Rechnungsjahr die Rückstellungen für Heilungskosten angeben |
| Versicherernummer KurzfristVersicherer | Bei Zusammenarbeitsverträgen: Bei Meldungen von Leistungen durch den Langfristversicherer muss die Versicherernummer des Kurzfristversicherers angegeben werden |
| Schadennummer KurzfristVersicherer | Bei Zusammenarbeitsverträgen: Bei Meldungen von Leistungen durch den Langfristversicherer muss die Schadennummer des Kurzfristversicherers angegeben werden, |
| Gesellschaftsindividuelle Attribute | Diese Attribute können durch die Versicherer individuell gemeldet und in der Hausstatistik nach Bedarf ausgewertet werden. |
| Datenlieferant | Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant. |
| Lieferdatum | Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt. |
| Branchencode | Konstante „81“ |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.3.6 Leistung: Taggeld

| RECORDBESCHREIBUNG | | | | | | |
|--------------------|--|---------|----------------|-----|-----|---|
| FELD | | | POSITION | | | |
| Nr. | Bezeichnung | Format | Anzahl Stellen | von | bis | Bemerkungen |
| 1 | Recordart | A | 2 | 1 | 2 | Konstante „45“ |
| 2 | Versicherer | A | 5 | 3 | 7 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 3 | Schadennummer | A | 17 | 8 | 24 | Rechtsbündig |
| 4 | Rechnungsjahr | A | 4 | 25 | 28 | JJJJ |
| 5 | Leistungskategorie | A | 2 | 29 | 30 | "20" = Taggeld |
| 6 | Mutationscode | A | 1 | 31 | 31 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 7 | Taggeld | N(15,2) | 16 | 32 | 47 | Betrag gem. UVG Art. 17 |
| 8 | Übergangstaggeld | N(15,2) | 16 | 48 | 63 | Betrag gem. UVG Art. 84.2, VUV Art. 83-85 |
| 9 | Regresse Taggeld | N(15,2) | 16 | 64 | 79 | Betrag |
| 10 | Rückstellungen Taggeld | N(15,2) | 16 | 80 | 95 | Betrag |
| 11 | Filler | A | 16 | 96 | 111 | blank |
| 12 | Filler | A | 16 | 112 | 127 | blank |
| 13 | Versicherernummer Kurzfristversicherer | A | 5 | 128 | 132 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 14 | Schadennummer Kurzfristversicherer | A | 17 | 133 | 149 | Rechtsbündig |
| 15 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 150 | 159 | frei wählbar |
| 16 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 160 | 169 | frei wählbar |
| 17 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 170 | 179 | frei wählbar |
| 18 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 180 | 189 | frei wählbar |
| 19 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 190 | 199 | frei wählbar |
| 20 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 200 | 209 | frei wählbar |
| 21 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 210 | 219 | frei wählbar |
| 22 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 220 | 229 | frei wählbar |
| 23 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 230 | 239 | frei wählbar |
| 24 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 240 | 249 | frei wählbar |
| 25 | Filler | A | 136 | 250 | 385 | blank |
| 26 | Datenlieferant | A | 5 | 386 | 390 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 27 | Lieferdatum | A | 8 | 391 | 398 | JJJJMMTT |
| 28 | Branchencode | A | 2 | 399 | 400 | Konstante "81" |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| <u>Bezeichnung</u> | <u>Beschreibung</u> |
|--|---|
| Recordart | Konstante „45“ |
| Versicherer | analog Heilungskosten |
| Schadennummer | analog Heilungskosten |
| Rechnungsjahr | analog Heilungskosten |
| Leistungskategorie | Gemäss Codeverzeichnis 12.6 Leistungskategorie |
| Mutationscode | analog Policen-Record |
| Taggeld | Im Rechnungsjahr ausbezahltes Taggeld gemäss UVG Art. 17 |
| Übergangstaggeld | Im Rechnungsjahr für registrierte Unfälle oder Berufskrankheiten ausbezahltes Übergangstaggeld gemäss UVG Art. 84.2 und VUV Art. 83-85 (ohne Übergangentschädigung) |
| Regresse Taggeld | Im Rechnungsjahr eingegangene Regressbeträge für Taggelder und Übergangstaggelder. Im Allgemeinen werden Regresse mit positiven Werten gemeldet. |
| Rückstellungen Taggeld | Der Inhalt hängt von der gewählten Methode der Meldung Taggeld der Rückstellungen ab: <u>Methode 1 (Parameter-Methode)</u> Die Rückstellungen können gemeldet werden, bei der Berechnung werden sie nicht berücksichtigt und in der Statistik auch nicht ausgewiesen (siehe dazu Berechnung der Rückstellungen Kapitel 15.3.1.1 und 15.3.1.2). <u>Methode 2 (Meldung von absoluten Beträgen)</u> Per Ende Rechnungsjahr die Rückstellungen für Taggelder und Übergangstaggelder angeben |
| Versicherernummer Kurzfristversicherer | analog Heilungskosten |
| Schadennummer Kurzfristversicherer | analog Heilungskosten |
| Gesellschaftsindividuelle Attribute | Diese Attribute können durch die Versicherer individuell gemeldet und in der Hausstatistik nach Bedarf ausgewertet werden. |
| Datenlieferant | Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant. |
| Lieferdatum | Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt. |
| Branchencode | Konstante „81“ |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.3.7 Leistung: Invalidenrente

| RECORDBESCHREIBUNG | | | | | | |
|--------------------|--|---------|----------------|-----|-----|---|
| FELD | | | POSITION | | | |
| Nr. | Bezeichnung | Format | Anzahl Stellen | von | bis | Bemerkungen |
| 1 | Recordart | A | 2 | 1 | 2 | Konstante „45“ |
| 2 | Versicherer | A | 5 | 3 | 7 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 3 | Schadenummer | A | 17 | 8 | 24 | Rechtsbündig |
| 4 | Rechnungsjahr | A | 4 | 25 | 28 | JJJJ |
| 5 | Leistungskategorie | A | 2 | 29 | 30 | "30" = Invalidenrente |
| 6 | Mutationscode | A | 1 | 31 | 31 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 7 | Invalidenrente UVG Art. 20 | N(15,2) | 16 | 32 | 47 | Kapitalwert gem. Handbuch "Kapitalisierung der UVG-Renten zur Regelung der Kapitalwerte in der Statistik" |
| 8 | Hilflosenentschädigung UVG Art. 27 | N(15,2) | 16 | 48 | 63 | Kapitalwert gem. Handbuch "Kapitalisierung der UVG-Renten zur Regelung der Kapitalwerte in der Statistik" |
| 9 | Auskauf Invalidenrente | N(15,2) | 16 | 64 | 79 | Betrag gem. UVG Art. 35 |
| 10 | Regresse Invalidenrente und Hilflosenentschädigung | N(15,2) | 16 | 80 | 95 | Betrag |
| 11 | Rückstellungen Invalidenrente und Hilflosenentschädigung | N(15,2) | 16 | 96 | 111 | Betrag |
| 12 | Filler | A | 16 | 112 | 127 | blank |
| 13 | Versicherernummer Kurzfristversicherer | A | 5 | 128 | 132 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 14 | Schadenummer Kurzfristversicherer | A | 17 | 133 | 149 | Rechtsbündig |
| 15 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 150 | 159 | frei wählbar |
| 16 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 160 | 169 | frei wählbar |
| 17 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 170 | 179 | frei wählbar |
| 18 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 180 | 189 | frei wählbar |
| 19 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 190 | 199 | frei wählbar |
| 20 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 200 | 209 | frei wählbar |
| 21 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 210 | 219 | frei wählbar |
| 22 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 220 | 229 | frei wählbar |
| 23 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 230 | 239 | frei wählbar |
| 24 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 240 | 249 | frei wählbar |
| 25 | Filler | A | 136 | 250 | 385 | blank |
| 26 | Datenlieferant | A | 5 | 386 | 390 | Versicherernummer gemäss Codeverzeichnis |
| 27 | Lieferdatum | A | 8 | 391 | 398 | JJJJMMTT |
| 28 | Branchencode | A | 2 | 399 | 400 | Konstante "81" |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| <u>Bezeichnung</u> | <u>Beschreibung</u> |
|--|---|
| Recordart | Konstante „45“ |
| Versicherer | analog Heilungskosten |
| Schadenummer | analog Heilungskosten |
| Rechnungsjahr | analog Heilungskosten |
| Leistungskategorie | Gemäss Codeverzeichnis 12.6 Leistungskategorie |
| Mutationscode | analog Policen-Record |
| Invalidenrente UVG Art. 20 | betrifft Invalidenrenten nach Art. 20 UVG sowie Übergangsrenten gemäss Art. 30 UVV. Im Rechnungsjahr neu verfügte Renten: Kapitalwert per Rentenbeginn. Renten mit Mutationen im Rechnungsjahr: Differenz des Kapitalwertes. Details sind in den folgenden zwei Handbüchern beschrieben: - Handbuch zur Bestimmung der Kapitalwerte für die Statistik [1] - Handbuch Kapitalisierung der Renten im UVG [14] Siehe auch Kap. 10.4.6 Zusammenstellung der verschiedenen Mutationen für die Records RA45, RA90 und RA95. |
| Hilflosenentschädigungen | UVG Art. 27 Im Rechnungsjahr neu verfügte Renten: Kapitalwert per Rentenbeginn. Renten mit Mutationen im Rechnungsjahr: Differenz des Kapitalwertes. Details sind in den folgenden zwei Handbüchern beschrieben: - Handbuch zur Bestimmung der Kapitalwerte für die Statistik [1] - Handbuch Kapitalisierung der Renten im UVG [14] Siehe auch Kap. 10.4.6 Zusammenstellung der verschiedenen Mutationen für die Records RA45, RA90 und RA95. |
| Auskauf Invalidenrente | Im Rechnungsjahr ausbezahlter Betrag gemäss UVG Art. 35 sowie einmalige Kapitalzahlungen, die als Nebenversicherer gemäss Art. 99 bis 102 UVV für eine Invalidenrente oder Hilflosenentschädigung an den auszahlenden Versicherer bezahlt werden. Auskäufe von bestehenden Renten werden in der Risikostatistik nicht berücksichtigt, sofern für diese Renten gleichzeitig oder in früheren Jahren ein Kapitalwert geliefert wurde. |
| Regresse Invalidenrente und Hilflosenentschädigungen | Im Rechnungsjahr eingegangener Regress für Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen sowie einmalige Kapitalzahlungen, die von einem Nebenversicherer gemäss Art. 99 bis 102 UVV für die Invalidenrente oder Hilflosenentschädigung bezahlt werden. |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | |
|--|---|
| | Im Allgemeinen werden Regresse mit positiven Werten gemeldet. |
| Rückstellungen Invaliden- und Hilflosenentschädigungen | Der Inhalt hängt von der gewählten Methode der Meldung der Rückstellungen ab: <u>Methode 1 (Parameter-Methode)</u> a) Neueste 4 Statistikjahre: Die Rückstellungen können gemeldet werden, bei der Berechnung werden sie nicht berücksichtigt und in der Statistik auch nicht ausgewiesen (siehe dazu Berechnung der Rückstellungen Kapitel 15.3.1.1 und 15.3.1.2). b) Ältere Jahre: Per Ende Rechnungsjahr die Rückstellungen für nicht verfügte Renten und Hilflosenentschädigungen angeben. <u>Methode 2 (Meldung von absoluten Beträgen)</u> Per Ende Rechnungsjahr die Rückstellungen für nicht verfügte Renten und Hilflosenentschädigungen angeben. |
| Versicherernummer Kurzfristversicherer | analog Heilungskosten |
| Schadennummer Kurzfristversicherer | analog Heilungskosten |
| Gesellschaftsindividuelle Attribute | Diese Attribute können durch die Versicherer individuell gemeldet und in der Hausstatistik nach Bedarf ausgewertet werden. |
| Datenlieferant | Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant. |
| Lieferdatum | Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt. |
| Branchencode | Konstante „81“ |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.3.8 Leistung: Andere Leistungen an Invalide

| RECORDBESCHREIBUNG | | | | | | |
|--------------------|--|---------|----------------|-----|-----|---|
| FELD | | | POSITION | | | |
| Nr. | Bezeichnung | Format | Anzahl Stellen | von | bis | Bemerkungen |
| 1 | Recordart | A | 2 | 1 | 2 | Konstante „45“ |
| 2 | Versicherer | A | 5 | 3 | 7 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 3 | Schadennummer | A | 17 | 8 | 24 | Rechtsbündig |
| 4 | Rechnungsjahr | A | 4 | 25 | 28 | JJJJ |
| 5 | Leistungskategorie | A | 2 | 29 | 30 | "40" = Andere Leistungen an Invalide |
| 6 | Mutationscode | A | 1 | 31 | 31 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 7 | Hilfsmittel | N(15,2) | 16 | 32 | 47 | Betrag gem. UVG Art. 11 |
| 8 | Integritätsentschädigung | N(15,2) | 16 | 48 | 63 | Betrag gem. UVG Art. 25 |
| 9 | Übergangsentschädigung | N(15,2) | 16 | 64 | 79 | Betrag gem. UVG Art. 84.2, VUV Art. 86-88 |
| 10 | Abfindung Invalidenrente | N(15,2) | 16 | 80 | 95 | Betrag gem. UVG Art. 23 |
| 11 | Regresse Andere Leistungen an Invalide | N(15,2) | 16 | 96 | 111 | Betrag |
| 12 | Rückstellungen Andere Leistungen an Invalide | N(15,2) | 16 | 112 | 127 | Betrag |
| 13 | Versicherernummer Kurzfristversicherer | A | 5 | 128 | 132 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 14 | Schadennummer Kurzfristversicherer | A | 17 | 133 | 149 | Rechtsbündig |
| 15 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 150 | 159 | frei wählbar |
| 16 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 160 | 169 | frei wählbar |
| 17 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 170 | 179 | frei wählbar |
| 18 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 180 | 189 | frei wählbar |
| 19 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 190 | 199 | frei wählbar |
| 20 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 200 | 209 | frei wählbar |
| 21 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 210 | 219 | frei wählbar |
| 22 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 220 | 229 | frei wählbar |
| 23 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 230 | 239 | frei wählbar |
| 24 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 240 | 249 | frei wählbar |
| 25 | Filler | A | 136 | 250 | 385 | blank |
| 26 | Datenlieferant | A | 5 | 386 | 390 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 27 | Lieferdatum | A | 8 | 391 | 398 | JJJJMMTT |
| 28 | Branchencode | A | 2 | 399 | 400 | Konstante "81" |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| <u>Bezeichnung</u> | <u>Beschreibung</u> |
|---|---|
| Recordart | Konstante „45“ |
| Versicherer | analog Heilungskosten |
| Schadenummer | analog Heilungskosten |
| Rechnungsjahr | analog Heilungskosten |
| Leistungskategorie | Gemäss Codeverzeichnis 12.6 Leistungskategorie |
| Mutationscode | analog Policen-Record |
| Hilfsmittel | Im Rechnungsjahr ausbezahlte Hilfsmittel gemäss UVG Art. 11 |
| Integritätsentschädigung mäss UVG Art. 25 | Im Rechnungsjahr ausbezahlte Integritätsentschädigung ge- |
| Übergangentschädigung | Im Rechnungsjahr ausbezahlte Übergangentschädigung ge- mäss UVG Art. 84.2 und VUV 86-88 (ohne Übergangstaggeld) |
| Abfindung Invalidenrente | Im Rechnungsjahr ausbezahlte Abfindung gemäss UVG Art. 23 |
| Regresse Andere Leistungen an Invalide | Im Rechnungsjahr eingegangene Regressbeträge für Hilfsmittel, Integritäts-, Übergangentschädigungen und Abfin- dungen. Im Allgemeinen werden Regresse mit positiven Werten gemel- det. |
| Rückstellungen Andere Leistungen an Invalide | Der Inhalt hängt von der gewählten Methode der Meldung der Rückstellungen ab: <u>Methode 1 (Parameter-Methode)</u> a) Neueste 4 Statistikjahre: Die Rückstellungen können gemel- det werden, bei der Berechnung werden sie nicht berücksichtigt und in der Statistik auch nicht ausgewiesen (siehe dazu Berech- nung der Rückstellungen Kapitel 15.3.1.1 und 15.3.1.2). b) Ältere Jahre: Per Ende Rechnungsjahr die Rückstellungen für Hilfsmittel, Integritäts-, Übergangentschädigungen und Abfin- dungen angeben <u>Methode 2 (Meldung von absoluten Beträgen)</u> Per Ende Rechnungsjahr die Rückstellungen für Hilfsmittel, In- tegritäts-, Übergangentschädigungen und Abfindungen ange- ben |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | |
|---|--|
| Versicherernummer Kurzfristversicherer | analog Heilungskosten |
| Schadennummer Kurzfristversicherer | analog Heilungskosten |
| Gesellschaftsindividuelle Attribute | Diese Attribute können durch die Versicherer individuell gemeldet und in der Hausstatistik nach Bedarf ausgewertet werden. |
| Datenlieferant | Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant. |
| Lieferdatum | Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt. |
| Branchencode | Konstante „81“ |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.3.9 Leistung: Hinterlassenenrente

| RECORDBESCHREIBUNG | | | | | | |
|--------------------|--|---------|----------------|-----|-----|---|
| FELD | | | POSITION | | | |
| Nr. | Bezeichnung | Format | Anzahl Stellen | | bis | Bemerkungen |
| 1 | Recordart | A | 2 | 1 | 2 | Konstante „45“ |
| 2 | Versicherer | A | 5 | 3 | 7 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 3 | Schadennummer | A | 17 | 8 | 24 | Rechtsbündig |
| 4 | Rechnungsjahr | A | 4 | 25 | 28 | JJJJ |
| 5 | Leistungskategorie | A | 2 | 29 | 30 | "50" = Hinterlassenenrente |
| 6 | Mutationscode | A | 1 | 31 | 31 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 7 | Hinterlassenenrente (UVG Art. 31) | N(15,2) | 16 | 32 | 47 | Kapitalwert gemäss Handbuch "Kapitalisierung der UVG-Renten zur Regelung der Kapitalwerte in der Statistik" |
| 8 | Auskauf Hinterlassenenrente | N(15,2) | 16 | 48 | 63 | Betrag gem. UVG Art. 35 |
| 9 | Regresse Hinterlassenenrente | N(15,2) | 16 | 64 | 79 | Betrag |
| 10 | Rückstellung Hinterlassenenrente | N(15,2) | 16 | 80 | 95 | Betrag |
| 11 | Filler | A | 16 | 96 | 111 | blank |
| 12 | Filler | A | 16 | 112 | 127 | blank |
| 13 | Versicherernummer Kurzfristversicherer | A | 5 | 128 | 132 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 14 | Schadennummer Kurzfristversicherer | A | 17 | 133 | 149 | Rechtsbündig |
| 15 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 150 | 159 | frei wählbar |
| 16 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 160 | 169 | frei wählbar |
| 17 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 170 | 179 | frei wählbar |
| 18 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 180 | 189 | frei wählbar |
| 19 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 190 | 199 | frei wählbar |
| 20 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 200 | 209 | frei wählbar |
| 21 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 210 | 219 | frei wählbar |
| 22 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 220 | 229 | frei wählbar |
| 23 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 230 | 239 | frei wählbar |
| 24 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 240 | 249 | frei wählbar |
| 25 | Filler | A | 136 | 250 | 385 | blank |
| 26 | Datenlieferant | A | 5 | 386 | 390 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 27 | Lieferdatum | A | 8 | 391 | 398 | JJJJMMTT |
| 28 | Branchencode | A | 2 | 399 | 400 | Konstante "81" |

Bezeichnung

Beschreibung

Recordart

Konstante „45“

Versicherer

analog Heilungskosten

Schadennummer

analog Heilungskosten

Rechnungsjahr

analog Heilungskosten

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | |
|--|---|
| Leistungskategorie | Gemäss Codeverzeichnis 12.6 Leistungskategorie |
| Mutationscode | analog Policen-Record |
| Hinterlassenenrente UVG Art 31 | <p>Im Rechnungsjahr neu verfügte Renten: Kapitalwert per Rentenbeginn.</p> <p>Renten mit Mutationen im Rechnungsjahr: Differenz des Kapitalwertes.</p> <p>Details sind in den folgenden zwei Handbüchern beschrieben:</p> <p>Handbuch zur Bestimmung der Kapitalwerte für die Statistik [1] Handbuch Kapitalisierung der Renten im UVG [14] Siehe auch Kap. 10.4.6 Zusammenstellung der verschiedenen Mutationen für die Records RA45, RA90 und RA95.</p> |
| Auskauf Hinterlassenenrente | <p>Im Rechnungsjahr ausbezahlter Betrag gemäss UVG Art. 35 sowie einmalige Kapitalzahlungen, die als Nebenversicherer gemäss Art. 99 bis 102 UVV für eine Hinterlassenenrente an den auszahlenden Versicherer bezahlt werden.</p> <p>Auskäufe von bestehenden Renten werden in der Risikostatistik nicht berücksichtigt, sofern für diese Renten gleichzeitig oder in früheren Jahren ein Kapitalwert geliefert wurde.</p> |
| Regresse Hinterlassenenrente | <p>Im Rechnungsjahr eingegangener Regress für Hinterlassenenrente oder Auskauf sowie einmalige Kapitalzahlungen, die von einem Nebenversicherer gemäss Art. 99 bis 102 UVV für die Hinterlassenenrente bezahlt werden.</p> <p>Im Allgemeinen werden Regresse mit positiven Werten gemeldet.</p> |
| Rückstellung Hinterlassenenrente | Per Ende Rechnungsjahr die Rückstellungen für nicht verfügte Renten angeben. |
| Versicherernummer Kurzfristversicherer | analog Heilungskosten |
| Schadennummer Kurzfristversicherer | analog Heilungskosten |
| Gesellschaftsindividuelle Attribute | Diese Attribute können durch die Versicherer individuell gemeldet und in der Hausstatistik nach Bedarf ausgewertet werden. |
| Datenlieferant | Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant. |
| Lieferdatum | Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt. |
| Branchencode | Konstante „81“ |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.3.10 Leistung: Andere Leistungen an Hinterlassene

| RECORDBESCHREIBUNG | | | | | | |
|--------------------|---|---------|----------------|-----|-----|---|
| FELD | | | POSITION | | | |
| Nr. | Bezeichnung | Format | Anzahl Stellen | von | bis | Bemerkungen |
| 1 | Recordart | A | 2 | 1 | 2 | Konstante „45“ |
| 2 | Versicherer | A | 5 | 3 | 7 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 3 | Schadennummer | A | 17 | 8 | 24 | Rechtsbündig |
| 4 | Rechnungsjahr | A | 4 | 25 | 28 | JJJJ |
| 5 | Leistungskategorie | A | 2 | 29 | 30 | "60" = Andere Leistung an Hinterlassene |
| 6 | Mutationscode | A | 1 | 31 | 31 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 7 | Bestattungskosten | N(15,2) | 16 | 32 | 47 | Betrag gem. UVG Art. 14 |
| 8 | Abfindung Hinterlassenenrente | N(15,2) | 16 | 48 | 63 | Betrag gem. UVG Art. 32 |
| 9 | Regresse Andere Leistungen an Hinterlassene | N(15,2) | 16 | 64 | 79 | Betrag |
| 10 | Rückstellung Andere Leistungen an Hinterlassene | N(15,2) | 16 | 80 | 95 | Betrag |
| 11 | Filler | A | 16 | 96 | 111 | blank |
| 12 | Filler | A | 16 | 112 | 127 | blank |
| 13 | Versicherernummer Kurzfristversicherer | A | 5 | 128 | 132 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 14 | Schadennummer Kurzfristversicherer | A | 17 | 133 | 149 | Rechtsbündig |
| 15 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 150 | 159 | frei wählbar |
| 16 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 160 | 169 | frei wählbar |
| 17 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 170 | 179 | frei wählbar |
| 18 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 180 | 189 | frei wählbar |
| 19 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 190 | 199 | frei wählbar |
| 20 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 200 | 209 | frei wählbar |
| 21 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 210 | 219 | frei wählbar |
| 22 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 220 | 229 | frei wählbar |
| 23 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 230 | 239 | frei wählbar |
| 24 | Gesellschaftsindividuelles Attribut | A | 10 | 240 | 249 | frei wählbar |
| 25 | Filler | A | 136 | 250 | 385 | blank |
| 26 | Datenlieferant | A | 5 | 386 | 390 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 27 | Lieferdatum | A | 8 | 391 | 398 | JJJJMMTT |
| 28 | Branchencode | A | 2 | 399 | 400 | Konstante "81" |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| <u>Bezeichnung</u> | <u>Beschreibung</u> |
|--|--|
| Recordart | Konstante „45“ |
| Versicherer | analog Heilungskosten |
| Schadennummer | analog Heilungskosten |
| Rechnungsjahr | analog Heilungskosten |
| Leistungskategorie | Gemäss Codeverzeichnis 12.6 Leistungskategorie |
| Mutationscode | analog Policen-Record |
| Bestattungskosten | Im Rechnungsjahr ausbezahlte Bestattungskosten gemäss UVG Art. 14 |
| Abfindung Hinterlassenenrente | Im Rechnungsjahr ausbezahlte Abfindung gemäss UVG Art. 32 |
| Regresse: Andere Leistungen an Hinterlassene | Im Rechnungsjahr eingegangener Regress für Leistungen an Bestattungskosten oder Abfindung Im Allgemeinen werden Regresse mit positiven Werten gemeldet. |
| Rückstellung: Andere Leistungen an Hinterlassene | Per Ende Rechnungsjahr die Rückstellungen für Bestattungskosten oder Abfindung angeben. |
| Versicherernummer Kurzfristversicherer | analog Heilungskosten |
| Schadennummer Kurzfristversicherer | analog Heilungskosten |
| Gesellschaftsindividuelle Attribute | Diese Attribute können durch die Versicherer individuell gemeldet und in der Hausstatistik nach Bedarf ausgewertet werden. |
| Datenlieferant | Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant. |
| Lieferdatum | Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt. |
| Branchencode | Konstante „81“. |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.3.11 Arbeitsunfähigkeits-Angaben

| RECORDBESCHREIBUNG | | | | | | |
|--------------------|-----------------------------|---------|----------------|-----|-----|-------------------------|
| FELD | | | POSITION | | | |
| Nr. | Bezeichnung | Format | Anzahl Stellen | von | bis | Bemerkungen |
| 1 | Recordart | A | 2 | 1 | 2 | Konstante „50“ |
| 2 | Versicherer | A | 5 | 3 | 7 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 3 | Schadennummer | A | 17 | 8 | 24 | Rechtsbündig |
| 4 | Rechnungsjahr | A | 4 | 25 | 28 | JJJJ |
| 5 | Taggeldansatz | N(15,2) | 16 | 29 | 44 | Betrag gem. UVG Art. 17 |
| 6 | Arbeitsaufnahme | A | 8 | 45 | 52 | JJJJMMDD |
| 7 | Anzahl entschädigte Stunden | N(15,2) | 16 | 53 | 68 | |
| 8 | Arbeitsunfähigkeit 1 | N(5,1) | 6 | 69 | 74 | 0 - 100% |
| 9 | Anzahl Tage 1 | N(5,1) | 6 | 75 | 80 | |
| 10 | Arbeitsunfähigkeit 2 | N(5,1) | 6 | 81 | 86 | 0 - 100% |
| 11 | Anzahl Tage 2 | N(5,1) | 6 | 87 | 92 | |
| 12 | Arbeitsunfähigkeit 3 | N(5,1) | 6 | 93 | 98 | 0 - 100% |
| 13 | Anzahl Tage 3 | N(5,1) | 6 | 99 | 104 | |
| 14 | Arbeitsunfähigkeit 4 | N(5,1) | 6 | 105 | 110 | 0 - 100% |
| 15 | Anzahl Tage 4 | N(5,1) | 6 | 111 | 116 | |
| 16 | Arbeitsunfähigkeit 5 | N(5,1) | 6 | 117 | 122 | 0 - 100% |
| 17 | Anzahl Tage 5 | N(5,1) | 6 | 123 | 128 | |
| 18 | Arbeitsunfähigkeit 6 | N(5,1) | 6 | 129 | 134 | 0 - 100% |
| 19 | Anzahl Tage 6 | N(5,1) | 6 | 135 | 140 | |
| 20 | Arbeitsunfähigkeit 7 | N(5,1) | 6 | 141 | 146 | 0 - 100% |
| 21 | Anzahl Tage 7 | N(5,1) | 6 | 147 | 152 | |
| 22 | Arbeitsunfähigkeit 8 | N(5,1) | 6 | 153 | 158 | 0 - 100% |
| 23 | Anzahl Tage 8 | N(5,1) | 6 | 159 | 164 | |
| 24 | Arbeitsunfähigkeit 9 | N(5,1) | 6 | 165 | 170 | 0 - 100% |
| 25 | Anzahl Tage 9 | N(5,1) | 6 | 171 | 176 | |
| 26 | Arbeitsunfähigkeit 10 | N(5,1) | 6 | 177 | 182 | 0 - 100% |
| 27 | Anzahl Tage 10 | N(5,1) | 6 | 183 | 188 | |
| 28 | Filler | A | 197 | 189 | 385 | blank |
| 29 | Datenlieferant | A | 5 | 386 | 390 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 30 | Lieferdatum | A | 8 | 391 | 398 | JJJJMMTT |
| 31 | Branchencode | A | 2 | 399 | 400 | Konstante "81" |

Bezeichnung

Beschreibung

Recordart

Konstante „50“

Versicherer

Analog Heilungskosten

Schadennummer

Analog Heilungskosten

Rechnungsjahr

Analog Heilungskosten

Taggeldansatz

Es ist der im Rechnungsjahr bei 100% Arbeitsunfähigkeit gültige Taggeldansatz in Franken einzusetzen. Arbeitet der Versicherte in mehreren Betrieben, ist die Summe aller Taggeldansätze einzusetzen. Bei Kürzungen muss

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | |
|--|--|
| | <p>der gekürzte Betrag angegeben werden. Bei Teilzeitarbeit gilt der Taggeldansatz zum jeweiligen Beschäftigungsgrad (der Taggeldansatz darf nicht auf 100% Beschäftigungsgrad hochgerechnet werden).</p> |
| Arbeitsaufnahme | <p>Das Feld wird nur ausgefüllt, wenn der Verunfallte im Rechnungsjahr über die Karenzzeit hinaus 100 % arbeitsunfähig war. Eingesetzt wird der Tag, an welchem der Verunfallte die Arbeit erstmals wieder aufnimmt (auch bei bloss teilweiser Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit).</p> <p>Beispiel: Am 15.6.84 beginnt X wieder 50 % zu arbeiten = 19840615. Das Jahr wird immer 4-stellig erfasst, Tag und Monat je 2-stellig, wenn nötig mit führender 0. Dieses Merkmal darf pro Schaden nur einmal ausgefüllt werden.</p> |
| Anzahl entschädigter Stunden Arbeitsunfähigkeit 1 | <p>Im Rechnungsjahr entschädigte Ausfallstunden aufgrund von Arzt- und Therapiebesuchen.</p> <p>Es wird der Prozentsatz (in ganzen Zahlen) der Arbeitsunfähigkeit eingesetzt. Allfällige weitere Abstufungen werden in den Feldern Arbeitsunfähigkeit 2 bis Arbeitsunfähigkeit 10 erfasst. Es besteht die Möglichkeit, 10 verschiedene Stufen der Arbeitsunfähigkeit zu erfassen.</p> <p>Beispiele: 100 % = +01000 66 2/3 % = +00667</p> <p>Das Feld ist Null, wenn keine Arbeitsaussetzung erfolgt. Arbeitet der Versicherte in zwei Betrieben, sind die Arbeitsunfähigkeiten nur vom Betrieb anzugeben, dem der Schaden belastet wird.</p> |
| Anzahl Tage 1 | <p>Im Rechnungsjahr entschädigte Kalendertage. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit werden die Tage demnach nicht in volle Arbeitstage umgerechnet. Bruchteile von ganzen Tagen werden auf- bzw. abgerundet.</p> <p>Beispiele: 3 Tage 100% Arbeitsunfähigkeit = +00030 oder 15 Tage 50% Arbeitsunfähigkeit = +00150</p> <p>Weitere Ausfalltage mit anderen Arbeitsunfähigkeiten (in %) werden in den Feldern Anzahl Tage 2 – Anzahl Tage 10 angegeben.</p> <p>Wenn eine Angabe vorhanden ist, muss auch das Feld Arbeitsunfähigkeit 1 (analog auch Felder Arbeitsunfähigkeit 2 bis Feld Arbeitsunfähigkeit 10) ausgefüllt sein.</p> |
| Datenlieferant | <p>Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant.</p> |
| Lieferdatum | <p>Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt.</p> |
| Branchencode | <p>Konstante „81“.</p> |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.3.12 Kürzungen und Abzüge

| RECORDBESCHREIBUNG | | | | | | |
|--------------------|--|----------|----------------|-----|-----|------------------------|
| FELD | | POSITION | | | | |
| Nr. | Bezeichnung | Format | Anzahl Stellen | von | bis | Bemerkungen |
| 1 | Recordart | A | 2 | 1 | 2 | Konstante „51“ |
| 2 | Versicherer | A | 5 | 3 | 7 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 3 | Schadennummer | A | 17 | 8 | 24 | Rechtsbündig |
| 4 | Rechnungsjahr | A | 4 | 25 | 28 | JJJJ |
| 5 | Spitalabzug: Anzahl Tage | N(15,2) | 16 | 29 | 44 | |
| 6 | Spitalabzug: Franken | N(15,2) | 16 | 45 | 60 | |
| 7 | Kürzungsartikel 1 | A | 3 | 61 | 63 | |
| 8 | Kürzung in % | N(15,2) | 16 | 64 | 79 | 0 - 100 |
| 9 | Heilungskosten | N(15,2) | 16 | 80 | 95 | |
| 10 | Taggeld | N(15,2) | 16 | 96 | 111 | |
| 11 | Renten | N(15,2) | 16 | 112 | 127 | |
| 12 | Kürzungsartikel 2 | A | 3 | 128 | 130 | |
| 13 | Kürzung in % | N(15,2) | 16 | 131 | 146 | 0 - 100 |
| 14 | Heilungskosten | N(15,2) | 16 | 147 | 162 | |
| 15 | Taggeld | N(15,2) | 16 | 163 | 178 | |
| 16 | Renten | N(15,2) | 16 | 179 | 194 | |
| 17 | Kürzungsartikel 3 | A | 3 | 195 | 197 | |
| 18 | Kürzung in % | N(15,2) | 16 | 198 | 213 | 0 - 100 |
| 19 | Heilungskosten | N(15,2) | 16 | 214 | 229 | |
| 20 | Taggeld | N(15,2) | 16 | 230 | 245 | |
| 21 | Renten | N(15,2) | 16 | 246 | 261 | |
| 22 | Versicherernummer Kurzfristversicherer | A | 5 | 262 | 266 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 23 | Schadennummer Kurzfristversicherer | A | 17 | 267 | 283 | Rechtsbündig |
| 24 | Filler | A | 102 | 284 | 385 | blank |
| 25 | Datenlieferant | A | 5 | 386 | 390 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 26 | Lieferdatum | A | 8 | 391 | 398 | JJJJMMTT |
| 27 | Branchencode | A | 2 | 399 | 400 | Konstante "81" |

Bezeichnung

Beschreibung

Recordart

Konstante = „51“

Versicherer

Analog Heilungskosten

Schadennummer

Analog Heilungskosten

Rechnungsjahr

Analog Heilungskosten

Spitalabzug: Anzahl Tage

Es ist die Anzahl Tage einzusetzen, für die der Versicherer den Spitalabzug geltend machte.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | |
|--|--|
| Spitalabzug: Franken | Es ist der Betrag einzusetzen, welcher dem Versicherten im betreffenden Rechnungsjahr als Unterhaltskosten vom Taggeld abgezogen wurde. |
| Kürzungsartikel 1 | <p>Ist obligatorisch anzugeben für alle Fälle mit gekürzten Taggeldleistungen im Rechnungsjahr. Bei gekürzten Heilkosten- und Rentenleistungen ist die Angabe freiwillig. Es wird der entsprechende Code eingesetzt. Die Codes sind mit den Gesetzesartikeln identisch. Gültige Ausprägungen nach UVG: 29.5 / 36.2 / 37.2 / 37.3 / 38.1 / 38.2 / 39 / 40 / 46.1 / 46.2 / 48.2 Gültige Ausprägungen nach ATSG: 21.1 / 21.2 / 21.4 / 21.5 Beispiele: Art. 40 = 400 Art. 29 Abs. 5 = 295</p> <p>Eine Ausnahme bildet Code 999, dieser wird eingesetzt, wenn die Versicherungsleistungen gestützt auf einen Vergleich der Parteien gekürzt wurden. Falls Kürzungen nach mehreren Artikeln erfolgen, sind die Felder Kürzungsartikel 2 und ff. resp. Kürzungsartikel 3 und ff. zu benutzen.</p> |
| Kürzung in % | <p>Ist immer anzugeben, wenn auch ein Kürzungsartikel angegeben wird. Es ist der auf- bzw. abgerundete Prozentsatz der Kürzung einzusetzen. Beispiel: 33 1/3 % = +000000000003333</p> |
| Heilungskosten | Kann freiwillig geliefert werden: Es wird der Kürzungsbetrag des betreffenden Rechnungsjahres eingesetzt. |
| Taggeld | Kann freiwillig geliefert werden: Es wird der Kürzungsbetrag des betreffenden Rechnungsjahres eingesetzt. |
| Renten | Kann freiwillig geliefert werden: Es wird der Kürzungsbetrag des betreffenden Rechnungsjahres eingesetzt. |
| Versicherernummer Kurzfristversicherer | analog Heilungskosten |
| Schadennummer Kurzfristversicherer | analog Heilungskosten |
| Datenlieferant | Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant. |
| Lieferdatum | Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt. |
| Branchencode | Konstante „81“. |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.3.13 Umbuchungen

Bestehende Policen- und Schadennummern können mit den nachfolgenden Umbuchungsrecords auf eine andere Nummer und/oder einen anderen Versicherer umgebucht werden.

Versichererübergreifende Umbuchungen durch Portefeuille-Überträge sind ausserhalb der Jahresmeldungen nach den Vorschriften im Kapitel 7 Portefeuille-Übertrag zu melden.

Die übrigen Umbuchungen können in die Jahreslieferung integriert oder separat geliefert werden. Es wird empfohlen, vereinzelte Umbuchungen in die Jahreslieferung zu integrieren und grössere Umbuchungsaktionen (z.B. Umbuchungen durch Systemwechsel) separat und frühzeitig vor der Jahreslieferung durchzuführen.

Mit den Umbuchungen können folgende fachlichen Logiken umgesetzt werden:

- Umbuchung auf eine neue Nummer
- Umbuchung auf eine bereits existierende Nummer
- Zwei existierende Nummern werden auf eine neue Nummer umgebucht

Die Zusammenlegungen werden in einer Quittierungsliste aufbereitet und je nach fachlichem Hintergrund in Absprache zwischen der SSUV und dem Datenlieferanten verarbeitet.

Das Feld Alte Versicherernummer ist bei internen Umbuchungen identisch mit dem Feld Versicherer.

Weitere Details siehe Kapitel 13 Erläuterungen zu den Jahresmeldungen einheitliche Statistik.

10.3.13.1 Umbuchung Policennummer

| RECORDBESCHREIBUNG | | | | | | |
|--------------------|------------------------|--------|----------------|-----|-----|------------------------|
| FELD | | | POSITION | | | |
| Nr. | Bezeichnung | Format | Anzahl Stellen | von | bis | Bemerkungen |
| 1 | Recordart | A | 2 | 1 | 2 | Konstante „60“ |
| 2 | Alte Versicherernummer | A | 5 | 3 | 7 | Bestehende Nummer |
| 3 | Alte Policennummer | A | 17 | 8 | 24 | Bestehende Nummer |
| 4 | Statistikjahr | A | 4 | 25 | 28 | JJJJ |
| 5 | Gültig von | A | 8 | 29 | 36 | JJJJMMTT |
| 6 | Versicherer | A | 5 | 37 | 41 | Neue Versicherernummer |
| 7 | Neue Policennummer | A | 17 | 42 | 58 | Neue Nummer |
| 8 | Filler | A | 327 | 59 | 385 | blank |
| 9 | Datenlieferant | A | 5 | 386 | 390 | gemäss Codeverzeichnis |
| 10 | Lieferdatum | A | 8 | 391 | 398 | JJJJMMTT |
| 11 | Branchencode | A | 2 | 399 | 400 | Konstante "81" |

Policen sind für jedes Statistikjahr bzw. jedes 'gültig von'-Datum einzeln umzubuchen.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.3.13.2 Umbuchung Schadennummer

| RECORDBESCHREIBUNG | | | | | | |
|--------------------|------------------------|--------|----------------|-----|-----|------------------------|
| FELD | | | POSITION | | | |
| Nr. | Bezeichnung | Format | Anzahl Stellen | von | bis | Bemerkungen |
| 1 | Recordart | A | 2 | 1 | 2 | Konstante „61“ |
| 2 | Alte Versicherernummer | A | 5 | 3 | 7 | Bestehende Nummer |
| 3 | Alte Schadennummer | A | 17 | 8 | 24 | Bestehende Nummer |
| 4 | Statistikjahr | A | 4 | 25 | 28 | JJJJ |
| 5 | Filler | A | 8 | 29 | 36 | blank |
| 6 | Versicherer | A | 5 | 37 | 41 | Neue Versicherernummer |
| 7 | Neue Schadennummer | A | 17 | 42 | 58 | Neue Nummer |
| 8 | Filler | A | 327 | 59 | 385 | blank |
| 9 | Datenlieferant | A | 5 | 386 | 390 | gemäss Codeverzeichnis |
| 10 | Lieferdatum | A | 8 | 391 | 398 | JJJJMMTT |
| 11 | Branchencode | A | 2 | 399 | 400 | Konstante "81" |

Als Statistikjahr ist jeweils das Rechnungsjahr einzusetzen, bei der die neue Schadennummer erstmals in der Jahreslieferung verwendet wird.

Bei Schadenumbuchungen mit Versichererwechsel können Deckungsfehler entstehen, die auf 2 Arten behoben werden können:

- a) durch gleichzeitige Umbuchung sämtlicher zugehöriger Policen auf denselben Versicherer
- b) in Einzelfällen durch gleichzeitige Lieferung von Schadenmutationen (RA40), bei denen die korrekte Police des neuen Versicherers angegeben wird (nur via Jahreslieferung möglich).

10.4 Jahresmeldungen Rentenbestand

10.4.1 Allgemeines

Die SSUV führt eine Rentendatenbank, welche als Basis für die in Art. 105 UVV, Absatz 2 umschriebenen Statistiken (Sterblichkeit der Invalidenrentner etc.) dient. Für die Rentenfälle der Versicherer nach Art. 68 UVG basiert diese Datenbank auf den Meldungen (neu festgesetzte Renten und Mutationen), die bis 2014 in Formularform bei der SSUV eingegangen sind sowie ab Statistikjahr 2015 anhand der nachfolgend beschriebenen Rentenbestandslieferungen via Recordarten 90 und 95.

Die freiwillige Versicherung ist nicht zu liefern.

10.4.2 Qualitätssicherung der Rentenmeldungen

Die Sammelstelle plausibilisiert die Rentenmeldungen und meldet Fehler und Warnungen an den Versicherer. Die Plausibilisierung beinhaltet insbesondere den Vergleich zwischen dem gelieferten Rentenbestand und dem bisherigen Rentenbestand sowie den gelieferten Rentenleistungen (Recordart 45). Damit wird die Vollständigkeit der Meldung von Renten sowie den zugehörigen Kapitalwerten und Aufhebungen sichergestellt.

10.4.3 Terminplan und Mahnwesen

Die Lieferung erfolgt integriert in die Jahresmeldung für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer und bezieht sich jeweils auf den Stand per 31. Dezember des Vorjahres (Stichtag). Bei Lieferproblemen kommt das gleiche Eskalationsschema mit denselben Gebühren zum Zuge, wie es für die Lieferung der Vollerhebungsdaten von der KSUV beschlossen wurde (vgl. Merkblatt „Merkblatt zum Vorgehen bei Lieferproblemen der Vollerhebungsdaten“ [4]).

10.4.4 Recordbeschreibung RA90

Der Rentenbestand (Recordart 90) enthält alle per Stichtag verfügbaren und noch zur Auszahlung gelangenden Renten sowie Renten, die im Rechnungsjahr oder per 1.1. des Folgejahres aufgehoben wurden. Es sind auch Renten zu melden, welche erst in der Zukunft zur Auszahlung gelangen werden aber bereits festgelegt und verfügbar sind. Beispiele:

- Renten mit Zahlsperrungen
- Komplementärrenten, welche erst nach dem Wegfall einer IV-Kinderrente zur Auszahlung gelangen.
- Verfügbare Renten mit Rentenbeginn im Folgejahr (nach dem Stichtag)

Es ist für jede Rente und jeden Rentenbezüger ein Record zu melden. Z.B. ein Record für die Witwenrente und ein Record für jede Waisenrente, ein Record für die Invalidenrente und ein Record für die Hilflosenentschädigungen.

Renten, welche infolge der Koordination mit den IV/AHV-Leistungen zu keiner Auszahlung führen (Nullrenten), werden im Verfügungsjahr gemeldet. Nullrenten, die mit Aufhebungscode 40 gemeldet werden, müssen in den Folgejahren nicht mehr gemeldet werden. Gelangen Nullrenten später zur Auszahlung, werden sie ab dem Jahr der Auszahlung wie normale Renten jährlich gemeldet.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Bei erstmalig gelieferten Renten muss in derselben Jahreslieferung via Recordart 45 auch der zugehörige Kapitalwert gemeldet werden. Dies gilt auch dann, wenn für die verfügte Rente noch ein Einsprache- oder Gerichtsverfahren läuft.

Ebenso müssen bei Anpassungen und Aufhebungen von Renten allfällige Kapitalwertveränderungen in derselben Jahreslieferung via Recordart 45 gemeldet werden (siehe tabellarische Übersicht in Kap. 10.4.6).

Die Länge des Records beträgt 400 Zeichen.

| RECORDBESCHREIBUNG | | | | | | |
|--------------------|---|---------|----------------|-----|-----|---|
| FELD | | | POSITION | | | |
| Nr. | Bezeichnung | Format | Anzahl Stellen | von | bis | Bemerkungen |
| 1 | Recordart | A | 2 | 1 | 2 | Konstante „90“ |
| 2 | Versicherer | A | 5 | 3 | 7 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 3 | Schadennummer | A | 17 | 8 | 24 | |
| 4 | Rentenart | A | 2 | 25 | 26 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 5 | Rentenberechtigten-Code | A | 3 | 27 | 29 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 6 | Waisenstatus | A | 1 | 29 | 29 | 0, 1 oder 2 |
| 7 | Mutationscode | A | 1 | 30 | 30 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 8 | Rentenaufhebungscode | A | 2 | 31 | 32 | Gemäss Codeverzeichnis oder blank |
| 9 | Datum Aufhebung | A | 8 | 33 | 40 | JJJJMMTT oder blank |
| 10 | Verfügungsjahr | A | 4 | 41 | 44 | JJJJ |
| 11 | Filler | A | 1 | 45 | 45 | blank |
| 12 | Flag Nebenversicherer | A | 1 | 46 | 46 | 0, 1 oder 9 |
| 13 | Zusammenarbeit Versicherer | A | 5 | 47 | 51 | Blank oder Versicherungsnummer des Langfristpartners gemäss Codeverzeichnis |
| 14 | Schadendatum | A | 8 | 52 | 59 | JJJJMMTT |
| 15 | Versicherungszweig | A | 1 | 60 | 60 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 16 | Filler | A | 5 | 61 | 65 | blank |
| 17 | Rentenbeginn | A | 8 | 66 | 73 | JJJJMMTT |
| 18 | Monatsrente | N(5,0) | 6 | 74 | 79 | auf ganze Franken gerundet |
| 19 | Geschlecht | A | 1 | 80 | 80 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 20 | Geburtsdatum | A | 8 | 81 | 88 | JJJJMMTT |
| 21 | Stichtag | A | 8 | 89 | 96 | JJJJMMTT |
| 22 | Jahresverdienst | N(15,2) | 16 | 97 | 112 | in Franken |
| 23 | Jahresverdienst nach UVV Art. 31.2/43.5 | N(15,2) | 16 | 113 | 128 | in Franken oder blank |
| 24 | Filler | A | 24 | 129 | 152 | in Franken oder blank |
| 25 | Kürzungscode 1 | A | 3 | 153 | 155 | Gesetzesartikel oder 990, 999 |
| 26 | Kürzungssatz 1 | N(5,2) | 6 | 156 | 161 | 0 bis 100 |
| 27 | Kürzungscode 2 | A | 3 | 162 | 164 | Gesetzesartikel oder 990, 999 |
| 28 | Kürzungssatz 2 | N(5,2) | 6 | 165 | 170 | 0 bis 100 |
| 29 | Kürzungscode 3 | A | 3 | 171 | 173 | Gesetzesartikel oder 990, 999 |
| 30 | Kürzungssatz 3 | N(5,2) | 6 | 174 | 179 | 0 bis 100 |
| 31 | Filler | A | 206 | 180 | 385 | blank |
| 32 | Datenlieferant | A | 5 | 386 | 390 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 33 | Lieferdatum | A | 8 | 391 | 398 | JJJJMMTT |
| 34 | Branchencode | A | 2 | 399 | 400 | Konstante "81" |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| <u>Bezeichnung</u> | <u>Beschreibung</u> |
|---------------------------|--|
| Recordart | Konstante „90“ |
| Versicherer | Die Versicherungsnummer muss immer angegeben werden. Nur die gültige Nummer des betroffenen Versicherers ist zulässig (gemäss Kapitel 12.16 Versicherungsnummer). Im Falle einer Zusammenarbeit von Kurzfrist- und Langfristversicherer ist hier die Nummer des Kurzfristversicherers anzugeben. |
| Schadensnummer | Gleiche Schadensnummer wie im Schadenrecord (siehe 10.3.4 Schaden) |
| Rentenart | Siehe 12.9 Rentenart |
| Rentenberechtigten-Code | Siehe 12.11 Rentenberechtigten-Code. Bei Rentenart IR und HE ist immer Code 11 zu verwenden. Bei Rentenart HR ist darauf zu achten, dass die Rentenbezüger jährlich denselben Rentenberechtigten-Code erhalten. Beispiel: Eine Hinterlassenenrente wird an 2 rentenberechtigte Kinder ausbezahlt, die mit den Codes 41 und 42 gemeldet werden. Es ist darauf zu achten, dass die Codes in den jährlich wiederkehrenden Lieferungen für die beiden Kinder nicht vertauscht werden. Wird die Rente für das Kind mit Code 41 aufgehoben, ist die Rente für das 2. Kind weiterhin mit Code 42 zu melden. |
| Waisenstatus | Mögliche Einträge: 0 = Keine Waise (immer einzusetzen bei Rentenart IR, HE und HR für Ehegatten) 1 = Halbwaise 2 = Vollwaise |
| Mutationscode | Siehe 12.8. Mutationscodes: Erstmalig gelieferte Rentenbezüger erhalten den Code 2, danach werden diese mit Code 3 geliefert. Irrtümlich im Vorjahr gelieferte Renten können mit Mutationscode 1 gemeldet und damit gelöscht werden. |
| Rentenaufhebungscode | Siehe 12.10. Muss im Jahr der Aufhebung oder bei einer späteren Reaktivierung befüllt werden. Spezialfall: Eine Aufhebung per 1. Januar ist in der Datenlieferung des Vorjahres anzugeben (Bsp. Aufhebung per 1.1.2016 ist in der Lieferung des Statistikjahres 2015 anzugeben). Aufhebungen, die eine Kapitalwertmutation zur Folge haben, sind in demselben Statistikjahr zu melden wie die Kapitalwerte in der Recordart 45. Beispiel: Es wird am 1. Oktober 2015 verfügt, dass eine Rente per 31. Januar 2016 terminiert wird. Die Terminierung (Code 21) kann in der Lieferung für das Statistikjahr 2015 oder 2016 gemeldet werden. Bei Meldung im Statistikjahr 2015 ist die daraus resultierende negative Kapitalwertmutation zwingend ebenfalls im Statistikjahr 2015 zu melden. Bei Meldung im Statistikjahr 2016 muss der Kapitalwert zwingend im Statistikjahr 2016 gemeldet werden. Erfolgt im selben Jahr eine Aufhebung sowie eine erneute Reaktivierung der Rente, ist das Feld blank zu lassen. |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | |
|----------------------------|--|
| | <p>Für Renten ohne Aufhebung oder Reaktivierung im Statistikjahr ist das Feld blank zu belassen.</p> |
| Datum Aufhebung | <p>Datum, an dem die Aufhebung oder Reaktivierung der Rente des Rentenbezügers wirksam wird (Format JJJJMMTT). Muss und darf nur geliefert werden in Kombination mit dem Rentenaufhebungscode. Ansonsten ist das Feld blank zu lassen.</p> |
| Verfügungsjahr | <p>Jahr, in dem die Rente erstmals vom Versicherer verfügt wurde. Bei Schäden, die zu mehreren Rentenarten führen (z. Bsp. IR und HE), wird je Rentenart ein Verfügungsjahr angegeben. Bei Schäden, die zu mehreren Rentenberechtigten führen, wird bei allen Rentenberechtigten dasselbe Verfügungsjahr (der Erstverfügung) angegeben.</p> |
| Flag Nebenversicherer | <p>Das Flag bestimmt, ob eine Beteiligung eines Nebenversicherers nach UVV Art. 99 bis 102 vorliegt. 0 = Keine Beteiligung eines Nebenversicherers 1 = Nebenversicherer ist an der Rente mitbeteiligt 9 = Beteiligung eines Nebenversicherers unbekannt</p> |
| Zusammenarbeit Versicherer | <p>Bei Zusammenarbeitsverträgen: Bei Meldungen von Rentenrecords, die Schadenfälle von Kurzfristversicherer betreffen, muss hier die Versicherungsnummer des Langfristpartners (gemäss 12.17 Versicherungsnummer) angegeben werden. Ansonsten ist das Feld blank zu belassen.</p> |
| Schadendatum | <p>Format JJJJMMTT Zum Beispiel: 15.3.84 = 19840315 Das Jahr wird immer 4-stellig erfasst, Tag und Monat je 2-stellig, wenn nötig mit führender 0. Das Schadendatum ist das Datum, an welchem sich der Schaden ereignet hat. Für Fälle, insbesondere Berufskrankheiten, bei denen sich das Ereignisdatum nicht eruieren lässt, ist das Datum der ersten Arztkonsultation oder jenes des Eingangs der Schadenmeldung zu erfassen. Ein Schadendatum muss immer vorhanden sein, zumindest das Jahr. Bei unbekanntem Monat oder Tag sind die entsprechenden Stellen mit 0 aufzufüllen</p> |
| Versicherungszweig | <p>Siehe 12.18 Versicherungszweig</p> |
| Rentenbeginn | <p>Beginn des Rentenanspruchs des Rentenberechtigten: JJJJMMTT</p> |
| Monatsrente | <p>monatliche Rentenrate gemäss UVG-Rentenberechnung (ohne Teuerungszulage) per Stichtag. Verrechnungen (z.B. Quellensteuer, Pfändungen) sind nicht abzuziehen. Bei Fällen mit Aufhebung im Statistikjahr ist 0 einzusetzen, da für die Rente per Stichtag 31.12. keine Rentenzahlungen mehr erfolgen. Bei Aufhebung per 1.1. des Folgejahres ist die Monatsrente noch anzugeben. Bei gekürzten Renten ist der gekürzte Betrag anzugeben. Im Falle des Zusammentreffens mit einer IV- oder AHV-Rente wird die Komplementärrente eingetragen. Bei Hilflosenentschädigungen ist die Berechnung zum Unfallzeitpunkt massgebend (Verwendung des höchstversicherten Verdienstes im Unfalljahr).</p> |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | |
|--|---|
| Geschlecht des Rentenbezügers / der Rentenbezügerin | 1 = Männlich 2 = Weiblich |
| Geburtsdatum des Rentenbezügers / der Rentenbezügerin | JJJJMMTT: Definition analog Schadenrecord (siehe 10.3.4 Schaden) |
| Stichtag | JJJJMMTT: 31. 12. des Statistikjahres |
| Jahresverdienst | Versicherter Verdienst nach Art. 15.2 UVG oder 24.2 UVV. Bei den Rentenarten IR und HR ist die Angabe zwingend, bei Rentenart HE ist der Jahresverdienst zwingend blank zu lassen. |
| Jahresverdienst nach UVV Art. 31.2/43.5 | Invalidenrenten: Jahresverdienst ab 1.1.1997 nach Art. 31.2 UVV, vor 1.1.1997 nach Artikel 32.4 UVV. Hinterlassenenrenten: Jahresverdienst nach Art. 43.5 UVV. Muss nur bei echten Komplementärrenten zwingend befüllt werden. Bei Rentenart HE zwingend blank lassen. |
| Kürzungscode 1 | Die Codes sind mit den Gesetzesartikeln identisch. Gültige Ausprägungen nach UVG: 29.5 / 36.2 / 37.2 / 37.3 / 38.1 / 38.2 / 39 / 40 / 46.1 / 46.2 / 48.2 Gültige Ausprägungen nach ATSG: 21.1 / 21.2 / 21.4 / 21.5 Beispiele: Art. 40 = 400 Art. 29 Abs. 5 = 295 Zusätzlich sind folgende Codes zulässig: 103 = Teilungsfall mit Sozialversicherung Art. 103 990 = Teilungsfall mit ausländischer Sozialversicherung 999 = Vergleich |
| Kürzungssatz 1 | Es ist der auf- bzw. abgerundete Prozentsatz der Kürzung einzusetzen. Beispiel: $33 \frac{1}{3} \% = +03333$ |
| Falls Kürzungen nach mehreren Artikeln erfolgen, sind die Felder zum Kürzungscode und Kürzungssatz 2 bzw. 3 analog zu verwenden. | |
| Datenlieferant | Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant. |
| Lieferdatum | Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt. |
| Branchencode | Konstante „81“ |

10.4.5 Recordbeschrieb RA95

Datensätze mit Recordart 95 sind für Veränderungen in Rentenverläufen zu melden für folgende Grössen:

Bei Invalidenrenten:

- Invaliditätsgrad
- allfällige IV-Kinderrenten
- allfällige AHV/IV-Renten
- allfällige Rentenbeträge aus einer gleichartigen Rente einer ausländischen Sozialversicherung

Bei Hilflosenentschädigungen:

- Grad der Hilflosigkeit des Verunfallten

Bei Hinterlassenenrenten:

- allfällige Alimente der Rentenbezüger
- allfällige AHV/IV-Renten der Rentenbezüger
- allfällige Rentenbeträge aus einer gleichartigen Rente einer ausländischen Sozialversicherung

Diese Grössen werden via Recordart 95 gleichzeitig wie die erstmalige Meldung der Rente via Recordart 90 geliefert (gültig ab Rentenbeginn), zusätzlich auch bei nachträglichen Mutationen.

Dabei sind folgende Punkte zu beachten:

- Es müssen nur diejenigen Grössen gemeldet werden, die für den Rentenberechtigten relevant sind
Beispiel: Es müssen keine Sätze zu IV-Kinderrenten gemeldet werden, falls der IV-Rentner keine Kinder hat).
- die Änderungen in Rentenverläufen (via Recordart 95) sowie allfällige zugehörige Kapitalwertmeldungen (via Recordart 45) müssen in derselben Jahresmeldung erfolgen.
Beispiel: Die Kapitalwertmutation (RA45-Record) für eine Änderung des Invaliditätsgrades (RA95-Record) muss in derselben Jahreslieferung gemeldet werden.
- es sollen jeweils alle Änderungen im Rentenverlauf gemeldet werden, die im Statistikjahr verfügt wurden. Das Wirkungsdatum (Recordart 95, Feld "gültig von") kann dabei vor oder auch nach dem Statistikjahr liegen.
Beispiel: Eine Verfügung vom 14. Januar 2014 sieht vor, dass der Invaliditätsgrad per 1.10.2013 auf 50% geändert wird. Der neue Invaliditätsgrad gültig per 1.10.2013 muss erst mit dem Statistikjahr 2014 gemeldet werden.

Falls die Applikation des Versicherers eine Meldung nach Verfügungszeitpunkt nicht zulässt, hat der Versicherer aufgrund anderer Regeln sicherzustellen, dass jede, auch rückwirkend gültige Mutation gemeldet wird.

Beispiel: Der 2014 verfügte Invaliditätsgrad gültig per 1.10.2013 kann auch 2013 gemeldet werden. Dann muss aber auch die zugehörige Kapitalwertmutation 2013 gemeldet werden.

Zulässig ist auch,

- o Rentenverläufe jährlich wiederkehrend mit Mutationscode 3 zu melden.

Beispiel: Der 2014 erstmals gemeldete Invaliditätsgrad von 50% gültig per 1.10.2013 (Mutationscode 2) kann auch 2015 wiederholt gemeldet werden (gültig ab 1.10.2013 mit Mutationscode 3)

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

- Rentenverläufe jährlich wiederkehrend ab dem 1.1. des Statistikjahres zu melden.
Beispiel: Der seit Rentenbeginn (1.10.2013) gültige Invaliditätsgrad von 50% kann im Statistikjahr 2015 mit einem erneuten Record (RA95) mit Mutationscode 2 gültig ab 1.1.2015 gemeldet werden.
- Zur Aufhebung einer Rente bzw. eines Rentenberechtigten müssen keine Sätze der RA95 geliefert werden (Aufhebung wird via RA90 gemeldet)
- Fallen Werte der RA95 weg ohne Aufhebung, ist ein entsprechender Satz der RA95 mit Wert 0 zu liefern (Bsp. Rentenberechtigter erhält keine AHV/IV-Rente oder keine Alimente mehr).
- Bei mehreren Mutationen zu demselben Rentenberechtigten und Rentenverlaufstyp innerhalb eines Jahres müssen auch mehrere Datensätze geliefert werden Ausnahme: Bei mehreren Mutationen zu demselben Wirkungsdatum (gültig von) ist nur der Eintrag aus der letzten Verfügung zu melden. Bsp. Bei Anpassungen des IV-Grades per 1.4 und 1.7. sind beide Anpassungen zu melden. Bei Anpassung des IV-Grades per 1.4. auf 50% und nachträglicher Anpassung des IV-Grades rückwirkend auf 1.4. auf 80% ist nur die nachträgliche Anpassung auf 80% zu melden.

| RECORDBESCHREIBUNG | | | | | | |
|--------------------|----------------------------|---------|----------------|-----|-----|---|
| FELD | | | POSITION | | | |
| Nr. | Bezeichnung | Format | Anzahl Stellen | von | bis | Bemerkungen |
| 1 | Recordart | A | 2 | 1 | 2 | Konstante „95“ |
| 2 | Versicherer | A | 5 | 3 | 7 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 3 | Schadenummer | A | 17 | 8 | 24 | |
| 4 | Rentenart | A | 2 | 25 | 26 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 5 | Rentenberechtigten-Code | A | 2 | 27 | 28 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 6 | Rentenverlaufstyp | A | 3 | 29 | 31 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 7 | Gültig ab | A | 8 | 32 | 39 | JJJJMMTT |
| 8 | Mutationscode | A | 1 | 40 | 40 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 9 | Filler | A | 6 | 41 | 46 | blank |
| 10 | Zusammenarbeit Versicherer | A | 5 | 47 | 51 | Blank oder Versicherernummer des Langfristpartners gemäss Codeverzeichnis |
| 11 | Wert | N(15,2) | 16 | 52 | 67 | je nach Rentenverlaufstyp in Franken, Prozent oder definierten Werten |
| 12 | Geburtsdatum | A | 8 | 68 | 75 | JJJJMMTT oder blank |
| 13 | Filler | A | 310 | 76 | 385 | blank |
| 14 | Datenlieferant | A | 5 | 386 | 390 | Gemäss Codeverzeichnis |
| 15 | Lieferdatum | A | 8 | 391 | 398 | JJJJMMTT |
| 16 | Branchencode | A | 2 | 399 | 400 | Konstante "81" |

Bezeichnung

Beschreibung

| | |
|--------------|----------------|
| Recordart | Konstante „95“ |
| Versicherer | analog RA90 |
| Schadenummer | analog RA90 |
| Rentenart | analog RA90 |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | |
|--|--|
| Rentenberechtigten-Code | analog RA90. Es ist darauf zu achten, dass dieselben Codes wie in der RA90 verwendet werden (insbesondere relevant bei Todesfällen mit mehreren Waisen). |
| Rentenverlaufstyp | Siehe 12.12 Rentenverlaufstyp Es ist darauf zu achten, dass bei den IV-Kinderrenten immer dieselben Codes pro Kind benutzt werden. Beispiel: 2. Kind mit Geburtsdatum 24.11.2004 soll immer den Code IV2 erhalten und nie IV1, auch wenn das 1. Kind ausscheidet. |
| Gültig von | Datum, ab wann der angegebene Wert gültig ist (Format JJJJMMTT). Meistens wird hier bei neuen Renten das Datum des Rentenbeginns angegeben. Bei Mutationen wird das Datum angegeben, ab dem eine Mutation wirksam wird. Das Datum kann auch in der Zukunft liegen, falls Änderungen bereits vorgängig bekannt sind und für die Berechnung des Deckungskapitals verwendet werden (gemäss Lieferung der Kapitalwerte in der Recordart 45 derselben Jahresmeldung). |
| Mutationscode | Siehe 12.8. Mutationscodes: Neue Einträge werden mit Code 2 gemeldet. Rückwirkende Mutationen von bestehenden Sätzen können mit Code 2 oder 3 gemeldet werden. |
| Zusammenarbeit Krankenkassen / Privatversicherer | analog Recordart 90 |
| Wert | je nach Rentenverlaufstyp: Die Rentenbeträge (Rentenverlaufstypen IV1 bis IV9, ALI und AIV) sind als monatliche Beträge in Franken inklusive Rappen anzugeben (ohne Teuerungszulage). Beispiel: +000000000135000 Fr. 1350.-- Der Invaliditätsgrad (Rentenverlaufstyp = IVG) ist in Prozent mit 2 Nachkommastellen anzugeben. Beispiel: +000000000002000 20% Ausprägungen zum Grad der Hilflosigkeit (Rentenverlaufstyp = HEG): +000000000000200 für leichte Hilflosigkeit +000000000000400 für mittlere Hilflosigkeit +000000000000600 für schwere Hilflosigkeit |
| Geburtsdatum | Format JJJJMMTT, nur anzugeben bei IV-Kinderrenten (Rentenverlaufstyp IV1, IV2, ... , IV9). Ansonsten ist das Feld blank zu lassen |
| Datenlieferant | Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant. |
| Lieferdatum | Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt. |
| Branchencode | Konstante „81“ |

10.4.6 Zusammenstellung der verschiedenen Mutationen für die Records RA45, RA90 und RA95

Die anschliessende Tabelle gibt eine Übersicht über die zu meldenden Renten und deren Mutationen. Sämtliche darin enthaltenen Informationen sind in den referenzierten Kapiteln des Statistikplanes oder in den ergänzenden Handbüchern bereits enthalten. Die Tabelle dient der besseren Verständlichkeit.

| Beschreibung | Mutationsart ¹ | betroffene Rentenart(en) ² | Grund für das Ändern des Kapitalwertes gemäss Handbuch ³ | zu melden via RA45 ⁴ | zu melden via RA90 ⁵ | Aufhebungscode RA90 ⁶ | zu melden via RA95, betroffene Verlaufstypen ⁷ |
|--|---------------------------|---------------------------------------|---|--|--|----------------------------------|---|
| Neuer Rentenfall | N | IR HE HR | - | KW+ | Neumeldung (Mutationscode = 2) | - | Verlaufstypen: Zwingend: IVG bei IR, HEG bei HE, restliche Verlaufstypen nach Bedarf |
| Neuer Rentenfall als Hauptversicherer mit Anteil eines Nebenversicherers (Art. 99 bis 102 UVV) | N | IR HE HR | - | KW+ (inklusive Anteil Nebenversicherer) Anteil Nebenversicherer als Regress | Neumeldung (Mutationscode = 2) Flag Nebenversicherer = 1 | - | Verlaufstypen: Zwingend: IVG bei IR, HEG bei HE, restliche Verlaufstypen nach Bedarf |
| Neuer Rentenfall als Nebenversicherer (Art. 99 – 102 UVV) | N | IR HE HR | - | Anteil Nebenversicherer als Auskauf | - | - | - |
| Wiederverheiratung Ehegatte | A | HR | b1 | KW- | Aufhebung | 13 | ev. Anpassung anderer Hinterlassener |
| Scheidung Ehegatte | W | HR | b1 | KW+ | Reaktivierung | 50 | AIV Ehegatte, ev. ALI, ev. Anpassung anderer Hinterlassener |
| Ende Ausbildung Waise (Art. 30, Abs. 6 UVG) | A | HR | - | - | Aufhebung | 14 | ev. Anpassung anderer Hinterlassener |
| Waise Ausscheidealter erreicht (Art. 30, Abs. 6 UVG) | A | HR | - | - | Aufhebung | 16 | ev. Anpassung anderer Hinterlassener |
| Tod Ehegatte oder Waise | A | HR | - | - | Aufhebung | 15 | ev. Anpassung anderer Hinterlassener |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| Beschreibung | Mutationsart ¹ | betroffene Rentenart(en) ² | Grund für das Ändern des Kapitalwertes gemäss Handbuch ³ | zu melden via RA45 ⁴ | zu melden via RA90 ⁵ | Aufhebungscode RA90 ⁶ | zu melden via RA95, betroffene Verlaufstypen ⁷ |
|---|---------------------------|---------------------------------------|---|---------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---|
| Tod des Invalidenrentners ohne Auslösen einer Hinterlassenenrente | A | IR HE | - | - | Aufhebung | 15 | - |
| Tod des Invalidenrentners mit Auslösen einer Hinterlassenenrente | A | IR | a3 | KW- | Aufhebung | 15 | - |
| | N | HR | a3 | KW+ | Neumeldung | - | Neumeldung |
| Verjährt (Art. 24, Abs. 1 ATSG) | A | IR HE | - | - | Aufhebung | 17 | - |
| Verjährt (Art. 24, Abs. 1 ATSG) | A | HR | - | - | Aufhebung | 17 | ev. Anpassung anderer Hinterlassener |
| Waise wird adoptiert | A | HR | - | - | Aufhebung | 19 | ev. Anpassung anderer Hinterlassener |
| Abgabe an anderen Versicherer (wird Nebenversicherer) | A | IR HE HR | - | Auskauf | Aufhebung, Flag Nebenversicherer = 0 | 20 | - |
| Aufhebung infolge Kombination beim gleichen Versicherer | M | IR | - | - | Aufhebung | 45 | - |
| Reaktivierung | W | IR HE HR | - | - | Reaktivierung | 50 | Neumeldung |
| Auskauf einer bestehenden Rente | A | IR HE HR | - | Auskauf | Aufhebung | 26 | - |
| Auskauf einer neuen Rente | A | IR HE HR | - | Auskauf | - | - | - |
| Annullierung ganzer Rentenfall | A | IR HE HR | c3 | KW- | Aufhebung | 29 | - |
| Annullierung einer Rentenberechtigung | A | HR | c3 | KW- | Aufhebung | 29 | ev. Anpassung anderer Hinterlassener |
| Komplementärrente wird 0 (dauernd) | A | IR | | | Aufhebung | 40 | AIV, IV1 . . IV9 |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| Beschreibung | Mutationsart ¹ | betroffene Rentenart(en) ² | Grund für das Ändern des Kapitalwertes gemäss Handbuch ³ | zu melden via RA45 ⁴ | zu melden via RA90 ⁵ | Aufhebungscode RA90 ⁶ | zu melden via RA95, betroffene Verlaufstypen ⁷ |
|--|---------------------------|---------------------------------------|---|---------------------------------|--|----------------------------------|---|
| Komplementärrente wird 0 (dauernd) | A | HR | | | Aufhebung | 40 | AIV, ev. ALI ev. Anpassung anderer Hinterlassener |
| Nachträglich erstmals festgesetzte Komplementärrente | M | IR | c1 | ev. KW- ⁹ | ev. Anpassung Feld «Monatsrente» ⁸ | - | AIV, IV1 .. IV9 |
| Nachträglich erstmals festgesetzte Komplementärrente | M | HR | c1 | ev. KW- ⁹ | ev. Anpassung Feld «Monatsrente» ⁸ | - | AIV, ev. ALI ev. Anpassung anderer Hinterlassener |
| Terminierung | A | IR HE | a1 | KW- | Aufhebung | 21 | - |
| Terminierung geschiedener Ehepartner | A | HR | a1 | KW- | Aufhebung | 21 | ev. Anpassung anderer Hinterlassener |
| Änderung des Invaliditätsgrades | M | IR | a1 | KW+/- | Anpassung Feld «Monatsrente» | - | IVG |
| Änderung des Grades der IV-Rente | M | IR | a6 | ev. KW+/- ⁸ | ev. Anpassung Feld «Monatsrente» ⁸ | - | AIV, ev. IV1 ... IV9 |
| Wegfallen der IV-Rente | M | IR | a6 | ev. KW+/- ⁸ | ev. Anpassung Feld «Monatsrente» ⁸ | - | AIV, ev. IV1 ... IV9 |
| Nachträglicher Zugang von IV-Kinderrenten | M | IR | a2 | ev. KW+/- ⁹ | ev. Anpassung Feld «Monatsrente» ⁸ | - | IV1 .. IV9 |
| Wegfallen von IV-Kinderrenten | M | IR | | | ev. Anpassung Feld «Monatsrente» ⁸ | - | IV1 ... IV9 (Wert 0 einsetzen) |
| Änderung des massgeblichen Lohns (z.B. Lernende) | M | IR | a4 | KW+/- | Anpassung Felder «Monatsrente» / «Jahresverdienst» | - | |
| Nachträglicher Zugang von Waisenrenten | M | HR | b2 | KW+ | Neumeldung | - | AIV, ev. Anpassung anderer Hinterlassener |
| Änderung der Rechnungsgrundlagen | M | IR HE HR | c2 | KW+/- | - | - | - |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | | | | | | | |
|--|---|----------------|----|-----------|---|---|--|
| Getroffene Voraussetzungen (bezüglich der Stammdaten) stellen sich als falsch heraus (z.B. Unfall-, Geburtsdatum). | M | IR HE HR | c3 | ev. KW+/- | Anpassung der entsprechenden Felder (z.B. «Monatsrente», «Geburtsdatum», ...) | - | Mutation der entsprechenden Verlaufsätze |
|--|---|----------------|----|-----------|---|---|--|

¹ Mutationsarten:

- N Neumeldung
- W Wiederinkraftsetzung
- M Mutation
- A Aufhebung

² siehe Kapitel 12.9 Rentenart

³ siehe Handbuch zur Bestimmung der Kapitalwerte für die Statistik [1], Kap. 3.1:
https://www.unfallstatistik.ch/d/cug/ssuv/HABU_zur_Bestimmung_der_Kapitalwerte_fuer_die_Statistik.pdf

⁴ siehe Recordbeschreibungen in Kap. 10.3.7 Leistung: Invalidenrente sowie in Kap. 10.3.9 Leistung: Hinterlassenenrente

KW = Kapitalwert, ist je nach Rentenart zu melden:

IR: RA45, Leistungskategorie 30, Feld 7

HE: RA45, Leistungskategorie 30, Feld 8

HR: RA45, Leistungskategorie 50, Feld 7

KW - = negativer Kapitalwert

KW + = positiver Kapitalwert

KW -/+ = negativer oder positiver Kapitalwert, je nach Änderung

Auskauf = Auskaufsbetrag

IR : RA45, Leistungskategorie 30, Feld 9

HE: RA45, Leistungskategorie 30, Feld 9

HR: RA45, Leistungskategorie 50, Feld 8

⁵ siehe Kapitel 10.4.4 Recordbeschrieb RA90

⁶ siehe Kapitel 12.10 Rentenaufhebungs-Code (inkl. Reaktivierung)

⁷ siehe Kapitel 10.4.5 Recordbeschrieb RA95 sowie Kapitel 12.12 Rentenverlaufstyp

⁸ eine Anpassung der Monatsrente erfolgt nur, sofern die UVG-Rente aufgrund der Koordination mit der AHV/IV reduziert wird.

⁹ eine Anpassung des Kapitalwertes erfolgt nur, sofern die UVG-Rente aufgrund der Koordination mit der AHV/IV reduziert wird.

11 Plausible Werte

11.1 Allgemeines

Die Datenlieferungen werden umfassenden Plausibilitätsprüfungen unterzogen.

Es werden drei Arten von Prüfungen durchgeführt:

| Art der Prüfung | Beschreibung | Beispiele |
|-------------------------|---|---|
| Attributprüfungen | Inhaltliche Prüfung der einzelnen Felder | RA10: Die Risikonummer darf nur Einträge gemäss Codeverzeichnis erhalten und darf nicht leer sein. RA40: Das Registrierungsjahr muss einen Wert zwischen 1984 und dem aktuellen Rechnungsjahr enthalten. |
| Datensatzprüfungen | Prüfung von Abhängigkeiten zwischen den einzelnen Datensätzen innerhalb einer Recordart oder zwischen verschiedenen Recordarten | RA30/RA10: Zur gelieferten Deckung muss auch eine Police vorhanden sein (mit identischer Policennummer, Statistikjahr, gültig von). RA40: Gelieferter Schaden mit Mutationscode 2 darf nicht bereits vorhanden sein im historischen RA40-Bestand. |
| Datenqualitätsprüfungen | Prüfung, ob die gesamte Datenlieferung plausibel im Vergleich mit Vorjahren und im Vergleich mit anderen Versicherern. | RA40: Die Anzahl gelieferter neuer Schäden eines Versicherers hat sich gegenüber dem Vorjahr verdoppelt. RA45: Trotz Millionenbeträgen bei den Heilungskosten werden keine Rentenkapitalwerte geliefert. In beiden Fällen wird eine plausible Erklärung oder eine korrigierte Lieferung vom Versicherer verlangt. |

Die Resultate der Plausibilitätsprüfung werden in einer Fehlerliste dargestellt. Dabei wird zwischen 2 Fehlerstufen unterschieden:

| Fehlerstufe | Bedeutung | Beispiele |
|-------------|---|---|
| Warnung | Warnungen sind zu beheben, falls Unregelmässigkeiten festgestellt werden, die aus den verfügbaren Daten korrigiert werden können. In geringem Umfang können Warnungen toleriert werden. | RA10: Fehlende NOGA-Codes werden mit Warnung in die Fehlerliste integriert, dürfen aber bei neuen Policen vorkommen, sofern der Code vom BFS noch nicht rückgemeldet wurde. |
| Fehler | Fehler müssen zwingend korrigiert werden. | RA40: Es muss ein gültiger Versicherungszweig gemäss Codeliste in Kap. 12.18 eingetragen werden. Ein Eintrag 'A' wäre demzufolge falsch und muss korrigiert werden. |

Detaillierte Erklärungen zu sämtlichen Fehler- und Warncodes sind im Dokument „Fehlercodes und Plausibilisierungen“ auf der CUG Seite ersichtlich [12]. Die Liste wird nach Bedarf an die aktuellen Verhältnisse angepasst.

11.2 Nachträgliche Lieferung von Policen- und Deckungs-Records

Im Allgemeinen ist das neueste Statistikjahr gleich dem Rechnungsjahr. Es ist jedoch zulässig, davon abzuweichen, um die nachträgliche Lieferung von Lohnsummen früherer Jahre zu erlauben oder frühere Meldungen zu ersetzen, falls sich solche als fehlerhaft oder unvollständig erwiesen.

11.3 Versicherungsweige

Die obligatorische NBU kann nicht allein versichert werden. Daher muss für jeden Deckungs-Record mit Versicherungsweige = 2 (obligatorische NBU) auch ein Deckungs-Record mit Versicherungsweige = 1 (obligatorische BU) vorhanden sein.

Die freiwillige Unfallversicherung (Versicherungsweige = 3) kann auch unabhängig von der obligatorischen Unfallversicherung versichert werden.

11.4 Zusammenarbeit Kurzfrist- und Langfristversicherer

Eine Kurzfristversicherer darf nur Leistungs-Records mit Leistungskategorien "10" (Heilungskosten) und "20" (Taggeld) melden.

Ein Langfristversicherer, bei dem die kurzfristigen Leistungen durch eine Krankenkasse gedeckt sind, darf auch kurzfristige Leistungen (Arztkosten) melden.

Bezüglich Meldung der Risikoseite, siehe Kapitel 13.2.2 Meldung für 'geteilte Verträge' (bei Zusammenarbeit von Kurzfrist- und Langfristversicherer).

12 Codeverzeichnis

12.1 Anstellungsverhältnis

| Code | Bedeutung |
|------|------------------------------|
| 1 | unbefristeter Arbeitsvertrag |
| 2 | befristeter Arbeitsvertrag |
| 3 | Arbeitsverhältnis gekündigt |
| 9 | Unbekannt |

12.2 Art der Schädigung

| Code | Bedeutung |
|------|-------------------------|
| 1 | Biss |
| 2 | Bruch |
| 3 | Entzündung |
| 4 | Prellung |
| 5 | Quetschung |
| 6 | Riss |
| 7 | Schnitt |
| 8 | Schuss |
| 9 | Schwellung |
| 10 | Schürfung |
| 11 | Stauchung Wirbelsäule |
| 12 | Stich |
| 13 | Trennung/Abtrennung |
| 14 | Verbrennung |
| 15 | Verdrehung/Verstauchung |
| 16 | Vergiftung |
| 17 | Verätzung |
| 18 | Zerrung |
| 19 | Andere Schädigung. |
| 20 | Fremdkörper |
| 21 | Verrenkung |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

12.3 Arbeitseinsatz

| Code | Bedeutung |
|------|---------------|
| 0 | Regelmässig |
| 1 | Unregelmässig |
| 2 | Kurzarbeit |
| 9 | Unbekannt |

12.4 Datenlieferant

Für das Feld Datenlieferant in den Melderecords gilt:

1. Ist ein Versicherer auch Datenlieferant, so entspricht die Nummer des Datenlieferanten der Versicherungsnummer (Kapitel 12.17 Versicherungsnummer)
2. Die Nummer des Datenlieferanten muss in allen Records einer Meldung gleich sein.
3. Die Nummer des Datenlieferanten kann von der Versicherungsnummer abweichen
4. Falls die Datenlieferanten Institutionen sind, welche Meldungen von einem oder mehreren Versicherern liefern und selbst keine Versicherer sind, so ist eine der folgenden Nummern zu verwenden:

| | |
|-------|-------------------|
| 70001 | Centris |
| 70008 | Schoch Informatik |
| 70013 | Suva |

12.5 Körperseite

| Code | Bedeutung |
|------|------------|
| 1 | Links |
| 2 | Rechts |
| 3 | Beidseitig |
| 9 | Unbestimmt |

12.6 Leistungskategorie

| Code | Bedeutung |
|------|--|
| 10 | Heilungskosten |
| 20 | Taggeld |
| 30 | Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen |
| 40 | Andere Leistungen an Invalide |
| 50 | Hinterlassenenrenten |
| 60 | Andere Leistungen an Hinterlassene |

Die Beschreibung der Berechnungen pro Leistungskategorie ist im Kapitel 15.2 Leistungskategorien, Berechnung der Leistungen Meldung und Berechnung der Leistungen, Rückstellungen und Anzahl Schadenfälle enthalten.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

12.7 Lohnart

| Code | Bedeutung |
|------|---|
| 1 | Stundenlohn |
| 3 | Monatslohn |
| 4 | Jahreslohn |
| 5 | % des Grundlohnes mit zwei Dezimalstellen angeben |

Die Lohnart 5 (in % des Grundlohnes) ist lediglich bei den beiden Lohnarten "Ferien- und Feiertagsentschädigung" und "Gratifikation/13. Monatslohn" zulässig.

Fehlt bei einem Lohnbestandteil die Lohnangabe (0 Fr.), dann ist die Lohnart leer (blank) zu lassen.

12.8 Mutationscode

Definiert die Verarbeitungsart

| Code | Bedeutung |
|------|---|
| 1 | Löschung: Es sind lediglich die im Recordausweis grau unterlegten Schlüsselfelder, der Datenlieferant, das Lieferdatum und der Branchencode zu melden. Der definierte Record gemäss Schlüsselbegriff muss im Meldebestand vorhanden sein. Es werden diejenigen Records gelöscht, auf die der Schlüsselbegriff zutrifft. Zusätzlich werden alle vom gelöschten Record abhängigen Daten ebenfalls entfernt. Wenn also zum Beispiel ein Schaden gelöscht wird, werden alle zu diesem Schaden vorhandenen Leistungen ebenfalls entfernt. Analoges gilt für die Löschung von Deckungen und Policen. |
| 2 | Neue Meldung: Alle Felder sind zu melden. Der definierte Record gemäss Schlüsselbegriff (im Recordausweis grau hinterlegt) darf im historischen Bestand noch nicht vorhanden sein. |
| 3 | Änderung: Alle Felder sind zu melden. Der definierte Record gemäss Schlüsselbegriff (im Recordausweis grau unterlegt) muss im historischen Bestand vorhanden sein. |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

12.9 Rentenart

| Code | Bedeutung |
|------|------------------------|
| IR | Invalidenrente |
| HE | Hilflosenentschädigung |
| HR | Hinterlassenenrente |

12.10 Rentenaufhebungs-Code (inkl. Reaktivierung)

| Code | Bedeutung | betrifft Rentenart(en) |
|------|---|------------------------|
| 13 | Heirat | HR |
| 14 | Ende Ausbildung (Art. 30, Abs. 3 UVG) | HR |
| 15 | Tod | IR, HE, HR |
| 16 | Ausscheidealter erreicht (Art. 30, Abs. 3 UVG) | HR |
| 17 | Verjährung (Art. 24, Abs. 1 ATSG) | IR, HE, HR |
| 19 | Adoption | HR |
| 20 | Abgabe an anderen Versicherer (Art. 99 – 102 UVV) | IR, HE, HR |
| 21 | Terminierung | IR, HE, HR |
| 26 | Auskauf (Art. 35 UVG) | IR, HE, HR |
| 29 | Annullierung | IR, HE, HR |
| 40 | Komplementärrente wird 0 (Nullrente) | IR, HR |
| 45 | Aufhebung infolge Kombination beim gleichen Versicherer | IR |
| 50 | Reaktivierung | IR, HE, HR |

12.11 Rentenberechtigten-Code

| Code | Bedeutung | betrifft Rentenart(en) |
|------|-------------------------|------------------------|
| 11 | Versicherter | IR, HE |
| 21 | Ehepartner | HR |
| 31 | 1. geschiedener Partner | HR |
| 32 | 2. geschiedener Partner | HR |
| .. | .. | .. |
| 39 | 9. geschiedener Partner | HR |
| 41 | 1. Kind / Waise | HR |
| 42 | 2. Kind / Waise | HR |
| .. | .. | .. |
| 49 | 9. Kind / Waise | HR |
| 50 | 10.. Kind / Waise | HR |
| .. | .. | .. |
| 40+n | n. Kind / Waise | HR |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

12.12 Rentenverlaufstyp

| Code | Bedeutung | betrifft Rentenart(en) |
|------|---|------------------------|
| AIV | AHV/IV-Rente (anrechenbare Rente, nach Art. 31 UVV ff) oder gleichartige Rente einer ausländischen Sozialversicherung, sofern deren Rentenbeträge gemäss UVG Art. 20 Abs. 2bis in die Berechnung der Komplementärrente einfliesst | IR, HE, HR |
| ALI | Alimente (geschuldeter Unterhaltsbeitrag an den geschiedenen Ehepartner zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten gemäss Scheidungsurteil) | HR |
| HEG | Grad der Hilflosigkeit (entsprechend der Schwere der Hilflosigkeit, nach Art. 27 UVG) | HE |
| IV1 | IV-Kinderrente für 1. Kind (anrechenbare Rente, nach Art. 31 UVV ff) oder gleichartige Kinderrente einer ausländischen Sozialversicherung, sofern deren Rentenbeträge gemäss UVG Art. 20 Abs. 2bis in die Berechnung der Komplementärrente einfliesst | IR |
| IV2 | IV-Kinderrente für 2. Kind | IR |
| .. | .. | .. |
| IV9 | IV-Kinderrente für 9. Kind | IR |
| IVE | IV-Ehegattenrente (gültig bis 31.12.2007) | IR |
| IVG | Invaliditätsgrad (100% für Vollinvalide) | IR |

12.13 Risikonummer-Verzeichnis

Die Risikonummern sind in folgende (Auswerte-) Stufen eingeteilt:

- 0 entsprechend Risikonummer Stelle 1-6 (Risikonummer + Erweiterung)
- 1 entsprechend Risikonummer Stelle 1-4 (Risikonummer)
- 2 entsprechend Risikonummer Stelle 1-2 (Risikonummern-Kreis)

Siehe dazu Risikoklassifikation UVG 2010 [6].

12.14 Stellung im Beruf

| Code | Bedeutung |
|-------|------------------------|
| 1 | Höheres Kader |
| 2 | Mittleres Kader |
| 3 | Angestellte / Arbeiter |
| 6 | Lehrlinge |
| 7 | Praktikanten |
| 9 | Unbekannt |
| Blank | Abredefall |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Die Richtigkeit der Angabe ist unbedingt abzuklären, wenn die folgenden Alterslimiten unter- bzw. überschritten werden:

| BFS-Code | Mindest- | Höchstalter |
|----------|----------|-------------|
| 1 | 18 | 90 |
| 2 | 18 | 90 |
| 3 | 15 | 90 |
| 6 | 15 | 30 |
| 7 | 13 | 40 |
| 9 | 13 | 90 |

Zu beachten ist der Eintrag auf dem Formular „Schadenmeldung“ Punkt 3 „Stellung“. In Zweifelsfällen ist der Eintrag im Feld „ausgeübter Beruf“ beizuziehen.

Ferner sind die nachfolgenden Definitionen zu beachten. Unklarheiten sind, wenn nötig, durch Rückfragen beim Betrieb des Verletzten zu beseitigen.

Code 1: Höheres Kader

In dieser Kategorie werden jene Lohnempfänger erfasst, die aufgrund ihrer allgemeinen Kenntnisse und ihrer Kompetenzen beauftragt sind, die Aktivitäten der Unternehmung zu leiten und zu koordinieren oder zumindest einen Teil dieser Aufgaben zu besorgen. Diese Arbeitnehmergruppe verfügt über eine juristische, ökonomische, technische oder ähnliche Ausbildung oder allgemein über einen akademischen Titel, oder sie hat sich gleichwertige Kenntnisse durch mehrjährige berufliche und persönliche Erfahrung erworben. Die Anforderungen in dieser Kategorie sind sehr hoch und bedingen eine grosse Selbständigkeit. Sie erfordern viel Eigeninitiative und eine grosse Verantwortung. Das höhere Kader hat eine grosse Entscheidungsgewalt über die ganze Unternehmung oder Teile davon und Anordnungsbefugnisse über einen Teil des Personals.

Beispiele: Direktoren, Geschäftsführer, Prokuristen.

Code 2: Mittleres Kader

Zu dieser Kategorie gehören jene Arbeitnehmer, die aufgrund ihrer Kompetenzen mit Leitungs-, Koordinations- und Kontrollaufgaben über einen oder mehrere Bereiche beauftragt sind. Die Vertreter des mittleren Kadern verfügen im Allgemeinen über ein höheres Bildungsniveau, das durch ein Universitätsdiplom, einen Mittelschulabschluss oder durch gleichwertige persönliche Erfahrung, allenfalls auch durch einen entsprechenden Lehrabschluss und mehrjährige praktische Tätigkeit in der betreffenden Branche erworben worden ist. Das mittlere Kader erledigt Aufgaben verschiedenster und schwieriger Art in direkter Zusammenarbeit mit dem höheren Kader. Das höhere Kader delegiert Aufgaben an das mittlere Kader, besonders aber auch Anordnungsbefugnisse über das Personal bestimmter Sektoren. Innerhalb seines Zuständigkeitsbereichs übernimmt das mittlere Kader Verantwortung, was durch einen höheren Grad an Entscheidungsautonomie zum Ausdruck kommt.

Beispiele: Bevollmächtigte, Buchhalter, Werkführer.

Code 3: Angestellte / Arbeiter

Alle Arbeitnehmer, die nicht den Kriterien der Kategorien 1, 2, 6 oder 7 entsprechen.

Code 9: Unbekannte Arbeitnehmerkategorie

Dieser Code ist nach Möglichkeit zu vermeiden.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

12.15 Stellungnahme

| Code | Bedeutung |
|------|---|
| 1 | Anerkannter Unfall (inkl. akute spezifische Schädigung) |
| 2 | Anerkannter BK-Fall (inkl. Staublungenfall) |
| 5 | Stellungnahme offen |
| 6 | Abgelehnter Unfall (inkl. akute spezifische Schädigung) |
| 7 | Abgelehnter BK-Fall (inkl. Staublungenfall) |
| 9 | Annullierter Fall |

12.16 Verletzter Körperteil

| Code | Bedeutung |
|------|--|
| 10 | Schädel / Hirn |
| 11 | Gesicht |
| 12 | Auge |
| 13 | Nase |
| 14 | Ohr (Gehör) |
| 15 | Zähne |
| 16 | Kiefer |
| 20 | Hals |
| 21 | Rücken |
| 23 | Thorax (Rippen, Brustkorb) |
| 24 | Halswirbelsäule |
| 25 | Brustwirbelsäule |
| 26 | Lendenwirbelsäule |
| 30 | Schulter |
| 31 | Oberarm |
| 32 | Ellbogen |
| 33 | Unterarm |
| 34 | Handgelenk |
| 35 | Mittelhand (ohne Finger) |
| 36 | Finger |
| 37 | Mehrere Bereiche der oberen Extremitäten |
| 40 | Becken |
| 41 | Hüftgelenk |
| 42 | Steissbein (Gesäss) |
| 43 | Leiste |
| 44 | Genitalien |
| 45 | Bauch |
| 50 | Oberschenkel |
| 51 | Knie |
| 52 | Unterschenkel |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| | |
|----|---|
| 53 | Fussgelenk |
| 54 | Mittelfuss (ohne Zehen) |
| 55 | Zehen |
| 56 | Mehrere Bereiche der unteren Extremitäten |
| 61 | Herz |
| 62 | Lunge (inkl. Atemwege) |
| 63 | Leber |
| 64 | Milz |
| 65 | Niere |
| 66 | Blase |
| 60 | andere innere Verletzungen |
| 70 | Mehrfachverletzung (Polyblessé) |
| 80 | Schock (Psyche) |
| 81 | Ganzer Körper (systemische Wirkung) |
| 99 | Unbekannt |

12.17 Versicherernummer

Die Versicherernummer ist wie folgt aufgebaut:

| | |
|---------------------------------------|-------------|
| Suva | = 1 0 0 0 1 |
| Versicherungsgesellschaften | = 2 0 X X X |
| Anerkannte Krankenkassen | = 3 X X X X |
| Öffentliche Unfallversicherungskassen | = 4 X X X X |
| Ersatzkasse | = 5 0 0 0 1 |

Für das Feld Versicherernummer in den Melderecords gilt: Nur eine gültige Nummer des Versicherers ist zulässig (*gemäss [9]*).

12.18 Versicherungszweig

| Code | Bedeutung |
|------|---|
| 1 | Obligatorische Berufsunfallversicherung, inklusive Berufskrankheiten (BU) |
| 2 | Obligatorische Nichtberufsunfallversicherung (NBU) |
| 3 | Freiwillige Unfallversicherung (FV) |
| 9 | Abredeversicherung |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

12.19 Zivilstand

| Code | Bedeutung |
|------|----------------------------|
| 1 | Ledig |
| 2 | Verheiratet |
| 3 | Geschieden |
| 4 | Verwitwet |
| 5 | Getrennt |
| 6 | Eingetragene Partnerschaft |
| 7 | Aufgelöste Partnerschaft |
| 9 | Unbekannt |

13 Erläuterungen zu den Jahresmeldungen einheitliche Statistiken der UVG-Versicherer

13.1 Allgemeines

Folgende Objekte sind für die Meldungen vorgesehen:

- Police
- Deckung
- Schaden
- Leistung
- Arbeitsangaben
- Kürzungen und Abzüge
- Umbuchungen
- Rentenbestand
- Rentenverlauf

Für jedes dieser Objekte existiert eine eigene Recordart für die Meldung. Jeder dieser Records enthält einen Referenzbegriff, einen Mutationscode und die dazugehörenden Meldfelder. Der Referenzbegriff identifiziert das zu meldende Objekt eindeutig.

Der Mutationscode bezieht sich immer auf die bestehenden Daten in der DB der AWS:

- '1' Der Record mit dem angegebenen Referenzbegriff wird gelöscht. D.h. dieser Record muss im Bestand der AWS vorhanden sein. Die Datenfelder müssen nicht angegeben werden, allfällig im Melderecord vorhandene Attribute werden ignoriert.
- '2' Neue Meldung eines Objektes. D.h. Der Record darf im Bestand der AWS nicht vorhanden sein. Alle Attribute des Melderecords müssen gemäss Recorddefinition vorhanden sein.
- '3' Änderungen von bestehenden Daten. D. h. Der Record muss im Bestand der AWS enthalten sein. Alle Attribute des Melderecords müssen gemäss Recorddefinition vorhanden sein.

'Vorhanden sein' bzw. 'Nicht vorhanden sein' eines Records bezieht sich immer auf den Zustand der DB der AWS vor der Verarbeitung der Meldungen des aktuellen Statistikjahres.

13.2 Meldung der Police

13.2.1 Normale Meldung

Die Police wird für jedes Statistikjahr separat gemeldet. Dabei können mehrere Meldungen pro Statistikjahr vorkommen. Jede einzelne Meldung gilt für den Zeitraum 'Gültig-von' – 'Gültig-bis'. Diese Zeiträume müssen innerhalb des Statistikjahres liegen und dürfen sich nicht überschneiden. Generell gilt als Zeitraum der 01.01.JJJJ bis 31.12.JJJJ. Zwingende Gründe für die Bildung unterjähriger Zeiträume sind:

- Beginn und Ende einer Police
- Änderung der Risikonummer

Bei den folgenden Gründen kann ein Versicherer unterjährige Zeiträume melden:

- Änderung der juristischen Form des Betriebes innerhalb des Statistikjahres
- Wechsel des Partners für Langfristleistungen für einen Kurzfristversicherer innerhalb des Statistikjahres
- Sitzverlegung innerhalb des Statistikjahres

Für den gesamten Referenzbegriff darf nur eine Meldung vorkommen.

13.2.2 Meldung für 'geteilte Verträge' (bei Zusammenarbeit von Kurzfrist- und Langfristversicherer)

Bei geteilten Verträgen **meldet nur der Kurzfristversicherer** die Police. Die Meldung enthält aber zusätzlich die Versicherungsnummer des Langfristversicherers. Der Langfristversicherer meldet die Police **nicht**.

13.2.3 Portefeuille-Überträge bei Übernahmen

Es erfolgt keine erneute Meldung für die übernommenen Policen (ausgenommen Mutationen gemäss folgendem Kapitel, siehe auch Kapitel 7 Portefeuille-Übertrag).

13.2.4 Mutation von Daten früherer Jahre

Prinzipiell kann jeder Policenrecord mutiert werden (Mutationscode 3). Für eine Mutation muss jeweils der **gesamte Datensatz** geliefert werden. Es muss ein Record mit dem entsprechenden Referenzbegriff vorhanden sein. Daraus ergibt sich automatisch, **dass Felder des Referenzbegriffes nicht geändert werden können**. Eine Änderung des Gültig-von-Datums kann z.B. nur durch Löschung und Neu-Meldung bewerkstelligt werden. Die Änderung der Policennummer ist mittels Umbuchung durchführbar (siehe unten).

13.2.5 Umbuchung Policennummer

Policennummern werden via Recordart 60 umgebucht (siehe Kapitel 10.3.13 Umbuchungen). Bei umgebuchten Policen darf nur noch die neue Versicherer- bzw. Policennummer verwendet werden. Dies gilt auch, wenn die Police in derselben Jahreslieferung umgebucht wird.

13.2.6 Löschen Police

Bei einer Löschung eines Datensatzes werden alle abhängigen Datensätze ebenfalls gelöscht.

- Löschen einer Police (pro Statistikjahr): Alle Deckungen, Schäden und Leistungen unter dieser Police sowie die Police selbst werden für das angegebene Statistikjahr gelöscht. Soll eine Police komplett werden, muss für jedes Jahr, in dem die Police gültig ist, eine Löschung gemeldet werden.
- Löschen einer Deckung: Alle Schäden und Leistungen unter dieser Deckung sowie die Deckung selbst werden gelöscht.
- Löschen eines Schadens: Alle Leistungen unter diesem Schaden sowie der Schaden selbst werden gelöscht.
- Löschen einer Leistung: Die Leistung mit dem gemeldeten Referenzbegriff wird gelöscht.

Die Löschung erfolgt in einem ersten Schritt logisch; d. h. die zu löschenden Datensätze werden im Bestand markiert und auf der Quittungsliste ausgewiesen. Der Versicherer überprüft die Quittungsliste und meldet das Einverständnis zur Löschung mittels E-Mail an die AWS. Sollen die Löschungen rückgängig gemacht werden, sind die Jahresmeldungen vollständig jedoch ohne die unerwünschten Löschungen erneut zu liefern. Die Löschfunktion ist sehr restriktiv anzuwenden.

13.3 Meldung der Deckung

13.3.1 Normale Meldung

Für jeden Policen-Record werden pro versichertem Zweig die Lohnsummen gemeldet. Wenn noch keine Lohnsumme bekannt ist, muss die Meldung mit einer geschätzten Lohnsumme erfolgen (grösser Null). Mit dem Deckungsrecord wird im Falle eines Schadens die Deckungsprüfung durchgeführt. Anerkannte Schäden werden nur angenommen, wenn auch ein Deckungsrecord vorhanden ist. Der Deckungsrecord ist auch massgebend für die Zählung der Anzahl Policen bei Auswertungen mit Aufteilung nach Versicherungszweig.

Deckungen der Abredeversicherung sind für alle Policen zulässig (nicht nur bei Abredepolice). Policen mit einer NBU-Deckung müssen zwingend auch eine BU-Deckung aufweisen.

13.3.2 Meldung für 'geteilte Verträge' (bei Zusammenarbeit von Kurzfrist- und Langfristversicherer)

Die Meldung der Deckungen erfolgt bei geteilten Verträgen durch den Kurzfristversicherer. Der Langfristversicherer meldet nichts.

13.3.3 Portefeuille-Überträge bei Übernahmen

Es gilt dasselbe wie für die Policendaten (siehe 13.2.3 Portefeuille-Überträge bei Übernahmen).

13.3.4 Mutation von Daten früherer Jahre

Die Records der Vorjahre können verändert werden, mit Ausnahme des Referenzbegriffes. Änderungen des Referenzbegriffes erfolgt durch Löschung und Neumeldung. (Änderung der Policennummer siehe unten).

13.3.5 Umbuchung Policennummer

Es gilt dasselbe wie für die Policendaten (siehe 13.2.5 Umbuchung Policennummer).

13.3.6 Löschen Deckung

Siehe Kapitel 13.2.6 Löschen Police.

13.4 Meldung Schaden

13.4.1 Normale Meldung

Jeder Schaden wird grundsätzlich nur von einem Versicherer gemeldet, und zwar von dem Versicherer, der die Police abgeschlossen hat, resp. dem Versicherer, dem der Schaden zugeordnet wird.

In den Meldedaten wird jeder Schaden initial (im Jahr seiner Registrierung) neu gemeldet, jeweils mit den aktuellsten Schadeninformationen. Für den Schaden muss ein Policenrecord vorhanden sein, der mit der Periode Gültig-von und Gültig-bis das Schadendatum abdeckt. Bei der Verarbeitung wird das entsprechende Gültig-von-Datum dem Schaden zugeteilt und dient im Zusammenhang mit der Versicherernummer, Policennummer, Schadenjahr und Versicherungszweig als Referenz zur zugeteilten Deckung. D.h. zu jedem Schaden muss es eine Deckung mit diesem Referenzbegriff geben. Bei offenen, abgelehnten und annullierten

Schäden kann die Deckung fehlen. Annullierte Schäden (Stellungnahme = 9) müssen nur gemeldet werden, falls Leistungen vorhanden sind oder der Fall nachträglich annulliert wurde. In jedem Fall sind annullierte Schäden zu melden, wenn sie bereits in der Quartalslieferung gemeldet wurden, unabhängig von der Stellungnahme.

13.4.2 Meldung für 'geteilte Verträge' (bei Zusammenarbeit von Kurzfrist- und Langfristversicherer)

Bei geteilten Verträgen **meldet nur der Kurzfristversicherer**, welcher die Police auch gemeldet hat, den Schaden mit den entsprechenden Attributen (als 'normale Meldung').

13.4.3 Portefeuille-Überträge bei Übernahmen

Eine erneute Meldung der übernommenen Schäden mit seinen Attributen erfolgt nicht generell, sondern nur im Rahmen der Mutationen (siehe unten, siehe auch Kapitel 7 Portefeuille-Übertrag).

13.4.4 Mutation von Daten früherer Jahre

Die Records der Vorjahre können verändert werden, mit Ausnahme des Referenzbegriffes. Änderungen des Referenzbegriffes erfolgen durch eine Umbuchung.

Ein Mutationsrecord muss zwingend geliefert werden für alle Schäden mit Änderung der Stellungnahme, des Versicherungszweiges oder des Flags 'Todesfall'. Alternativ genügt dazu auch die bis 2022 gültige Regelung, immer einen Mutationsrecord zu liefern, wenn Leistungen via Recordart 45, Leistungskategorien 10 oder 20 (Heilungskosten, Taggeld) gemeldet werden.

Sonst ist es den Versicherern überlassen, einen bestehenden Schaden via Recordart 40 erneut zu melden (z.Bsp. bei geänderten Schadenmerkmalen oder bei der Lieferung von Rentenleistungen). Dabei sind jeweils alle Schadeninformationen vollständig und in der aktuellsten Version zu integrieren.

Bei einer Änderung der Zuordnungsreferenzen

- Policennummer
- Schadendatum
- Versicherungszweig

wird im Anschluss an die Meldungsverarbeitung eine Deckungsprüfung durchgeführt. Der Schaden muss sich in jedem Fall eindeutig einer Deckung zuordnen lassen.

13.4.5 Umbuchung der Schadennummer

In der Jahreslieferung integrierte Umbuchungen der Schadennummern werden vor der eigentlichen Meldungsverarbeitung verarbeitet, d.h. in den Meldedaten muss in allen Recordarten bereits die neue Schadennummer verwendet werden (siehe auch Kapitel 10.3.13 Umbuchungen).

13.4.6 Löschen Schaden

Siehe Kapitel 13.2.6 Löschen Police.

13.5 Meldung von Leistungen

13.5.1 Normale Meldung

Es werden die jährlich angefallenen Leistungen gemeldet und über die Versicherers- und Schadennummer dem Schaden zugeordnet.

13.5.2 Meldung für 'geteilte Verträge' (bei Zusammenarbeit von Kurzfrist- und Langfristversicherer)

Für Kurzfristversicherer ist die Meldung seiner Leistungen für eine geteilte Police eine 'normale' Meldung.

Der Langfristversicherer gibt in den Meldungen der Leistungen zusätzlich die Versicherernummer und die Schadennummer des Kurzfristversicherer an. Diese Meldungen werden einem Schaden zugeteilt, der nicht selbst vom Langfristversicherer gemeldet wurde.

13.5.3 Portefeuille-Überträge bei Übernahmen

Siehe auch Kapitel 7 Portefeuille-Übertrag.

13.5.4 Mutation von Daten früherer Jahre

Die Records der Vorjahre können verändert werden, mit Ausnahme des Referenzbegriffes. Änderungen des Referenzbegriffes müssen mittels Löschung der alten Referenz und Neumeldung unter der neuen Referenz bewerkstelligt werden.

13.5.5 Umbuchung der Schadennummer

Die Umbuchung der Schadennummer wird unter "Umbuchung der Schadennummer" automatisch vorgenommen.

13.5.6 Löschen Leistungen

Siehe Kapitel 13.2.6 Löschen Police.

13.6 Meldungen von Arbeitsunfähigkeitsangaben, Kürzungen und Abzüge, Rentenbestände und Rentenverläufe

13.6.1 Normale Meldungen

Die Meldungen werden via AWS an die SSUV geliefert. Sie werden für die Statistiken der AWS nicht benötigt.

13.6.2 Meldung für 'geteilte Verträge' (bei Zusammenarbeit von Kurzfrist- und Langfristversicherer)

Bei geteilten Verträgen meldet der Kurzfristversicherer die Angaben zu Arbeitsunfähigkeiten, Kürzungen und Abzügen. Der Langfristversicherer meldet die Rentenbestände und Rentenverläufe.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

14 Protokoll der Lieferung (PdL)

Das Protokoll der Lieferung sieht je nach gewählter Methode für die Meldung der Rückstellungen unterschiedlich aus. Die zu meldenden Angaben sind im Kapitel 15 Meldung und Berechnung der Leistungen, Rückstellungen und Anzahl Schadenfälle im Detail definiert.

Die Parameter im Protokoll der Lieferung können gemäss Kapitel 15.3.1.5 Differenzierung nach Risiknummer individuell gruppiert werden. Z. B.:

- Gemeldet wird der Rückstellungssatz Heilungskosten für das Schadenjahr 2009, Zweig NBU, Risiko 21.
- Es werden alle Rückstellungen Heilungskosten der NBU im Schadenjahr 2009 mit Risikocode 210000 – 219999 mit dem gleichen, gemeldeten Satz berechnet.

Das PdL muss als xls/xlsx-Datei spätestens mit der ersten Lieferung der Jahresmeldungen der AWS gemeldet werden. Es ist ausschliesslich die Original-xlsx-Datei zu verwenden, Kopien werden nicht akzeptiert.

Die PdL's werden jährlich angepasst (Anzahl Statistikjahre bei den Rückstellungen) und den Versicherern in Form einer xls/xlsx-Datei zugestellt.

Das PdL enthält sechs Tabs:

- Allgemeiner Teil. Obligatorisch.
- Tab für die Angaben für Meldungen nach "Parameter Methode".
- Tab für die Differenzierung der Parameter nach Risiknummer oder Risikonummern-Kreis.
- Tab für die Angaben nach der Methode "Absolute Beträge"
- Tab mit Beispiel zur „Parameter-Methode "
- Tab mit Beispiel zur Methode "Absolute Beträge"

| A | B | C | D | E | F | G | H |
|--|--------------------------------------|--|---|--|---|------------------|---|
| UVG: PdL für das Rechnungsjahr 2021 | | | | | | | |
| Allgemeiner Teil | | | | | | | |
| | Versicherer Nummer | | | | | | |
| | Versicherer Name | | | | | | |
| | Verantwortlicher Mitarbeiter | | | | | | |
| | Name: | | | | | | |
| | Telefon: | 000 000 00 00 | | | | | |
| | E-Mail | mail@domain.ch | | | | | |
| | Rechnungsjahr | 2021 | | | | | |
| | Meldung "Parameter Methode" | JA | | Gültige Werte: JA oder NEIN | | | Falls JA, weiter mit Tab "Parameter Methode Standard" |
| | Meldung "Absolute Beträge" | NEIN | | Gültige Werte: JA oder NEIN | | | Falls JA, weiter mit Tab "Absolute Beträge" |
| | Bevorzugte Sprache | D | | Gültige Werte: D = deutsch, F = français | | | |
| | Rücksendedatum | spätestestens mit der ersten Lieferung der Jahresmeldungen | | | | | |
| | Datei senden per Mail an | svv.auswertestelle@bedag.ch | | | | | |
| | Kontaktadresse für Rückfragen | Bedag Informatik AG SVV-Auswertestelle Gutenbergstrasse 3 3011 Bern Tel: +41 (0)31 633 21 21 | | | | | |
| | | | | | | | |
| Allgemeiner Teil | | Parameter-Methode Standard | | Parameter-Methode Risiko-Nr. | | Absolute Beträge | Beispiel Parameter-Methode |

Statistikplan 2009
für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

14.1 Allgemeiner Teil

| | A | B | C | D | E | F | G | H |
|----|--|--------------------------------------|--|--|---|---|---|---|
| 2 | UVG: PdL für das Rechnungsjahr 2021 | | | | | | | |
| 3 | Allgemeiner Teil | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | Versicherer Nummer | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | Versicherer Name | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | Verantwortlicher Mitarbeiter | | | | | | |
| 11 | | Name: | | | | | | |
| 12 | | Telefon: | 000 000 00 00 | | | | | |
| 13 | | E-Mail: | mail@domain.ch | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | Rechnungsjahr | 2021 | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | Meldung "Parameter Methode" | JA | Gültige Werte: JA oder NEIN Falls JA, weiter mit Tab "Parameter Methode Standard" | | | | |
| 18 | | | | | | | | |
| 19 | | Meldung "Absolute Beträge" | NEIN | Gültige Werte: JA oder NEIN Falls JA, weiter mit Tab "Absolute Beträge" | | | | |
| 20 | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | |
| 23 | | Bevorzugte Sprache | D | Gültige Werte: D = deutsch, F = français | | | | |
| 24 | | | | | | | | |
| 25 | | Rücksendedatum | spätestens mit der ersten Lieferung der Jahresmeldungen | | | | | |
| 26 | | | | | | | | |
| 27 | | Datei senden per Mail an | svv.auswertestelle@bedag.ch | | | | | |
| 28 | | | | | | | | |
| 29 | | Kontaktadresse für Rückfragen | Bedag Informatik AG | | | | | |
| 30 | | | SVV-Auswertestelle | | | | | |
| 31 | | | Gutenbergstrasse 3 | | | | | |
| 32 | | | 3011 Bern | | | | | |
| 33 | | | | | | | | |
| 34 | | | Tel: +41 (0)31 633 21 21 | | | | | |
| 35 | | | | | | | | |
| 36 | | | | | | | | |
| 37 | | | | | | | | |
| 38 | | | | | | | | |
| 39 | | | | | | | | |
| 40 | | | | | | | | |
| 41 | | | | | | | | |

Allgemeiner Teil
Parameter-Methode Standard
Parameter-Methode Risiko-Nr.
Absolute Beträge
Beispiel Parameter

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

14.2 Parameter Methode

14.2.1 Ohne Angaben zu Risikonummern

| Daten für die Parameter Methode | | | |
|---|---|--------|--------------|
| Falls die Sätze gemäss Kapitel 15.3.1.5 Differenzierung nach Risikonummer individuell gruppiert werden, bitte Vorlage unter dem Tab "Parameter Methode Risiko-Nr." verwenden. | | | |
| Hinweise zum Ausfüllen der Werte: | | | |
| 1. | Für die <u>Langfristparameter</u> und Kurzfristparameter müssen gemäss <u>UVG RS 2020-01 und UVG RS 2021-01 eigene Werte</u> eingetragen werden. Bleibt ein Wert leer, wird der Wert=0 gesetzt. | | |
| 2. | Für die Abredeversicherung gelten die Parameter der NBU-Versicherung | | |
| Werte des Versicherers | | | |
| 1. Invalidenrenten Satz | | | |
| | Obligatorische | | Freiwillige |
| | BU | NBU | Versicherung |
| Schadenjahr | in ‰ | in ‰ | in ‰ |
| 2018 | | | |
| 2019 | | | |
| 2020 | | | |
| 2021 | | | |
| 2. Invalidenrenten Durchschnitt | | | |
| | Obligatorische | | Freiwillige |
| | BU | NBU | Versicherung |
| Schadenjahr | in Fr. | in Fr. | in Fr. |
| 2018 | | | |
| 2019 | | | |
| 2020 | | | |
| 2021 | | | |
| 3. IVA Satz | | | |
| | Obligatorische | | Freiwillige |
| | BU | NBU | Versicherung |
| Schadenjahr | in ‰ | in ‰ | in ‰ |
| 2018 | | | |
| 2019 | | | |
| 2020 | | | |
| 2021 | | | |
| 4. IVA Durchschnitt | | | |
| | Obligatorische | | Freiwillige |
| | BU | NBU | Versicherung |
| Schadenjahr | in Fr. | in Fr. | in Fr. |
| 2018 | | | |
| 2019 | | | |
| 2020 | | | |
| 2021 | | | |
| 5. Spätschadensatz | | | |
| | Obligatorische | | Freiwillige |
| | BU | NBU | Versicherung |
| Schadenjahr | in % | in % | in % |
| 2018 | | | |
| 2019 | | | |
| 2020 | | | |
| 2021 | | | |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| 6. Rückstellungssätze Heilungskosten | | | |
|---|----------------|-------------|----------------------|
| Schadenjahr | Obligatorische | | Freiwillige |
| | BU in % | NBU in % | Versicherung in % |
| 1984 | | | |
| 1985 | | | |
| 1986 | | | |
| 1987 | | | |
| 1988 | | | |
| 1989 | | | |
| 1990 | | | |
| 1991 | | | |
| 1992 | | | |
| 1993 | | | |
| 1994 | | | |
| 1995 | | | |
| 1996 | | | |
| 1997 | | | |
| 1998 | | | |
| 1999 | | | |
| 2000 | | | |
| 2001 | | | |
| 2002 | | | |
| 2003 | | | |
| 2004 | | | |
| 2005 | | | |
| 2006 | | | |
| 2007 | | | |
| 2008 | | | |
| 2009 | | | |
| 2010 | | | |
| 2011 | | | |
| 2012 | | | |
| 2013 | | | |
| 2014 | | | |
| 2015 | | | |
| 2016 | | | |
| 2017 | | | |
| 2018 | | | |
| 2019 | | | |
| 2020 | | | |
| 2021 | | | |

| 7. Rückstellungssätze Taggeld | | | |
|--------------------------------------|----------------|-------------|----------------------|
| Schadenjahr | Obligatorische | | Freiwillige |
| | BU in % | NBU in % | Versicherung in % |
| 1984 | | | |
| 1985 | | | |
| 1986 | | | |
| 1987 | | | |
| 1988 | | | |
| 1989 | | | |
| 1990 | | | |
| 1991 | | | |
| 1992 | | | |
| 1993 | | | |
| 1994 | | | |
| 1995 | | | |
| 1996 | | | |
| 1997 | | | |
| 1998 | | | |
| 1999 | | | |
| 2000 | | | |
| 2001 | | | |
| 2002 | | | |
| 2003 | | | |
| 2004 | | | |
| 2005 | | | |
| 2006 | | | |
| 2007 | | | |
| 2008 | | | |
| 2009 | | | |
| 2010 | | | |
| 2011 | | | |
| 2012 | | | |
| 2013 | | | |
| 2014 | | | |
| 2015 | | | |
| 2016 | | | |
| 2017 | | | |
| 2018 | | | |
| 2019 | | | |
| 2020 | | | |
| 2021 | | | |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

14.2.2 Mit Angaben zu Risikonummern

Beispiel, Tabelle nicht vollständig.

| Daten für die Parameter-Methode | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|-------------------|---|-----------------------------------|------------------------------|---|------------------|----------------------------|---------------------------|
| Hinweise zum Ausfüllen der Werte: | | | | | | | | | |
| 1. | Die Risikonummern können gruppiert werden. Beispiele: Risikonummer = 1 bedeutet: die Werte werden auf die Risikonummern 100000 bis 199999 angewendet. Risikonummer = 346 bedeutet: die Werte werden auf die Risikonummern 346000 bis 346999 angewendet. | | | | | | | | |
| 2. | Weitere Zeilen können für jedes Jahr und jeden Zweig eingefügt werden. | | | | | | | | |
| 3. | Wird eine Risikonummer angegeben und bleiben die entsprechenden, grau hinterlegten Wertefelder leer, werden diese als 0 interpretiert. | | | | | | | | |
| 4. | Wird für ein Schadenjahr und einen Zweig (mindestens) eine Risikonummer angegeben, so werden für alle anderen, nicht explizit erwähnten Risikonummern die Werte aus dem Tab 'Parameter Methode Standard' angewendet | | | | | | | | |
| 5. | Wird für ein Schadenjahr und einen Zweig keine Risikonummer angegeben und die grau hinterlegten Wertefelder enthalten jedoch Werte, so gelten diese für alle Risikonummern ausser den für dieses Schadenjahr und diesen Zweig explizit erwähnten Risikonummern | | | | | | | | |
| 6. | Für die Abredeversicherung gelten die Parameter der NBU-Versicherung | | | | | | | | |
| Schadenjahr | Zweig | Risiko- nummer | Rückstellungssatz Heilungskosten in % | Rückstellungssatz Taggeld in % | Invalidenrenten Satz in ‰ | Invalidenrenten Durchschnitt in Fr. | IVA Satz in ‰ | IVA Durchschnitt in Fr. | Spätschadensatz in Fr. |
| 1984 | BU | | | | | | | | |
| 1984 | NBU | | | | | | | | |
| 1984 | FV | | | | | | | | |
| 1985 | BU | | | | | | | | |
| 1985 | NBU | | | | | | | | |
| 1985 | FV | | | | | | | | |
| 1986 | BU | | | | | | | | |
| 1986 | NBU | | | | | | | | |
| 1986 | FV | | | | | | | | |
| 1987 | BU | | | | | | | | |
| 1987 | NBU | | | | | | | | |
| 1987 | FV | | | | | | | | |
| 1988 | BU | | | | | | | | |
| 1988 | NBU | | | | | | | | |
| 1988 | FV | | | | | | | | |
| 1989 | BU | | | | | | | | |
| 1989 | NBU | | | | | | | | |

14.3 Methode "Absolute Beträge"

Beispiel, Tabelle nicht vollständig.

| Absolute Beträge | | | | | | |
|--|--|--------------------|---------------|------------------------|-------------|----------------------|
| Hinweise zum Ausfüllen der Werte: | | | | | | |
| 1. | Die Risikonummern können gruppiert werden. Beispiele: Risikonummer = 1 bedeutet: die Werte werden auf die Risikonummern 10000 bis 19999 angewendet. Risikonummer = 346 bedeutet: die Werte werden auf die Risikonummern 346000 bis 346999 angewendet. | | | | | |
| 2. | Weitere Zeilen können für jedes Jahr und jeden Zweig eingefügt werden. | | | | | |
| 3. | Wird eine Risikonummer angegeben und bleiben die entsprechenden, grau hinterlegten Wertefelder leer, werden diese als 0 interpretiert. | | | | | |
| 4. | Wird für ein Schadenjahr und einen Zweig (mindestens) eine Risikonummer angegeben, so werden für alle anderen, nicht explizit erwähnten Risikonummern die Werte 0 angewendet | | | | | |
| 5. | Wird für ein Schadenjahr und einen Zweig keine Risikonummer angegeben und die grau hinterlegten Wertefelder enthalten jedoch Werte, so gelten diese für alle Risikonummern ausser den für dieses Schadenjahr und diesen Zweig explizit erwähnten Risikonummern | | | | | |
| 6. | Für die Abredeversicherung gelten die Parameter der NBU-Versicherung | | | | | |
| Schaden-jahr | Zweig | Leistungskategorie | Risiko-nummer | Verände-rungssatz in % | IBNR-Anzahl | IBN(E)R-Rückstellung |
| 1984 | BU | HK | | | | |
| 1984 | BU | TG | | | | |
| 1984 | BU | IVR | | | | |
| 1984 | BU | IVA | | | | |
| 1984 | BU | HLR | | | | |
| 1984 | BU | HLA | | | | |
| 1985 | BU | HK | | | | |
| 1985 | BU | TG | | | | |
| 1985 | BU | IVR | | | | |
| 1985 | BU | IVA | | | | |
| 1985 | BU | HLR | | | | |
| 1985 | BU | HLA | | | | |
| 1986 | BU | HK | | | | |
| 1986 | BU | TG | | | | |
| 1986 | BU | IVR | | | | |
| 1986 | BU | IVA | | | | |
| 1986 | BU | HLR | | | | |
| 1986 | BU | HLA | | | | |
| 1987 | BU | HK | | | | |
| 1987 | BU | TG | | | | |
| 1987 | BU | IVR | | | | |
| 1987 | BU | IVA | | | | |
| 1987 | BU | HLR | | | | |
| 1987 | BU | HLA | | | | |
| 1988 | BU | HK | | | | |
| 1988 | BU | TG | | | | |
| 1988 | BU | IVR | | | | |
| 1988 | BU | IVA | | | | |
| 1988 | BU | HLR | | | | |
| 1988 | BU | HLA | | | | |
| 1989 | BU | HK | | | | |
| 1989 | BU | TG | | | | |
| 1989 | BU | IVR | | | | |
| 1989 | BU | IVA | | | | |
| 1989 | BU | HLR | | | | |
| 1989 | BU | HLA | | | | |

15 Meldung und Berechnung der Leistungen, Rückstellungen und Anzahl Schadenfälle

15.1 Gemeldete Fälle

Als gemeldete Fälle werden alle nicht annullierten Schäden eines Schadenjahres bezeichnet, die eine gültige Deckung aufweisen. Das heisst, dass neben den anerkannten Fällen (Stellungnahme 1 und 2) auch offene (Stellungnahme 5) und abgelehnte Fälle (Stellungnahmen 6 und 7) für die Fallzählung und bei der Berechnung der Leistungen und Zahlungen berücksichtigt werden, sofern eine gültige Deckung existiert.

15.2 Leistungskategorien, Berechnung der Leistungen

Die Leistungen werden in einem relativ hohen Detaillierungsgrad gemeldet. In den Standardauswertungen werden sie zu sechs Leistungskategorien zusammengefasst. Die Regresseinnahmen und Rückstellungen sind auf diese sechs Leistungskategorien aufzuteilen. Unter "Leistungen" sind im Folgenden die kumulierten Zahlungen abzüglich Regresseinnahmen ab dem Statistikjahr bis zum Ende des Rechnungsjahres zu verstehen. Bei Invaliden- und Hinterlassenenrenten sowie bei den Hilflosenentschädigungen werden gemeldete Kapitalwerte ebenfalls zu den Leistungen gezählt.

Berechnung der Leistungen:

- **Heilungskosten (HK)**
 - + Heilungskosten (UVG 10, 12, 13)
 - Regresseinnahmen Heilungskosten
- **Taggeld (TG)**
 - + Taggeld (UVG 17)
 - + Übergangstaggeld (UVG 84.2, VUV 83 – 85)
 - Regresseinnahmen Taggeld
- **Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen (IVR)**
 - + Kapitalwert für Invalidenrente (UVG 20)
 - + Kapitalwert für Hilflosenentschädigung (UVG 27)
 - + Auskauf Invalidenrente (UVG 35), sofern noch kein Kapitalwert geliefert wurde
 - Regresseinnahmen Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen
- **Andere Leistungen an Invalide (IVA)**
 - + Hilfsmittel (UVG 11)
 - + Integritätsentschädigung (UVG 25)
 - + Übergangsentschädigung (UVG 84.2, VUV 86 – 88)
 - + Abfindung (UVG 23)
 - Regresseinnahmen Andere Leistungen an Invalide
- **Hinterlassenenrenten (HLR)**
 - + Kapitalwert für Hinterlassenenrente
 - + Auskauf Hinterlassenenrente (UVG 35), sofern noch kein Kapitalwert geliefert wurde
 - Regresseinnahmen Hinterlassenenrenten

- **Andere Leistungen an Hinterlassene (HLA)**
 - + Bestattungskosten (UVG 14)
 - + Abfindung (UVG 32)
 - Regresseinnahmen Andere Leistungen an Hinterlassene

In den Standardauswertungen werden zudem zwei Zwischentotale und ein Gesamttotal über alle Leistungen ausgewiesen:

- **Zwischentotal Kurzfristige Leistungen**
 - + Heilungskosten
 - + Taggeld
- **Zwischentotal Langfristige Leistungen**
 - + Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen
 - + Andere Leistungen an Invalide
 - + Hinterlassenenrenten
 - + Andere Leistungen an Hinterlassene
- **Gesamttotal alle Leistungen**

15.3 Meldung und Berechnung der Rückstellungen und Anzahl Fälle

Die Rückstellungen können nach zwei verschiedenen Methoden gemeldet werden:

- Methode 1: Parameter-Methode
- Methode 2: Meldung in absoluten Beträgen, für die gemeldeten Fälle direkt in den Leistungsrecords, für Spätschäden in einer separaten Excel- oder CSV-Datei

Eine Mischung der beiden Verfahren ist pro Versicherer und Rechnungsjahr nicht möglich. Wenn ein Kurzfrist- mit einem Langfristversicherer zusammenarbeitet, melden beide Versicherer die Rückstellungen je für ihren Teil. Die beiden Versicherer können unterschiedliche Rückstellungsmethoden verwenden.

Bemerkung: Die Parameter-Methode ist eine Erweiterung der Methode, die bis zum Rechnungsjahr 2009 angewendet wurde.

15.3.1 Methode 1: Parameter-Methode

15.3.1.1 Meldung der Rückstellungen

A. Gemeldet werden in den **Leistungsrecords**:

- Rückstellungen für Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen (ausser die neuesten 4 Statistikjahre)
- Rückstellungen für andere Leistungen an Invalide (ausser die neuesten 4 Statistikjahre)
- Rückstellungen für Hinterlassenenrenten
- Rückstellungen für andere Leistungen an Hinterlassene

B. Gemeldet werden im **Protokoll der Lieferung**:

- Rückstellungssätze Heilungskosten pro Statistikjahr ab 1984 und pro BU / NBU / FV
- Rückstellungssätze Taggeld pro Statistikjahr ab 1984 und pro BU / NBU / FV
- IVR-Satz (Quote für Anzahl Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen) für die letzten 4 Statistikjahre pro BU / NBU / FV

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

- IVR-Durchschnitt (Durchschnittsaufwand für Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen) für die letzten 4 Statistikjahre pro BU / NBU / FV
- IVA-Satz (Quote für Anzahl andere Invaliditätsleistungen) für die letzten 4 Statistikjahre pro BU / NBU / FV
- IVA-Durchschnitt (Durchschnittsaufwand für andere Invaliditätsleistungen) für die letzten 4 Statistikjahre pro BU / NBU / FV
- Spätschadensatz für die neusten 4 Statistikjahre, differenziert nach BU / NBU / FV

15.3.1.2 Berechnung der Rückstellungen

Die Definition der "Leistungen" ist im Kapitel 15.2 Leistungskategorien, Berechnung der Leistungen ersichtlich.

- **HK (Heilungskosten):**
(Leistungen aus Leistungskategorie HK (10)) * (Rückstellungssatz HK)
- **TG (Taggeld):**
(Leistungen aus Leistungskategorie TG (20)) * (Rückstellungssatz TG)
- **Zwischentotal kurzfristige Leistungen:**
Summe der HK- und TG-Rückstellungen
- **IVR (Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen):**
 - a) Neueste 4 Statistikjahre:
(Anzahl gemeldete Fälle) * (1 + Spätschadensatz) * (IVR-Satz) * IVR-Durchschnitt – IVR-Leistungen
 - b) Alte Jahre:
Rückstellungen aus Leistungskategorie IVR (30)
- **IVA (Andere Leistungen an Invalide):**
 - a) Neueste 4 Statistikjahre:
(Anzahl gemeldete Fälle) * (1 + Spätschadensatz) * (IVA-Satz) * IVA-Durchschnitt – IVA-Leistungen
 - b) Alte Jahre:
Rückstellungen aus Leistungskategorie IVA (40)
- **HLR (Hinterlassenenrente):**
Rückstellungen aus Leistungskategorie HLR (50)
- **HLA (Andere Leistungen an Hinterlassene):**
Rückstellungen aus Leistungskategorie HLA (60)
- **Zwischentotal langfristige Leistungen:**
Summe der IVR-, IVA-, HLR- und HLA-Rückstellungen
- **Leistungskategorie Total:**
Summe der einzelnen Leistungskategorien

15.3.1.3 Berechnung der Anzahl Fälle

- **HK (Heilungskosten):**
(Anzahl gemeldete Fälle mit (Leistungskategorie HK (10) und (Leistungen ≠ 0 oder Regresse ≠ 0))) * (1 + Spätschadensatz)
- **TG (Taggeld):**
(Anzahl gemeldete Fälle mit (Leistungskategorie TG (20) und (Leistungen ≠ 0 oder Regresse ≠ 0))) * (1 + Spätschadensatz)

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

- **Zwischentotal kurzfristige Leistungen:**
(Anzahl gemeldete Fälle mit (Leistungskategorie HK (10) und/oder TG (20) und jeweiligen (Leistungen \neq 0 oder Regresse \neq 0))) * (1 + Spätschadensatz)
Bemerkung: Fälle mit Leistungskategorie 10 und 20 werden damit als ein Fall gezählt.
- **IVR (Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen):**
 - a) Neueste 4 Statistikjahre:
(Anzahl gemeldete Fälle) * (1 + Spätschadensatz) * (IVR-Satz)
 - b) Alte Jahre:
Anzahl Fälle mit (Leistungskategorie IVR (30) und (Leistungen \neq 0 oder Regresse \neq 0 oder Rückstellungen \neq 0)
- **IVA (Andere Leistungen an Invalide)**
 - a) Neueste 4 Statistikjahre:
(Anzahl gemeldete Fälle) * (1 + Spätschadensatz) * (IVA-Satz)
 - b) Alte Jahre:
Anzahl Fälle mit (Leistungskategorie IVA (40) und (Leistungen \neq 0 oder Regresse \neq 0 oder Rückstellungen \neq 0)
- **HLR (Hinterlassenenrenten):**
Anzahl Fälle mit (Leistungskategorie HLR (50) und (Leistungen \neq 0 oder Regresse \neq 0 oder Rückstellungen \neq 0)
- **HLA (Andere Leistungen an Hinterlassene):**
Anzahl Fälle mit (Leistungskategorie HLA (60) und (Leistungen \neq 0 oder Regresse \neq 0 oder Rückstellungen \neq 0)
- **Zwischentotal langfristige Leistungen:**
 - a) Neueste 4 Statistikjahre:
(Anzahl gemeldete Fälle) * (1 + Spätschadensatz) * (IVA-Satz) + Anzahl Fälle mit (HLR-Leistungen + HLR-Rückstellungen + HLA-Leistungen + HLA-Rückstellungen) \neq 0
 - b) Alte Jahre:
Anzahl gemeldete Fälle mit (Leistungskategorie IVR (30) und/oder IVA (40) und/oder HLR (50) und/oder HLA (60) und jeweiligen (Leistungen \neq 0 oder Regresse \neq 0 oder Rückstellungen \neq 0)
- **Leistungskategorie Total:**
Anzahl gemeldete Fälle * (1 + Spätschadensatz)

Bemerkungen:

- Die Angabe «Leistungen \neq 0 oder Regresse \neq 0 oder Rückstellungen \neq 0» bezieht sich auf den Stand per Ende Rechnungsjahr. Das heisst, es werden Schäden, die im Laufe der Zeit wieder zu Null-Schäden werden, nicht mitgezählt.
- Im Gegensatz zu den alten Statistiken (Rechnungsjahr 2009 oder früher) wird ein Fall auch dann als Invaliditätsfall gezählt, wenn er nur Zahlungen für Hilfsmittel, aber keine weiteren Invaliditätsleistungen aufweist. Dadurch ergeben sich wesentlich mehr Invaliditätsfälle.
- Bei Zusammenarbeit Kurzfrist- und Langfristversicherer wird in der Hausstatistik S die «Anzahl gemeldete Fälle» beider Versicherer für die Berechnung der Anzahl Fälle und Rückstellungen der IVR und IVA sowie beim Zwischentotal langfristige Leistungen genutzt.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

- Bei Zusammenarbeit Kurzfrist- und Langfristversicherer wird in der Hausstatistik B für die Berechnung der Anzahl Fälle in der Leistungskategorie Total der Spätschadensatz des Kurzfristversicherers angewendet.

15.3.1.4 Berechnung der pendenten Fälle

Für die neusten vier Statistikjahre wird die Anzahl der pendenten Fälle nicht ausgewiesen. Für die älteren Jahre wird sie in folgenden Positionen berechnet und angezeigt:

- Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen
- andere Leistungen an Invalide
- Hinterlassenenrenten
- andere Leistungen an Hinterlassene
- Zwischentotal langfristige Leistungen

Ein Fall gilt als pendent, wenn in der entsprechenden Leistungskategorie Rückstellungen gemeldet werden.

15.3.1.5 Differenzierung nach Risiknummer

Die Parameter im Protokoll der Lieferung können nach Risiknummer oder Risikonummerngruppe differenziert werden.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

15.3.1.6 Beispiele

A. Protokoll der Lieferung

| Schaden-jahr | Vers.-zweig | Risiko-nummer | Rst-Satz HK in% | Rst-Satz TG in% | IVR-Satz in ‰ | IVR-Durchschnitt | IVA-Satz in ‰ | IVA-Durchschnitt | Spätschaden-satz in % |
|--------------|-------------|---------------|-----------------|-----------------|---------------|------------------|---------------|------------------|-----------------------|
| 1984 | BU | | 5.0 | 1.0 | - | - | - | - | - |
| 1984 | NBU | | 9.0 | 1.0 | - | - | - | - | - |
| 1984 | FV | | 10.0 | 1.0 | - | - | - | - | - |
| ... | ... | | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| ... | ... | | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| ... | ... | | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| JJ-4 | BU | | 16.0 | 8.0 | - | - | - | - | - |
| JJ-4 | NBU | | 22.0 | 5.0 | - | - | - | - | - |
| JJ-4 | FV | | 24.0 | 7.0 | - | - | - | - | - |
| JJ-3 | BU | | 18.0 | 11.0 | 2.2 | 370'000 | 15.0 | 10'500 | 0.06 |
| JJ-3 | NBU | | 24.0 | 7.0 | 3.0 | 400'000 | 20.0 | 15'200 | 0.06 |
| JJ-3 | FV | | 27.0 | 9.0 | 7.5 | 440'000 | 50.0 | 24'000 | 0.06 |
| JJ-2 | BU | | 22.0 | 16.0 | 2.2 | 385'000 | 15.0 | 12'300 | 0.25 |
| JJ-2 | NBU | | 27.0 | 12.0 | 3.0 | 415'000 | 20.0 | 17'800 | 0.26 |
| JJ-2 | FV | | 30.0 | 14.0 | 7.5 | 455'000 | 50.0 | 27'400 | 0.25 |
| JJ-1 | BU | | 32.0 | 29.0 | 2.2 | 388'000 | 15.0 | 12'700 | 1.13 |
| JJ-1 | NBU | | 35.0 | 21.0 | 3.0 | 418'000 | 20.0 | 18'100 | 1.16 |
| JJ-1 | FV | | 38.0 | 24.0 | 7.5 | 458'000 | 50.0 | 27'700 | 1.12 |
| JJ | BU | | 129.0 | 122.0 | 2.2 | 391'000 | 15.0 | 13'100 | 13.18 |
| JJ | NBU | | 119.0 | 90.0 | 3.0 | 421'000 | 20.0 | 18'500 | 14.55 |
| JJ | FV | | 125.0 | 100.0 | 7.5 | 461'000 | 50.0 | 28'100 | 12.99 |

B. Berechnungen der AWS

Beispiel 1:

NBU-Fall aus dem Jahr JJ ohne Leistungen.

| NBU - JJ - Lieferung | Fälle | pendent | Zahlungen | Rückstellungen |
|--|----------|----------|-----------|----------------|
| Heilungskosten | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Taggeld | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Andere Leistungen an Invalide | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hinterlassenenrenten | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Andere Leistungen an Hinterlassene | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nicht annullierte Fälle | 1 | 0 | 0 | 0 |

Mit den Werten aus dem Protokoll der Lieferung ergibt sich (vor Rundung) folgende Auswertung:

Herleitung am Beispiel Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen:

- $IVR \text{ Anzahl Fälle} = 1 \times (1+0.1455) \times 0.003 = 0.003437$
- $IVR \text{ Rückstellung} = 1 \times (1+0.1455) \times 0.003 \times 421'000 = 1'446.7665$

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| NBU - JJ - nach PdL | Fälle | pendent | Aufwand | Rückstellungen |
|--|-----------------|----------------|-------------------|-----------------------|
| Heilungskosten | 0.000000 | | 0.0000 | 0.0000 |
| Taggeld | 0.000000 | | 0.0000 | 0.0000 |
| <i>Kurzfristige Leistungen</i> | <i>0.000000</i> | | <i>0.0000</i> | <i>0.0000</i> |
| Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen | 0.003400 | | 1'446.7665 | 1'446.7665 |
| Andere Leistungen an Invalide | 0.022900 | | 423.8350 | 423.8350 |
| Hinterlassenenrenten | 0.000000 | | 0.0000 | 0.0000 |
| Andere Leistungen an Hinterlassene | 0.000000 | | 0.0000 | 0.0000 |
| <i>Langfristige Leistungen</i> | <i>0.022900</i> | | <i>1'870.6015</i> | <i>1'870.6015</i> |
| Alle Leistungen | 1.145500 | | 1'870.6015 | 1'870.6015 |

Beispiel 2:

Annahme: Zu einer bestimmten Statistikposition (NBU, Statistikjahr JJ) werden folgende Fälle gemeldet:

- 101 Fälle, 100 mit und einer ohne Leistungen
- 95 Fälle mit Heilungskosten, davon haben 30 Fälle zusätzlich Taggeld
- 1 Fall mit Invalidenrente und andere Leistungen an Invalide
- 5 Fälle mit anderen Leistungen an Invalide

| NBU - JJ - Lieferung | Fälle | pendent | Zahlungen | Rückstellungen |
|--|--------------|----------------|------------------|-----------------------|
| Heilungskosten | 95 | 50 | 80'000 | 0 |
| Taggeld | 30 | 20 | 90'000 | 0 |
| Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Andere Leistungen an Invalide | 5 | 4 | 10'000 | 0 |
| Hinterlassenenrenten | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Andere Leistungen an Hinterlassene | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nicht annullierte Fälle | 101 | 54 | 180'000 | 0 |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Mit den Werten aus dem Protokoll der Lieferung (Abschnitt A) ergibt sich (vor Rundung) folgende Auswertung:

Herleitung am Beispiel Heilungskosten sowie andere Leistungen an Invalide:

- HK Anzahl Fälle = $95 \times (1+0.1455) = 108.8225$
- HK Rückstellung = $80'000 \times 1.19 = 95'200$
- IVA Anzahl Fälle = $101 \times (1+0.1455) \times 0.02 = 2.31391$
- IVA Rückstellung = $(101 \times (1+0.1455) \times 0.02 \times 18'500) - 10'000 = 32'807.335$

| NBU - JJ - nach PdL | Fälle | pendent | Aufwand | Rückstellungen |
|--|-------------------|---------|---------------------|---------------------|
| Heilungskosten | 108.822500 | | 175'200.0000 | 95'200.0000 |
| Taggeld | 34.365000 | | 171'000.0000 | 81'000.0000 |
| <i>Kurzfristige Leistungen</i> | <i>108.822500</i> | | <i>346'200.0000</i> | <i>176'200.0000</i> |
| Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen | 0.347100 | | 146'123.4165 | 146'123.4165 |
| Andere Leistungen an Invalide | 2.313900 | | 42'807.3350 | 32'807.3350 |
| Hinterlassenenrenten | 0.000000 | | 0.0000 | 0.0000 |
| Andere Leistungen an Hinterlassene | 0.000000 | | 0.0000 | 0.0000 |
| <i>Langfristige Leistungen</i> | <i>2.313900</i> | | <i>188'930.7515</i> | <i>178'930.7515</i> |
| Alle Leistungen | 115.695500 | | 535'130.7515 | 355'130.7515 |

15.3.2 Methode 2: Meldung von absoluten Beträgen

15.3.2.1 Meldung der Rückstellungen

A. In den **Leistungsrecords** werden gemeldet

- Rückstellung Heilungskosten
- Rückstellung Taggeld
- Rückstellung Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen
- Rückstellung Andere Leistungen an Invalide
- Rückstellung Hinterlassenenrenten
- Rückstellung Andere Leistungen an Hinterlassene

Hinweis: Falls für einen Schaden zu einer Leistungskategorie kein Leistungsrecord gemeldet wird, ist die Rückstellung für diese Leistungskategorie gleich Null, d.h. dass früher gemeldete Rückstellungen für diese Leistungskategorie, zu der in der aktuellen Datenlieferung keine Meldungen vorhanden sind, werden nicht berücksichtigt (es werden nur die Rückstellungen der Records mit "Rechnungsjahr" = "neustes Statistikjahr" verarbeitet).

B. Mit dem **Protokoll der Lieferung** (Excel/CSV-Format) werden gemeldet pro Statistikjahr

- Versicherungszweig
- Leistungskategorie
- Risikonummer (freiwillig)
- Veränderungssatz in %
- Anzahl IBNR-Fälle (pro gemeldetem Fall)
- IBN(E)R-Rückstellung in CHF (pro gemeldetem Fall)

Wichtig: IBNR-Anzahl und IBN(E)R-Rückstellung verstehen sich *pro gemeldetem Fall, unabhängig davon, ob in der betreffenden Leistungskategorie des gemeldeten Falles Zahlungen / Rückstellungen gemeldet wurden*. Siehe 15.3.2.5 Beispiele.

Bemerkungen:

- IBNR = Incurred but not reported (Spätschäden); IBNER = Incurred but not enough reported. Unter IBNER können insbesondere Rückstellungen für Rückfälle gemeldet werden (erledigte Fälle, die später wieder pendent gemacht werden müssen).
- Es können ganze Gruppen von Risikonommern definiert werden, indem man z.B. nur die ersten beiden Stellen des Codes angibt. Mit der leeren Risikonommer werden Default-Werte gemeldet. Sie gelten für alle Risikonommer, die in der Tabelle nicht vorkommen.
- Der Veränderungssatz und die IBN(E)R-Rückstellungen führen teilweise zu Redundanz. Auf den Veränderungssatz könnte im Prinzip verzichtet werden, er wird aber von einzelnen Versicherern gewünscht und wird in anderen SVV-Statistiken auch benützt. Er erlaubt zudem, die Rückstellungen zu korrigieren, ohne die Daten neu zu melden.

15.3.2.2 Berechnung der Rückstellungen

- Die in den Leistungsrecords gemeldeten Rückstellungen werden um den entsprechenden Veränderungssatz erhöht bzw. reduziert.
- Bei jedem bisher gemeldeten, nicht annullierten Fall wird pro Leistungskategorie die IBN(E)R-Rückstellung dazu addiert. Dies gilt auch für abgeschlossene Fälle ohne Rückstellungen oder für Leistungskategorien ohne Leistungen / Rückstellungen!
- Formal: je Leistungskategorie gilt
$$\text{Rückstellung} = \text{Rückstellung}_{\text{gemeldet}} \times (1 + \text{Veränderungssatz}) + \text{Rückstellung}_{\text{IBN(E)R}}, \text{ wobei}$$
$$\text{Rückstellung}_{\text{IBN(E)R}} = \text{Anzahl}_{\text{nicht annulliert}} \times \text{Faktor}_{\text{IBN(E)R Rückstellung}}$$
- Bei Zusammenarbeit Kurzfrist- und Langfristversicherer wird in der Hausstatistik S die $\text{Anzahl}_{\text{nicht annulliert}}$ aller Versicherer für die Berechnung der Anzahl Fälle und Rückstellungen der IVR, IVA, HLR, HLA sowie beim Zwischentotal langfristige Leistungen genutzt.
- Die Rückstellungen werden pro Statistikposition aufaddiert.

15.3.2.3 Berechnung der Anzahl Fälle

A. Pro Leistungskategorie

- Ein gemeldeter Fall wird gezählt, wenn Leistungen oder Regressen oder Rückstellungen der betreffenden Leistungskategorie $\neq 0$ sind.
- Bei jedem gemeldeten, nicht annullierten Fall wird pro Leistungskategorie die IBNR-Anzahl mitgezählt, d.h. formal: je Leistungskategorie gilt
$$\text{Anzahl} = \text{Anzahl}_{\text{gemeldet}} + \text{Anzahl}_{\text{IBNR}}, \text{ wobei}$$
$$\text{Anzahl}_{\text{IBNR}} = \text{Anzahl}_{\text{nicht annulliert}} \times \text{Faktor}_{\text{IBNR Anzahl}}$$
- Bei Zusammenarbeit Kurzfrist- und Langfristversicherer wird in der Hausstatistik S die $\text{Anzahl}_{\text{nicht annulliert}}$ aller Versicherer für die Berechnung der Anzahl Fälle und Rückstellungen der IVR, IVA, HLR, HLA sowie beim Zwischentotal langfristige Leistungen für den Langfristversicherer genutzt. Zudem wird bei der $\text{Anzahl}_{\text{gemeldet}}$ auch die Anzahl Schäden addiert, die vom Langfristversicherer für den Kurzfristversicherer erbracht wurden.
- Die Anzahl Fälle werden pro Statistikposition aufaddiert.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

- Es wird auf 4 Nachkommastellen gerundet. Da der $Faktor_{IBNR\ Anzahl}$ mit 6 Nachkommastellen im PdL angegeben wird, kann es zu Rundungsdifferenzen kommen.
- B. Leistungskategorie Kurzfristige Leistungen**
- Ein gemeldeter Fall wird gezählt, wenn er bei den Kategorien Heilungskosten oder Taggeld gezählt worden ist.
 - Für die IBNR-Anzahl ist die Zahl der IBNR-Fälle Heilungskosten massgebend.
- C. Leistungskategorie Langfristige Leistungen**
- Ein gemeldeter Fall wird gezählt, wenn er bei den Kategorien Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen, Andere Leistungen an Invalide, Hinterlassenenrenten oder Andere Leistungen an Hinterlassene gezählt worden ist.
 - Für die IBNR-Anzahl ist die Zahl der IBNR-Fälle Andere Leistungen an Invalide massgebend.
- D. Leistungskategorie Total**
- Jeder gemeldete, nicht annullierte Fall wird gezählt, unabhängig davon, ob Leistungen oder Rückstellungen vorhanden sind. Folgekosten oder abgelehnte Fälle werden also mitgezählt.
 - Für die IBNR-Anzahl ist bei nicht geteilten Verträgen die Zahl der IBNR-Fälle Heilungskosten massgebend. Siehe dazu auch Kapitel 15.4.1 HAST S.

15.3.2.4 Berechnung der Anzahl der pendenten Fälle

- A. Pro Leistungskategorie**
- Ein gemeldeter Fall wird gezählt, wenn Rückstellungen der betreffenden Leistungskategorie vorhanden sind.
 - Bei jedem gemeldeten, nicht annullierten Fall wird pro Leistungskategorie die IBNR-Anzahl mitgezählt.
 - Die Anzahl Fälle werden pro Statistikposition aufaddiert.
- B. Leistungskategorie Kurzfristige Leistungen**
- Ein gemeldeter Fall wird gezählt, wenn er bei den Kategorien Heilungskosten oder Taggeld gezählt worden ist.
 - Für die IBNR-Anzahl ist die Zahl der IBNR-Fälle Heilungskosten massgebend.
- C. Leistungskategorie Langfristige Leistungen**
- Ein gemeldeter Fall wird gezählt, wenn er bei den Kategorien Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen, Andere Leistungen an Invalide, Hinterlassenenrenten oder Andere Leistungen an Hinterlassene gezählt worden ist.
 - Für die IBNR-Anzahl ist die Zahl der IBNR-Fälle Andere Leistungen an Invalide massgebend.
- D. Leistungskategorie Total**
- Gezählt werden alle Fälle, die in der neuesten Lieferung als pendent gemeldet werden ("Rechnungsjahr" = "neustes Statistikjahr"). Früher gemeldete Fälle, die in der neuesten Lieferung nicht mehr gemeldet werden, gelten als erledigt.
 - Für die IBNR-Anzahl ist bei nicht geteilten Verträgen die Zahl der IBNR-Fälle Heilungskosten massgebend. Siehe dazu auch Kapitel 15.4.1 HAST S.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Ausweis in der Statistik:

- In der **Hausstatistik** werden die pendenten Fälle in allen Statistikpositionen ausgewiesen (falls die Rückstellungen mit der neuen Methode, d.h. als absolute Beträge gemeldet werden)
- In der **Gemeinschaftsstatistik** werden die pendenten Fälle (analog zur Meldung mit Parametermethode) nur in den "alten" Statistikjahren (d.h. nicht für die neusten vier Statistikjahre) und nur in folgenden Positionen ausgewiesen:
 - Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen
 - andere Leistungen an Invalide
 - Hinterlassenrenten
 - andere Leistungen an Hinterlassene
 - Zwischentotal langfristige Leistungen

15.3.2.5 Beispiele

A. Protokoll der Lieferung (Rechnungsjahr JJ):

| Schaden-jahr | Vers.-zweig | Leistungs-kategorie | Risiko-nummer | Verände-rungssatz | IBNR-Anzahl | IBN(E)R-Rückstellung |
|--------------|-------------|---------------------|---------------|-------------------|-------------|----------------------|
| 1984 | NBU | HK | | 0.0% | - | - |
| 1984 | NBU | TG | | 0.0% | - | - |
| 1984 | NBU | IVR | | 0.0% | - | - |
| 1984 | NBU | IVA | | 0.0% | - | - |
| 1984 | NBU | HLR | | 0.0% | - | - |
| 1984 | NBU | IVR | | 0.0% | - | - |
| ... | ... | ... | | ... | ... | ... |
| ... | ... | ... | | ... | ... | ... |
| ... | ... | ... | | ... | ... | ... |
| JJ-1 | NBU | HK | | -5.0% | 0.003000 | 35.30 |
| JJ-1 | NBU | TG | | -5.0% | 0.001000 | 15.90 |
| JJ-1 | NBU | IVR | | -5.0% | 0.000010 | 10.00 |
| JJ-1 | NBU | IVA | | -5.0% | 0.000080 | 2.60 |
| JJ-1 | NBU | HLR | | -5.0% | 0.000001 | 1.50 |
| JJ-1 | NBU | IVR | | -5.0% | 0.000004 | 0.10 |
| JJ | NBU | HK | | -10.0% | 0.150000 | 305.00 |
| JJ | NBU | TG | | -10.0% | 0.050000 | 277.00 |
| JJ | NBU | IVR | | -10.0% | 0.000500 | 200.00 |
| JJ | NBU | IVA | | -10.0% | 0.004000 | 32.00 |
| JJ | NBU | HLR | | -10.0% | 0.000050 | 30.00 |
| JJ | NBU | IVR | | -10.0% | 0.000200 | 1.00 |

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

B. Berechnungen der AWS

Beispiel 1:

Ein NBU-Fall aus dem Jahr JJ ohne Leistungen aber mit Rückstellungen für Heilungskosten.

| NBU - JJ - Lieferung | Fälle | pendent | Zahlungen | Rückstellungen |
|--|----------|----------|-----------|----------------|
| Heilungskosten | 1 | 1 | 0 | 10'000 |
| Taggeld | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Andere Leistungen an Invalide | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hinterlassenenrenten | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Andere Leistungen an Hinterlassene | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nicht annullierte Fälle | 1 | 1 | 0 | 10'000 |

Mit den Werten aus dem Protokoll der Lieferung ergibt sich (vor Rundung) folgende Auswertung:

- HK Anzahl Fälle = $1 + 1 \times 0.15 = 1.15$, davon 1 + 0.15 pendent
- HK Rückstellung = $10'000 \times (100\% - 10\%) + 1 \times 305 = 9'305$
- TG Anzahl Fälle = $0 + 1 \times 0.05 = 0.05$ Fälle, davon 0.05 pendent
- TG Rückstellung = $0 \times (100\% - 10\%) + 1 \times 277 = 277$
- Kurzfristige Leistungen Anzahl Fälle = $1 + 1 \times 0.15 = 1.15$, davon 1.15 pendent
- Kurzfristige Leistungen Rückstellungen = $9'305 + 277 = 9'582$
- Langfristige Leistungen Anzahl Fälle = $0 + 1 \times 0.004 = 0.004$, davon 0.004 pendent
- Langfristige Leistungen Rückstellung = $0 \times (100 - 10\%) + 1 \times 200 + 0 \times (100 - 10\%) + 1 \times 32 + 0 \times (100 - 10\%) + 1 \times 30 + 0 \times (100 - 10\%) + 1 \times 1 = 263$
- Alle Leistungen Anzahl Fälle = $1 + 1 \times 0.15 = 1.15$, davon 1.15 pendent
- Alle Leistungen Rückstellungen = $9'582 + 263 = 9'845$

| NBU - JJ - nach PdL | Fälle | pendent | Aufwand | Rückstellungen |
|--|----------------|----------------|--------------|----------------|
| Heilungskosten | 1.15000 | 1.15000 | 9'305 | 9'305 |
| Taggeld | 0.05000 | 0.05000 | 277 | 277 |
| <i>Kurzfristige Leistungen</i> | <i>1.15000</i> | <i>1.15000</i> | <i>9'582</i> | <i>9'582</i> |
| Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen | 0.00050 | 0.00050 | 200 | 200 |
| Andere Leistungen an Invalide | 0.00400 | 0.00400 | 32 | 32 |
| Hinterlassenenrenten | 0.00005 | 0.00005 | 30 | 30 |
| Andere Leistungen an Hinterlassene | 0.00020 | 0.00020 | 1 | 1 |
| <i>Langfristige Leistungen</i> | <i>0.00400</i> | <i>0.00400</i> | <i>263</i> | <i>263</i> |
| Alle Leistungen | 1.15000 | 1.15000 | 9'845 | 9'845 |

Beispiel 2:

Annahme: Zu einer bestimmten Statistikposition (NBU, Statistikjahr JJ) werden folgende Fälle gemeldet:

- 101 Fälle, 100 mit und einer ohne Leistungen
- 95 Fälle mit Heilungskosten, davon haben 30 Fälle zusätzlich Taggeld
- 1 Fall mit Invalidenrente und andere Leistungen an Invalide
- 5 Fälle mit anderen Leistungen an Invalide

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

| NBU - JJ - Lieferung | Fälle | pendent | Zahlungen | Rückstellungen |
|--|------------|-----------|----------------|----------------|
| Heilungskosten | 95 | 50 | 80'000 | 100'000 |
| Taggeld | 30 | 20 | 90'000 | 80'000 |
| Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen | 1 | 1 | 0 | 400'000 |
| Andere Leistungen an Invalide | 5 | 4 | 10'000 | 30'000 |
| Hinterlassenenrenten | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Andere Leistungen an Hinterlassene | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nicht annullierte Fälle | 101 | 54 | 180'000 | 610'000 |

- Mit den Werten aus dem Protokoll der Lieferung ergibt sich (vor Rundung) folgende Auswertung. HK Anzahl Fälle = $95+101 \times 0.15 = 110.15$, davon $50+101 \times 0.15 = 65.15$ pendent
- HK Rückstellung = $100'000 \times (100\% - 10\%) + 101 \times 305 = 120'805$
- TG Anzahl Fälle = $30+101 \times 0.05 = 35.05$ Fälle, davon $20+101 \times 0.05 = 25.05$ pendent
- TG Rückstellung = $80'000 \times (100\% - 10\%) + 101 \times 277 = 99'977$
- Kurzfristige Leistungen Anzahl Fälle = $95+101 \times 0.15 = 110.15$, davon $50+101 \times 0.15 = 65.15$ pendent
- Kurzfristige Leistungen Rückstellungen = $120'805 + 99'977 = 220'782$
- Langfristige Leistungen Anzahl Fälle = $5+101 \times 0.004 = 5.404$, davon $4+101 \times 0.004 = 4.404$ pendent
- Langfristige Leistungen Rückstellung = $400'000 \times (100-10\%) + 101 \times 200 + 30'000 \times (100-10\%) + 101 \times 32 + 0 \times (100-10\%) + 101 \times 30 + 0 \times (100-10\%) + 101 \times 1 = 413'563$
- Alle Leistungen Anzahl Fälle = $101 + 101 \times 0.15 = 116.15$, davon $54+101 \times 0.15 = 69.15$ pendent
- Alle Leistungen Rückstellungen = $220'782 + 413'563 = 634'345$

| NBU - JJ - nach PdL | Fälle | pendent | Aufwand | Rückstellungen |
|--|------------------|-----------------|----------------|----------------|
| Heilungskosten | 110.15000 | 50.15000 | 200'805 | 120'805 |
| Taggeld | 35.05000 | 20.05000 | 189'977 | 99'977 |
| <i>Kurzfristige Leistungen</i> | <i>110.15000</i> | <i>50.15000</i> | <i>309'782</i> | <i>220'782</i> |
| Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen | 1.05050 | 1.00050 | 380'200 | 380'200 |
| Andere Leistungen an Invalide | 5.40400 | 4.00400 | 40'232 | 30'232 |
| Hinterlassenenrenten | 0.00505 | 0.00005 | 3'030 | 3'030 |
| Andere Leistungen an Hinterlassene | 0.02020 | 0.00020 | 101 | 101 |
| <i>Langfristige Leistungen</i> | <i>5.40400</i> | <i>4.40400</i> | <i>423'563</i> | <i>413'563</i> |
| Alle Leistungen | 116.15000 | 69.15000 | 733'345 | 634'345 |

* Siehe

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Ausweis in der Statistik, Kapitel 15.3.2.4.

15.4 Berechnungen bei Zusammenarbeit

15.4.1 HAST S

HAST S für Langfristversicherer: Berechnung der Schäden bei geteilten Verträgen:

- Sind keine Leistungen der Kategorie 10 und 20 des Langfristversicherers vorhanden, so werden die Kurzfristleistungen sowie das Subtotal der Kurzfristleistungen (Kategorie 29) nicht berechnet.
- Sind Leistungen der Kategorie 10 oder 20 des Langfristversicherers vorhanden, so werden die **Kurzfristleistungen** sowie das Subtotal der Kurzfristleistungen mit der Methode (absolute oder Parameter-Methode) des Langfristversicherers berechnet.
- Die **Langfristleistungen** (Kategorie 30, 40, 50 und 60) und das Subtotal der Langfristleistungen (Kategorie 69) werden mit der Methode des Langfristversicherers berechnet. Die Faktoren gemäss PdL (absolute und Parameter-Methode) werden dabei auf die Schadenanzahl der Leistungskategorie 79 des Langfristversicherers und aller in Zusammenarbeit stehenden Kurzfristversicherer angewendet. Sofern der Langfristversicherer aus einer Zusammenarbeit Langfristleistungen erbracht hat, sind diese sowohl in der Anzahl als auch bei den Rückstellungen zu berücksichtigen.

D.h. formal bei der Methode der absoluten Beträge

$$\begin{aligned} \text{Anzahl} &= \text{Anzahl}_{\text{gemeldet LV}} + \text{Anzahl}_{\text{gemeldet Langfrist für KV}} + \text{Anzahl}_{\text{IBNR}}, \text{ wobei} \\ \text{Anzahl}_{\text{IBNR}} &= (\text{Anzahl}_{\text{nicht annulliert LV}} + \text{Anzahl}_{\text{nicht annulliert KV mit LV}}) \\ &\quad \times \text{Faktor}_{\text{IBNR Anzahl LV}} \text{ und} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Rückstellung} &= (\text{Rückstellung}_{\text{gemeldet LV}} + \text{Rückstellung}_{\text{gemeldet Langfrist für KV}}) \\ &\quad \times (1 + \text{Veränderungssatz}) + \text{Rückstellung}_{\text{IBN(E)R}}, \text{ wobei} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Rückstellung}_{\text{IBN(E)R}} &= (\text{Anzahl}_{\text{nicht annulliert LV}} + \text{Anzahl}_{\text{nicht annulliert KV mit LV}}) \\ &\quad \times \text{Faktor}_{\text{IBN(E)R Rückstellung LV}} \end{aligned}$$

und formal bei der Parameter-Methode

$$\begin{aligned} \text{Anzahl} &= (\text{Anzahl}_{\text{nicht annulliert LV}} + \text{Anzahl}_{\text{nicht annulliert KV mit LV}}) \\ &\quad \times (1 + \text{Spätschadensatz}_{\text{LV}}) \times \text{IVR bzw. IVASatz}_{\text{LV}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Rückstellung} &= ((\text{Anzahl}_{\text{nicht annulliert LV}} + \text{Anzahl}_{\text{nicht annulliert KV mit LV}}) \\ &\quad \times (1 + \text{Spätschadensatz}_{\text{LV}}) \times \text{IVR bzw. IVASatz}_{\text{LV}} \\ &\quad \times \text{IVR bzw. IVADurchschnitt}_{\text{LV}}) - \text{Leistung}_{\text{gemeldet}} \end{aligned}$$

- Das **Total** Jahr wird mit der Methode des Langfristversicherers berechnet. Sind keine Kurzfristleistungen des Langfristversicherers vorhanden, so ist, falls der Langfristversicherer die absolute Methode gewählt hat, die IBNR-Anzahl der Kategorie 40 zu den Anzahl Fällen zu addieren. Sind Kurzfristleistungen des Langfristversicherers vorhanden, so ist die IBNR-Anzahl der Kategorie 10 zu den Anzahl Fällen zu addieren.

HAST S für Kurzfristversicherer: Berechnung der Schäden bei geteilten Verträgen:

- Die Kurzfristleistungen, das Subtotal der Kurzfristleistungen und das Total Jahr werden mit der Methode (absolute oder Parameter-Methode) des Kurzfristversicherers berechnet.
- Die Langfristleistungen und das Subtotal der Langfristleistungen werden nicht berechnet.

15.4.2 HAST A

Berechnung der Schäden bei geteilten Verträgen:

- Sind keine Leistungen der Kategorie 10 und 20 des Langfristversicherers vorhanden, so werden die Kurzfristleistungen sowie das Subtotal der Kurzfristleistungen nicht berechnet.
- Sind Leistungen der Kategorie 10 oder 20 des Langfristversicherers vorhanden, so werden die Kurzfristleistungen sowie das Subtotal der Kurzfristleistungen mit der Methode (absolute oder Parameter-Methode) des Langfristversicherers berechnet.
- Die Langfristleistungen (Kategorie 30, 40, 50 und 60), das Subtotal der Langfristleistungen sowie das Total Jahr werden mit der Methode des Langfristversicherers berechnet.
- Etwaige Schäden, die für den Kurzfristversicherer aus einem Zusammenarbeitsvertrag übernommen werden, werden nicht berücksichtigt.

15.4.3 HAST B

Berechnung der Schäden bei geteilten Verträgen:

- Die Leistungen der Kategorie 10 oder 20 sowie das Subtotal der Kurzfristleistungen werden mit der Methode (absolute oder Parameter-Methode) des Kurzfristversicherers berechnet.
- Die Langfristleistungen (Kategorie 30, 40, 50 und 60) und das Subtotal der Langfristleistungen werden mit der Methode des Langfristversicherers berechnet.
- Das Total Jahr wird mit der Methode des Kurzfristversicherers berechnet.
- Als Basis für die Anwendung der Methode (absolute oder Parameter-Methode) dient die Schadenanzahl der Leistungskategorie 79, welche aus der Zusammenarbeit resultiert. Dies entspricht in der formalen Notation in Kapitel 15.4.1

Anzahl_{nicht annulliert KV mit LV}

15.4.4 HAST C

Berechnung der Schäden bei geteilten Verträgen:

- Die Leistungen der Kategorie 10 oder 20 sowie das Subtotal der Kurzfristleistungen werden mit der Methode (absolute oder Parameter-Methode) des Kurzfristversicherers berechnet.
- Die Langfristleistungen (Kategorie 30, 40, 50 und 60) und das Subtotal der Langfristleistungen werden mit der Methode des Langfristversicherers berechnet.
- Das Total Jahr wird mit der Methode des Kurzfristversicherers berechnet.
- Die HAST C ist die Summe aus HAST A und allen HAST B.