

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Datum: 27.11.2023
Version: 2.12
Bearbeiter: AG Statistik / SSUV / TKU
Status: freigegeben, gültig ab 1.2.2025
Klassifikation: öffentlich
Verteiler: Mitglieder AG Statistik
Mitglieder KSUV
Unfallversicherer

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

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.12.11), Rentenberechtigten-Code (Kap. 12.12), Rentenverlaufstyp (Kap. 12.13)	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 Aenderung 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

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, 12.13) - 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. 12.16) - 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) - Berechnungsbeispiele absolute Methode ausgeführt (Kap. 15.3.2.5)	KSUV

			- 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. 12.13) - 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
2.12	01.02.25	P. Eberle, J. Kremer, H. Stalder, L. Walker	<ul style="list-style-type: none"> - Einführung Probestatistik P11 mit Anzahl Schäden KV mit LV aus Zusammenarbeitsverträgen (Kap. 9.1.1) - Einführung der Variable "Leistungen im Rechnungsjahr" in der Probestatistik P10 und P19 sowie "Anzahl IBNR-Fälle" und "IBN(E)R-Rückstellungen" in der Probestatistik P20 und P29 (Kap. 9.1) - Zusammenführung und Umbenennung der Tabellen der Erfolgs- und Kalkulationsstatistiken sowie Abwicklungsdreiecken, Streichung der Schaden- und Risikotafeln und (Kap. 9.2 - 9.4) - Einführung Erweiterung der Erfolgsstatistik um das Merkmal «Erfahrungstarifizierung» (Kap. 9.2, 10.3.3) - Erweiterung des Datenwürfels für HAST und FV (Kap. 9.5) - Anpassung Protokoll der Lieferung und Rückstellungsberechnung (Kap. 14, 15.3, 15.4) 	AG UVG Statistikserver
2.12	01.02.25	F. Schmidli	<ul style="list-style-type: none"> - Verlängerung der RA80 für etwaige weitere Attribute (Kap. 10.2.3) - Recordart 50 und 51 für die freiwillige Versicherung (FV) ist nicht zu liefern (Kap. 13.6.1) 	SSUV

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
5.3.1.2	Schadenseite	21

5.3.1.3	Renten.....	23
5.3.2	Zusätzliche Angaben zur Berechnung der Rückstellungen	24
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)	29
9	Standardtabellen der Risikostatistik.....	30
9.1	Probestatistiken	32
9.1.1	Probestatistik I.....	32
9.1.2	Probestatistik II.....	33
9.2	Erfolgsstatistiken (nur Hausstatistiken).....	33
9.3	Kalkulationsstatistiken.....	33
9.4	Abwicklungsdreiecke.....	34
9.4.1	Abwicklungsdreiecke für Leistungskategorien 10, 20, 40, 60.....	34
9.4.2	Abwicklungsdreiecke für Rentenfälle	34
9.5	Datenwürfel.....	35
9.5.1	Risikomerkmale.....	35
9.5.2	Aggregationsfelder	35
9.6	Horizontale Struktur der Tabellen und Berechnungen	35
9.6.1	Anzahl Policen.....	35
9.6.2	Lohnsummen.....	36
9.6.3	Prämien.....	36
9.6.4	Anzahl Fälle.....	36
9.6.5	Pendente Fälle	36
9.6.6	Aufwand / Leistungen	36
9.6.7	Rückstellungen.....	36
9.6.8	Frequenz	36
9.6.9	Durchschnitt	36
9.6.10	Belastung (in %)	37
9.6.11	Risikosatz.....	37
9.6.12	Mittlere Lohnsumme	37
9.6.13	Berechnung des Aufwands in den Abwicklungsdreiecken	37
9.6.14	Rundungs-Grundsätze.....	38
10	Recordausweise.....	39
10.1	Feldformate.....	39

10.2	Quartalsmeldungen der neu registrierten Fälle (SSUV).....	40
10.2.1	Allgemeines.....	40
10.2.2	Mutationen der Quartalsmeldungen.....	40
10.2.3	Recordbeschrieb	41
10.3	Jahresmeldungen einheitliche Statistiken der UVG-Versicherer.....	51
10.3.1	Allgemeines.....	51
10.3.2	Police	51
10.3.3	Deckung	53
10.3.4	Schaden	56
10.3.5	Leistung Heilungskosten.....	61
10.3.6	Leistung: Taggeld	63
10.3.7	Leistung: Invalidenrente.....	65
10.3.8	Leistung: Andere Leistungen an Invalide	68
10.3.9	Leistung: Hinterlassenenrente	70
10.3.10	Leistung: Andere Leistungen an Hinterlassene.....	72
10.3.11	Arbeitsunfähigkeits-Angaben.....	74
10.3.12	Kürzungen und Abzüge	76
10.3.13	Umbuchungen	78
10.3.13.1	Umbuchung Policennummer	78
10.3.13.2	Umbuchung Schadenummer	79
10.4	Jahresmeldungen Rentenbestand.....	80
10.4.1	Allgemeines.....	80
10.4.2	Qualitätssicherung der Rentenmeldungen.....	80
10.4.3	Terminplan und Mahnwesen	80
10.4.4	Recordbeschrieb RA90.....	80
10.4.5	Recordbeschrieb RA95.....	85
10.4.6	Zusammenstellung der verschiedenen Mutationen für die Records RA45, RA90 und RA95	88
11	Plausible Werte	93
11.1	Allgemeines	93
11.2	Nachträgliche Lieferung von Policen- und Deckungs-Records.....	94
11.3	Versicherungszweige	94
11.4	Zusammenarbeit Kurzfrist- und Langfristversicherer	94
12	Codeverzeichnis.....	95
12.1	Anstellungsverhältnis	95
12.2	Art der Schädigung	95
12.3	Arbeitseinsatz	96
12.4	Datenlieferant.....	96
12.5	Körperseite	96
12.6	Leistungskategorie.....	96
12.7	Lohnart.....	97
12.8	Mutationscode.....	97
12.9	NBU-Tätigkeit.....	97
12.10	Rentenart	99
12.11	Rentenaufhebungs-Code (inkl. Reaktivierung).....	99

12.12	Rentenberechtigten-Code	99
12.13	Rentenverlaufstyp	100
12.14	Risikonummer-Verzeichnis.....	100
12.15	Stellung im Beruf.....	100
12.16	Stellungnahme	102
12.17	Verletzter Körperteil	102
12.18	Versicherernummer.....	103
12.19	Versicherungszweig	103
12.20	Zivilstand.....	103
13	Erläuterungen zu den Jahresmeldungen einheitliche Statistiken der UVG-Versicherer	104
13.1	Allgemeines	104
13.2	Meldung der Police	104
13.2.1	Normale Meldung	104
13.2.2	Meldung für 'geteilte Verträge' (bei Zusammenarbeit von Kurzfrist- und Langfristversicherer).....	105
13.2.3	Portefeuille-Überträge bei Übernahmen	105
13.2.4	Mutation von Daten früherer Jahre	105
13.2.5	Umbuchung Policennummer	105
13.2.6	Löschen Police	105
13.3	Meldung der Deckung	106
13.3.1	Normale Meldung	106
13.3.2	Meldung für 'geteilte Verträge' (bei Zusammenarbeit von Kurzfrist- und Langfristversicherer).....	106
13.3.3	Portefeuille-Überträge bei Übernahmen	106
13.3.4	Mutation von Daten früherer Jahre	106
13.3.5	Umbuchung Policennummer	106
13.3.6	Löschen Deckung.....	106
13.4	Meldung Schaden	106
13.4.1	Normale Meldung	106
13.4.2	Meldung für 'geteilte Verträge' (bei Zusammenarbeit von Kurzfrist- und Langfristversicherer).....	107
13.4.3	Portefeuille-Überträge bei Übernahmen	107
13.4.4	Mutation von Daten früherer Jahre	107
13.4.5	Umbuchung der Schadennummer	107
13.4.6	Löschen Schaden.....	107
13.5	Meldung von Leistungen	108
13.5.1	Normale Meldung	108
13.5.2	Meldung für 'geteilte Verträge' (bei Zusammenarbeit von Kurzfrist- und Langfristversicherer).....	108
13.5.3	Portefeuille-Überträge bei Übernahmen	108
13.5.4	Mutation von Daten früherer Jahre	108
13.5.5	Umbuchung der Schadennummer	108
13.5.6	Löschen Leistungen	108
13.6	Meldungen von Arbeitsunfähigkeitsangaben, Kürzungen und Abzügen, Rentenbestände und Rentenverläufe.....	108

13.6.1	Normale Meldungen	108
13.6.2	Meldung für 'geteilte Verträge' (bei Zusammenarbeit von Kurzfrist- und Langfristversicherer)	108
14	Protokoll der Lieferung (PdL).....	109
15	Meldung und Berechnung der Leistungen, Rückstellungen und Anzahl Schadenfälle	110
15.1	Gemeldete Fälle.....	110
15.2	Leistungskategorien, Berechnung der Leistungen.....	110
15.3	Meldung und Berechnung der Rückstellungen und Anzahl Fälle.....	111
15.3.1	Meldung der Rückstellungen	111
15.3.2	Berechnung der Rückstellungen	112
15.3.3	Berechnung der Anzahl Fälle	113
15.3.4	Berechnung der pendenten Fälle.....	114
15.3.5	Differenzierung nach Risikonummer	115
15.3.6	Beispiele (exemplarisch für den Versicherungszweig NBU).....	115
15.4	Berechnungen bei Zusammenarbeit	118
15.4.1	HAST S	118
15.4.2	HAST A	119
15.4.3	HAST B	119
15.4.4	HAST C	119

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 pending 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

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

Es handelt sich um Bedarfsrückstellungen, die voraussichtlich eine Erledigung der Schäden ohne Gewinn oder Verlust ermöglichen. Die Rückstellungen umfassen Einzelfallrückstellungen, die mit den Leistungs-Records gemeldet werden können, und IBNR- und IBNER-Rückstellungen, deren Parameter mit dem Protokoll der Lieferung gemeldet werden müssen.

IBNR (= incurred but not reported) sind Rückstellungen für Schadenfälle, die bereits eingetreten sind, dem Versicherer aber noch nicht gemeldet wurden oder ihm nicht bekannt sind (Spätschäden).

IBNER (= incurred but not enough reported) sind Rückstellungen für bereits angemeldete

Schäden. Damit werden gebildete Einzelfallrückstellungen korrigiert. Mit den IBNER können insbesondere Rückstellungen für Rückfälle berücksichtigt werden (erledigte Fälle, die später wieder pendent gemacht werden müssen).

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

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

Die Records (im CSV-Format) enthalten alle Jahre ab 1984.

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 9.5 Datenwürfel 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.

5.1.5 Verschlüsselung

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

Recordart	Versicherungszeit	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:

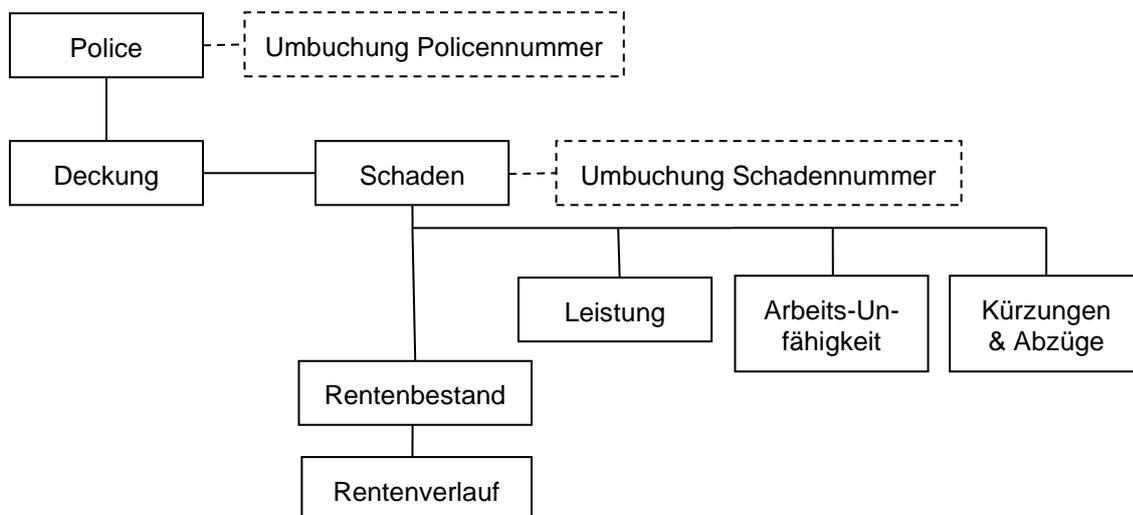
	Quartals-Record
Recordart	Konstante "80"
Versicherer	Gemäss Codeverzeichnis
Schadensnummer	Unfallnummer

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:

	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 relevante Mutationen erfahren haben (Details siehe 13.4.4 Mutation von Daten früherer Jahre).

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

Der Identifikationsteil des Schaden-Records hat folgende Gestalt:

	Schaden-Record
Recordart	Konstante "40"
Versicherer	Gemäss Codeverzeichnis
Schadennummer	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 (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
Schadennummer	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 Schadennummer 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
Schadennummer	Unfallnummer
Rechnungsjahr	JJJJ

Die mit den Arbeitsunfähigkeits-Records gelieferten Daten werden via Versicherer und Schadennummer 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:

	Kürzungs-Record
Recordart	Konstante "51"
Versicherer	Gemäss Codeverzeichnis
Schadenummer	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
Schadenummer	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
Schadenummer	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. Bei der ersten Probestatistik sind die Werte aus dem Protokoll der Lieferung unberücksichtigt. Erst in der zweiten Probestatistik werden nach Quittierung der ersten Probestatistik auch die Werte aus dem Protokoll der Lieferung 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. 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 Rentenkapitalwert 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 ein 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.

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 Versicherungsnummer. 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 Versicherungsnummer. Mit der neuen Versicherungsnummer werden geliefert: - neue Policen und neue Deckungen - neue Schäden mit Schadendatum ab dem Übernahmezeitpunkt (inkl. zugehörige Leistungen, Arbeitsunfähigkeiten und Kürzungen) Mit der bisherigen Versicherungsnummer 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.

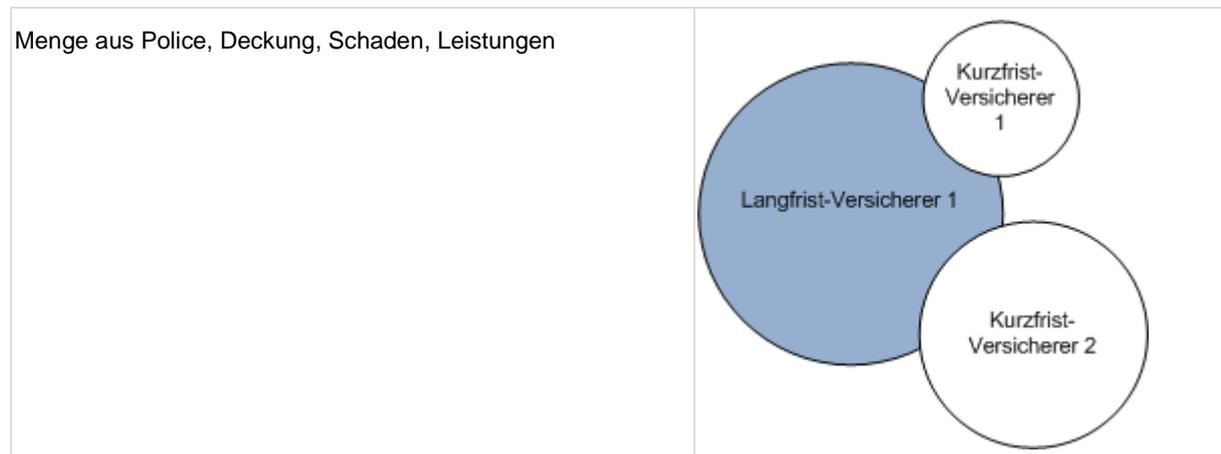
8.2 Zusatzauswertungen"

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.



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.

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.

Menge aus Police, Deckung, Schaden, Leistungen*	
---	--

9 Standardtabellen der Risikostatistik

Die Records in den CSV-Dateien enthalten immer alle Statistikjahre. Zusätzlich zur Bezeichnung des Zweigs und der Kategorie werden die entsprechenden Codes ausgewiesen. In den Records sind die Lohnsummen in CHF ausgewiesen. Ebenfalls sind in den CSV-Dateien alle Werte mit sechs Kommastellen ausgewiesen, die letzte Stelle ist gerundet.

Die Standardtabellen des Langfristversicherers enthalten alle Policen/Lohnsummen/Prämien, Schäden und Leistungen des Langfristversicherers aus seinen eigenen 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, so sind in den Standardtabellen die Schäden und erbrachten Leistungen enthalten. Die Standardtabellen für den Langfristversicherer mit Zusammenarbeit können demnach erst erstellt werden, 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.
Menge aus Leistungen*		

	Kurzfrist	Langfrist
	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 - Weitere Details zur Anwendung des PdLs siehe Kapitel 15.4).
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.

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.

Für Versicherer, die Zusammenarbeitsverträge mit Kurzfristversicherern haben, wird zusätzlich die «Anzahl Schäden KV/LV » angegeben, die für die Kalibrierung des Protokolls der Lieferung (PdL) notwendig ist.

Tabelle P10:	Gesamtgeschäft
Variablen:	Anzahl Policen, Prämien, Lohnsummen, Anzahl Fälle, Anzahl pendente Fälle, Aufwand, Rückstellungen, Leistungen im Rechnungsjahr; Frequenz, Durchschnitt und Schadenbelastung
Unterteilung:	Zweig, Statistikjahr und Leistungskategorie
Tabelle P19:	Abredeversicherung
Variablen:	Anzahl Policen, Prämien, Anzahl "Monatsrisiken", Anzahl Fälle, Anzahl pendente Fälle, Aufwand, Rückstellungen, Leistungen im Rechnungsjahr; Frequenz, Durchschnitt und Schadenbelastung
Unterteilung:	Statistikjahr und Leistungskategorie
Tabelle P11:	«Anzahl Schäden KV mit LV» aus Zusammenarbeitsverträgen
Variablen:	Anzahl Schäden KV mit LV aus Zusammenarbeitsverträgen
Unterteilung:	Zweig, Statistikjahr, Leistungskategorie und Risiknummer

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, Anzahl IBNR-Fälle, Aufwand, Rückstellungen, IBN(E)R-Rückstellungen; Frequenz, Durchschnitt und Schadenbelastung
Unterteilung:	Zweig, Statistikjahr und Leistungskategorie
Tabelle P29:	Abredeversicherung
Variablen:	Anzahl Policen, Prämien, Anzahl Monate, Anzahl Fälle, Anzahl pendente Fälle, Anzahl IBNR-Fälle, Aufwand, Rückstellungen, IBN(E)R-Rückstellungen; Frequenz, Durchschnitt und Schadenbelastung
Unterteilung:	Statistikjahr und Leistungskategorie

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 E1:	Gesamtgeschäft
Variablen:	Anzahl Policen, Prämien, Lohnsummen; Anzahl Fälle, Anzahl pendente Fälle, Aufwand, Rückstellungen; Frequenz, Durchschnitt und Schadenbelastung
Unterteilung:	Zweig, Risikonummern, Statistikjahr, Erfahrungstarifizierung, Leistungskategorie

9.3 Kalkulationsstatistiken

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

Tabellen K1, K2:	Gesamtgeschäft
Variablen:	Anzahl Policen, Lohnsumme; Anzahl Fälle, Anzahl pendente Fälle, Aufwand, Rückstellungen; Frequenz, Durchschnitt, Risikosatz
Unterteilung:	Beide Tabellen sind nach Zweig, Statistikjahr, Leistungskategorie, und weiter nach folgenden Merkmalen unterteilt: - Tabellen K1 nach Risiknummer und Geschlecht - Tabellen K2 nach Postleitzahl (nur 1. Stelle des Sitz des Betriebes)

Tabelle K09: Abredeversicherung

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

Unterteilung: Statistikjahr und Leistungskategorie

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 Leistungskategorien 10, 20, 40, 60

Tabelle T0, T1: Gesamtgeschäft

Variablen: kumulierte Leistungen (netto nach Abzug von Regressen), Aufwand (inkl. geschätzter Rückstellungen), Rückstellungen, kumulierte Anzahl Fälle (gemeldet, ohne Spät- bzw. IBNR-Schäden)

Unterteilung: Zweig, Leistungskategorie (10, 20, 40, 60), Statistikjahr, Abwicklungsjahr, und weiter nach folgenden Merkmalen unterteilt:

- T0 keine weiteren Merkmale
- T1 nach Risikonummer

9.4.2 Abwicklungsdreiecke für Rentenfälle

Tabelle U0, U1: Gesamtgeschäft

Variable: Rentenskapitalwerte, Aufwand (inkl. geschätzter IBNR-Rückstellungen), Anzahl verfügte Fälle, Anzahl nicht verfügte Fälle

Unterteilung: Zweig, Leistungskategorien (30, 50), Statistikjahr, Abwicklungsjahr, und weiter nach folgenden Merkmalen unterteilt:

- U0 keine weiteren Merkmale
- U1 nach Risikonummer

9.5 Datenwürfel

Im Gegensatz zu den oben aufgeführten Tabellen ermöglicht der Datenwürfel multivariate Analysen. Der Datensatz steht seit dem Rechnungsjahr 2016 auf den Gemeinschaftsdaten im CSV-Format zur Verfügung. Ab Rechnungsjahr 2024 wird der Datenwürfel auch für die HAST erstellt. Zudem steht dann auch die freiwillige Versicherung aus Datenschutzgründen nur nach Risikonummer zur Verfügung. Eine detaillierte Beschreibung des Datensatzes befindet sich in [15].

9.5.1 Risikomerkmale

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

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

9.5.2 Aggregationsfelder

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

9.6 Horizontale Struktur der Tabellen und Berechnungen

9.6.1 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.

9.6.2 Lohnsummen

Die gemeldeten Lohnsummen werden pro Statistikposition aufaddiert.

9.6.3 Prämien

Die gemeldeten Prämien werden pro Statistikposition aufaddiert.

9.6.4 Anzahl Fälle

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

9.6.5 Pendente Fälle

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

9.6.6 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.

9.6.7 Rückstellungen

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

9.6.8 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

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

9.6.9 Durchschnitt

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

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

9.6.10 Belastung (in %)

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

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

9.6.11 Risikosatz

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

In ‰

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

Pro Monat

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

9.6.12 Mittlere Lohnsumme

Die mittlere Lohnsumme wird mit der nachstehenden Formel berechnet:

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

9.6.13 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	
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	
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	
2010	Rechnungsjahr 2010 Schadenjahr 2010	Rechnungsjahr 2011 Schadenjahr 2010	Rechnungsjahr 2012 Schadenjahr 2010	Rechnungsjahr 2013 Schadenjahr 2010	Rechnungsjahr 2014 Schadenjahr 2010		
2011	Rechnungsjahr 2011 Schadenjahr 2011	Rechnungsjahr 2012 Schadenjahr 2011	Rechnungsjahr 2013 Schadenjahr 2011	Rechnungsjahr 2014 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						

9.6.14 Rundungs-Grundsätze

Um eine möglichst hohe Genauigkeit zu erreichen, wird erst bei der Listen-Ausgabe pro Statistikposition kaufmännisch auf 6 Stellen nach dem Komma 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.

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 stellungsgerecht 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
- Körperseite
- NBU-Tätigkeit
- Unfallzeit
- Unfallstelle
- Andere Schädigung

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 dem Versicherer gemeldet, und der fehlerhafte Schaden wird nicht in den Bestand übernommen.

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 '9999999'
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						
FELD			POSITION			
Nr.	Bezeichnung	Format	Anzahl Stellen	von	bis	Bemerkungen
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	JJJMMTT
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	NBU-Tätigkeit	A	2	296	297	gemäss Codeverzeichnis
50	Unfallzeit	N(2,0)	2	298	299	Stunde
51	Filler	A	86	300	385	blank
52	Datenlieferant	A	5	386	390	gemäss Codeverzeichnis
53	Lieferdatum	A	8	391	398	JJJMMTT
54	Branchencode	A	2	399	400	Konstante "81"
55	Unfallort	A	70	401	470	Freitext
56	Unfallstelle	A	70	471	540	Freitext
57	Andere Schädigung	A	260	541	800	Freitext
58	Unfallbeschreibung	A	1000	801	1800	Freitext

Die Länge des Quartalsrecords beträgt 1800 Zeichen.

Die nachfolgenden Felddesreibungen 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	<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 umbucht (siehe 10.3.13.2 Umbuchung Schadennummer).</p>
Mutationscode	<p>immer '2' da Fälle der Recordart 80 lediglich einmal gemeldet werden (siehe 12.8 Mutationscode).</p>
Alte Versicherernummer	<p>leer lassen. Reserviertes Feld für Spezialfälle in Absprache mit der SSUV</p>
Policennummer (Betriebsnummer)	<p>Rechtsbündig</p> <p>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).</p> <p>Hat der Betrieb mehrere Risikoeinheiten, so ist immer der Betrieb oder der Betriebsteil anzugeben, dem der Versicherte zugeteilt war.</p>
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>
Versicherungszweig	<p>Siehe 12.19 Versicherungszweig</p>

Muss immer erfasst werden. Wenn Code 2, dann darf Feld 'Stellungnahme' nicht Code 0, 2, oder 7 sein.

Stellungnahme / Unfallart	Siehe 12.16 Stellungnahme
Risikonummer	Ist bei Abredepolice fakultativ, sonst obligatorisch anzugeben. 4stellige Risikonummer plus 2-stellige Erweiterung gemäss Risikonummern-Verzeichnis (vgl. Risikoklassifikation UVG 2010 [6]). 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.
Sitz des Unternehmens	Anzugeben ist die Postleitzahl nach dem Verzeichnis der Post. Die Vertragsadresse des Betriebes ist massgebend. Rechtsdomizil im Ausland, Filiale in der Schweiz: es ist die Postleitzahl der Filiale in der Schweiz einzusetzen. Blank ist nur im Abredefall zulässig.
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]
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.

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 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 - 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 12.20 Zivilstand
Stellung im Beruf	Siehe 12.15 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

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	<p>Als vertraglicher Grundlohn brutto wird der Lohn (inkl. Grundlohn brutto Teuerungszulagen) ohne Abzüge für Sozialbeiträge brutto verstanden.</p> <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	Zum Beispiel Akkord, Provision, Naturallohn, Schichtzulage 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]).
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	Freiwilliges Feld bis Q4/2027. Obligatorisch ab Q1/2028. Siehe 12.17 Verletzter Körperteil Feld kann leergelassen werden, sofern das Feld «Andere Schädigung» eine Angabe zum verletzten Körperteil enthält.

¹⁾ Fehlt bei einem Lohnbestandteil die Lohnangabe (0 Fr.), dann ist die Lohnart leer (blank) zu lassen.

Art der Schädigung	Freiwilliges Feld bis Q4/2027. Obligatorisch ab Q1/2028. Siehe 12.2 Art der Schädigung. Feld kann leergelassen werden, sofern das Feld «Andere Schädigung» befüllt ist.
Körperseite	Freiwilliges Feld 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).
NBU-Tätigkeit	Angabe aus UVG-Schadenmeldung. Kann freiwillig bei Nichtberufsunfällen (Fälle mit Versicherungsweig 2) angegeben werden. Bei Berufsunfällen bleibt das Feld leer. Zulässig sind die Codes aus dem revidierten Codesystem gültig ab 1.1.2024 sowie auch aus dem früheren Codesystem. Siehe 12.9 NBU-Tätigkeit.
Unfallzeit	Freiwilliges Feld. Angabe aus UVG-Schadenmeldung. Enthält die Angabe der laufenden Tagesstunde. Werte unter 10 sind mit Vornullen anzugeben. Demnach sind Werte von 01 bis 24 zulässig. Bsp. bei Unfall um 8:00 ist 08 anzugeben. bei Unfall um 15:10 ist 16 anzugeben. bei Unfall um 23:30 ist 24 anzugeben. Feld leerlassen, wenn keine Angabe verfügbar ist.
Datenlieferant	Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant.
Lieferdatum	Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt.
Branchencode	Konstante „81“.
Andere Schädigung	Enthält die Angaben zur Verletzung aus der Schadenmeldung oder durch nachträgliche Erfassung. Freiwilliges Feld, sofern die Felder «Verletzter Körperteil» und «Art der Schädigung» befüllt sind. Obligatorisch für Schadenfälle, bei denen das Feld «Verletzter Körperteil» oder das Feld «Art der Schädigung» nicht befüllt ist. Enthält bei Verwendung des Sunet-Schemas in der UVG-Schadenmeldung die Angabe aus dem Freitextfeld «Andere Schädigung». Enthält bei Verwendung des KLE-Standards die Angabe aus dem Freitext-Feld «Andere Verletzungsart».

Kann auch mit weiteren verfügbaren Angaben zu den verletzten Körperteilen und der Art der Schädigung befüllt oder ergänzt werden, die aus der Schadenmeldung stammen oder nachträglich erfasst wurden.

Unfallort

Freiwilliges Feld bis Q4/2027. Obligatorisch ab Q1/2028.

Angabe aus UVG-Schadenmeldung. Enthält idealerweise eine Postleitzahl und/oder die Ortsbezeichnung. Im Sunet-Schema als Freitextfeld verfügbar.

Bei nachträglicher Mutation des Unfallortes kann die aktuell verfügbare Angabe eingetragen werden.

Die Angabe darf abgeschnitten werden, wenn diese die vorgegebene Zeichenlänge überschreitet.

Darf in Einzelfällen auch leer sein, wenn keine Angabe verfügbar ist.

Unfallstelle

Freiwilliges Feld. Angabe aus UVG-Schadenmeldung.

Bei nachträglicher Mutation der Unfallstelle kann die aktuell verfügbare Angabe eingetragen werden.

Die Angabe darf abgeschnitten werden, wenn diese die vorgegebene Zeichenlänge überschreitet.

Feld leerlassen, wenn keine Angabe verfügbar ist.

Falls der Unfallort und die Unfallstelle nicht getrennt, sondern konsolidiert in einem Feld verfügbar sind, dürfen die reservierten Stellen für den Unfallort und die Unfallstelle dafür genutzt werden (betrifft u.a. Meldungen gemäss KLE-Standard).

Unfallbeschreibung

Freiwilliges Feld bis Q4/2027. Obligatorisch ab Q1/2028.

Angabe aus UVG-Schadenmeldung.

Bei nachträglicher Mutation der Unfallbeschreibung kann die aktuell verfügbare Angabe eingetragen werden.

Die Angabe darf abgeschnitten werden, wenn diese die vorgegebene Zeichenlänge überschreitet.

Die Unfallbeschreibung kann anonymisiert oder nicht anonymisiert eingetragen werden (der Text wird sofort nach Übermittlung sowieso anonymisiert und nur in anonymisierter Form gespeichert und weiterverarbeitet).

Darf in Einzelfällen auch leer sein, wenn keine Angabe verfügbar ist.

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"

<u>Bezeichnung</u>	<u>Beschreibung</u>
Recordart	Konstante "10"
Versicherer	Die Versicherernummer muss immer angegeben werden. Nur die gültige Nummer des betroffenen Versicherers ist zulässig (gemäss Kapitel 12.18 Versicherernummer).
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 Versicherernummer des Langfristversicherers angegeben werden. Versicherernummer gemäss Kapitel 12.18 Versicherernummer.

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	Erfahrungstarifizierung	N	1	252	252	"0" = nein, "1" = ja
27	Filler	A	133	253	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"

<u>Bezeichnung</u>	<u>Beschreibung</u>
Recordart	Konstante „30“
Versicherer	Gleiche Versicherernummer 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 12.19 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.

Gesellschaftsindividuelle Attribute	Diese Attribute können durch die Versicherer individuell gemeldet und in der Hausstatistik nach Bedarf ausgewertet werden.
Erfahrungstarifizierung	Deckungen mit Erfahrungstarifizierung sind zu kennzeichnen (= "1").
Datenlieferant	Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant.
Lieferdatum	Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt.
Branchencode	Konstante „81“

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	Versicherungsweig	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"

<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 JJJMMTT</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>
Versicherungszweig	Siehe 12.19 Versicherungszweig

Stellungnahme / Unfallart	Siehe 12.16 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. 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 „Wö-

chentliche 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	<p>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.</p> <p>Bei Verunfallten mit mehreren Arbeitgebern und unterschiedlichen beruflichen Tätigkeiten muss der Stammcode = 99999998 sein. (vgl. „Merkblatt über die Dateneinsendung des ausgeübten Berufes“ [2]).</p>
Stellung im Beruf	Siehe 12.15 Stellung im Beruf
Taggeldanspruch	<p>Taggeldanspruch</p> <p>Ja = 1</p> <p>Nein = 0</p> <p>Besteht eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Kalendertagen, einschliesslich Unfalltag, so ist Code 1 zu setzen.</p>
Wöchentliche Arbeitszeit des Verunfallten	<p>Beispiel: 37.5 Std. = +3750</p> <p>42 Std. = +4200</p> <p>42 ¼ Std. = +4225</p> <p>Die Minuten sind immer in Dezimalen umzurechnen (2-stellig, ohne Setzung des Kommas).</p> <p>Arbeitet der Versicherte in zwei Betrieben, ist die Arbeitszeit in jenem Betrieb anzugeben, dem der Schaden belastet wird.</p> <p>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.</p> <p>Vorholzeit wird nicht berücksichtigt.</p> <p>Beim Verkaufspersonal werden wöchentliche freie Tage auf der Schadenmeldung nicht immer angegeben. Eine Rückfrage beim Betrieb kann sich als notwendig erweisen.</p>

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 Betrieb 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.

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"

Bezeichnung

Beschreibung

Recordart

Konstante "45"

Versicherer

Gleiche Versichertennummer wie im Policenrecord oder bei Meldungen des Langfristversicherers: Versichertennummer 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	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).
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“

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	Schadenummer	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	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	Gemäss Codeverzeichnis
27	Lieferdatum	A	8	391	398	JJJJMMTT
28	Branchencode	A	2	399	400	Konstante "81"

<u>Bezeichnung</u>	<u>Beschreibung</u>
Recordart	Konstante „45“
Versicherer	analog Heilungskosten
Schadensnummer	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	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).
Versicherernummer Kurzfristversicherer	analog Heilungskosten
Schadensnummer 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“

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	Schadennummer	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	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	Versicherernummer gemäss Codeverzeichnis
27	Lieferdatum	A	8	391	398	JJJJMMTT
28	Branchencode	A	2	399	400	Konstante "81"

<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	<p>betrifft Invalidenrenten nach Art. 20 UVG sowie Übergangsrenten gemäss Art. 30 UVV.</p> <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> <ul style="list-style-type: none"> - Handbuch zur Bestimmung der Kapitalwerte für die Statistik [1] - Handbuch Kapitalisierung der Renten im UVG [14] <p>Siehe auch Kap. 10.4.6</p>
Zusammenstellung der verschiedenen Mutationen für die Records RA45, RA90 und RA95.	
Hilflosenentschädigungen	<p>UVG Art. 27</p> <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> <ul style="list-style-type: none"> - Handbuch zur Bestimmung der Kapitalwerte für die Statistik [1] - Handbuch Kapitalisierung der Renten im UVG [14] <p>Siehe auch Kap. 10.4.6</p>
Zusammenstellung der verschiedenen Mutationen für die Records RA45, RA90 und RA95.	
Auskauf Invalidenrente	<p>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.</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 Invalidenrente und Hilflosenentschädigungen	<p>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.</p>

	Im Allgemeinen werden Regresse mit positiven Werten gemeldet.
Rückstellungen Invalidenrente und Hilflosenentschädigungen	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“

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	Schadenummer	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	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	Gemäss Codeverzeichnis
27	Lieferdatum	A	8	391	398	JJJJMMTT
28	Branchencode	A	2	399	400	Konstante "81"

<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
Hilfsmittel	Im Rechnungsjahr ausbezahlte Hilfsmittel gemäss UVG Art. 11
Integritätsentschädigung	Im Rechnungsjahr ausbezahlte Integritätsentschädigung gemäss UVG Art. 25
Übergangentschädigung	Im Rechnungsjahr ausbezahlte Übergangentschädigung gemäss UVG Art. 84.2 und VUV 86-88 (ohne Übergangstaggeld)
Abfindung Invalidenrente 23	Im Rechnungsjahr ausbezahlte Abfindung gemäss UVG Art. 23
Regresse Andere Leistungen an Invalide	Im Rechnungsjahr eingegangene Regressbeträge für Hilfsmittel, Integritäts-, Übergangentschädigungen und Abfindungen. Im Allgemeinen werden Regresse mit positiven Werten gemeldet.
Rückstellungen Andere Leistungen an Invalide	Per Ende Rechnungsjahr die Rückstellungen für Hilfsmittel, Integritäts-, Übergangentschädigungen und Abfindungen 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“

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	Schadensnummer	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	Schadensnummer 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

Schadensnummer

analog Heilungskosten

Rechnungsjahr

analog Heilungskosten

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</p> <p>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“

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"

<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“.

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 der gekürzte Betrag angegeben werden. Bei Teilzeitarbeit

gilt der Taggeldansatz zum jeweiligen Beschäftigungsgrad (der Taggeldansatz darf nicht auf 100% Beschäftigungsgrad hochgerechnet werden).

Arbeitsaufnahme	<p>Das Feld wird nur ausgefüllt, wenn der Verunfallte im Rechnungsjahr über die Karenzzeit hinaus 100 % arbeitsunfähig war.</p> <p>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.</p> <p>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	Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant.
Lieferdatum	Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt.
Branchencode	Konstante „81“.

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.
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 % = +0000000000003333</p>
Heilungskosten	<p>Kann freiwillig geliefert werden: Es wird der Kürzungsbetrag des betreffenden Rechnungsjahres eingesetzt.</p>
Taggeld	<p>Kann freiwillig geliefert werden: Es wird der Kürzungsbetrag des betreffenden Rechnungsjahres eingesetzt.</p>
Renten	<p>Kann freiwillig geliefert werden: Es wird der Kürzungsbetrag des betreffenden Rechnungsjahres eingesetzt.</p>
Versicherernummer Kurzfristversicherer	<p>analog Heilungskosten</p>
Schadennummer Kurzfristversicherer	<p>analog Heilungskosten</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>

10.3.13 Umbuchungen

Bestehende Policen- und Schadennummern können mit den nachfolgenden Umbuchungsrecords auf eine andere Nummer und/oder einen anderen Versicherer umbucht 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, vereinzelt 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:

- a. Umbuchung auf eine neue Nummer
- b. Umbuchung auf eine bereits existierende Nummer
- c. Zwei existierende Nummern werden auf eine neue Nummer umbucht

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

Das Feld Alte Versicherungsnummer 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 Versicherungsnummer	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 Versicherungsnummer
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.

10.3.13.2 Umbuchung Schadennummer

RECORDBESCHREIBUNG						
FELD			POSITION			
<i>Nr.</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Format</i>	<i>Anzahl Stellen</i>	<i>von</i>	<i>bis</i>	<i>Bemerkungen</i>
1	Recordart	A	2	1	2	Konstante „61“
2	Alte Versichertennummer	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 Versichertennummer
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 verfügt 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 verfügt sind. Beispiele:

- Renten mit Zahlsperrern
- Komplementärrenten, welche erst nach dem Wegfall einer IV-Kinderrente zur Auszahlung gelangen.
- Verfügte 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.

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. 0).

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"

Bezeichnung

Beschreibung

Recordart

Konstante „90“

Versicherer

Die Versicherungsnummer muss immer angegeben werden. Nur die gültige Nummer des betroffenen Versicherers ist zulässig (gemäss Kapitel 12.18 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 12.10 Rentenart
Rentenberechtigten-Code	<p>Siehe 12.12 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.</p> <p>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.</p>
Waisenstatus	<p>Mögliche Einträge: 0 = Keine Waise (immer einzusetzen bei Rentenart IR, HE und HR für Ehegatten) 1 = Halbwaise 2 = Vollwaise</p>
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	<p>Siehe 12.11. 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).</p> <p>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. Für Renten ohne Aufhebung oder Reaktivierung im Statistikjahr ist das Feld blank zu belassen.</p>
Datum Aufhebung	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.
Verfügungsjahr	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.
Flag Nebenversicherer	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
Zusammenarbeit Versicherer	Bei Zusammenarbeitsverträgen: Bei Meldungen von Rentenrecords, die Schadenfälle von Kurzfristversicherer betreffen, muss hier die Versicherernummer des Langfristpartners (gemäss 12.18 Versicherernummer) angegeben werden. Ansonsten ist das Feld blank zu belassen.
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. Bei unbekanntem Monat oder Tag sind die entsprechenden Stellen mit 0 aufzufüllen
Versicherungszweig	Siehe 12.19 Versicherungszweig
Rentenbeginn	Beginn des Rentenanspruchs des Rentenberechtigten: JJJJMMTT
Monatsrente	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 höchstverscherten Verdienstes im Unfalljahr).
Geschlecht des Rentenbezügers / der Rentenbezügerin	1 = Männlich 2 = Weiblich

Geburtsdatum des Renten- Bezügers / der Renten- bezügerin	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 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 Daten- lieferant.
Lieferdatum	Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten einge- setzt.
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)
- o 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	Schadennummer	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	JJJMMTT
8	Mutationscode	A	1	40	40	Gemäss Codeverzeichnis
9	Filler	A	6	41	46	blank
10	Zusammenarbeit Versicherer	A	5	47	51	Blank oder Versicherungsnummer 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	JJJMMTT oder blank
13	Filler	A	310	76	385	blank
14	Datenlieferant	A	5	386	390	Gemäss Codeverzeichnis
15	Lieferdatum	A	8	391	398	JJJMMTT
16	Branchencode	A	2	399	400	Konstante "81"

<u>Bezeichnung</u>	<u>Beschreibung</u>
Recordart	Konstante „95“
Versicherer	analog RA90
Schadennummer	analog RA90
Rentenart	analog RA90

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 12.13 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

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

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 Verlaufsstypen 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+/-	-	-	-
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 12.10 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 12.11 Rentenaufhebungs-Code (inkl. Reaktivierung)

⁷ siehe Kapitel 0

Recordbeschrieb RA95 sowie Kapitel 12.13 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 Risiknummer 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 Rentenskapitalwerte 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: Für Policen mit fehlender UID wird in der Fehlerliste eine Warnung angezeigt, sofern die Risiknummer nicht 9300 (Privat Haushalt) oder 9432 (Abwart) ist.
Fehler	Fehler müssen zwingend korrigiert werden.	RA40: Es muss ein gültiger Versicherungszweig gemäss Codeliste in Kap. 12.19 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 Versicherungsweig = 2 (obligatorische NBU) auch ein Deckungs-Record mit Versicherungsweig = 1 (obligatorische BU) vorhanden sein.

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

11.4 Zusammenarbeit Kurzfrist- und Langfristversicherer

Ein 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

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 Versicherernummer (Kapitel 12.18 Versicherernummer)
2. Die Nummer des Datenlieferanten muss in allen Records einer Meldung gleich sein.
3. Die Nummer des Datenlieferanten kann von der Versicherernummer 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.

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 Lohntypen "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.

12.9 NBU-Tätigkeit

Codesystem, gültig ab 1.1.2024

Code	Bezeichnung
30	Skifahren
32	Snowboardfahren
34	Fussball
36	Übrige Ballspiele
38	Joggen
40	Fitnessstraining

42	Baden/Schwimmen
44	Bergwandern
46	Zu Fuss unterwegs
48	e-Bike /e-Mountainbike fahren
50	Velo/Mountainbike fahren unmotorisiert
52	Autofahren
54	Motorrad-, Rollerfahren
56	Haushaltsarbeiten
58	Heimwerken / Unterhaltsarbeiten
60	Gartenarbeiten, Forst- und Landwirtschaft
62	Rauferei, Streit, Gewalt
64	Übriger Sport
66	Übrige Tätigkeiten Zuhause
68	Übrige Tätigkeiten

Codesystem, gültig bis 31.12.2023

Code	Bezeichnung
10	Skifahren
11	Fussball
12	Gleitschirmfliegen
13	Snowboard fahren
14	Inline-Skating
15	Eishockey
18	Übrige Ballspiele
19	Übriger Sport
20	Autofahren (Fahrer oder Mitfahrer)
21	Motorradfahren (Fahrer oder Mitfahrer)
22	Roller, Scooter, Mofa (Fahrer oder Mitfahrer)
23	Velofahren / Bike
24	Als Fussgänger angefahren werden
29	Übriger Strassenverkehr
80	Haushaltsarbeiten
81	Heimwerken / Unterhaltsarbeiten
82	Gartenarbeiten, Forst- und Landwirtschaft
89	Übrige Tätigkeiten in Haus und Garten
90	Wandern / Spazieren
99	Übrige Tätigkeiten

12.10 Rentenart

Code	Bedeutung
IR	Invalidenrente
HE	Hilflosenentschädigung
HR	Hinterlassenenrente

12.11 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

12.12 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

12.13 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

12.14 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].

12.15 Stellung im Beruf

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

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.

12.16 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

12.17 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
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

12.18 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]*).

12.19 Versicherungszweig

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

12.20 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 dazugehörigen 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 Versicherernummer 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 entfernt 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, abgeleh-

ten 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 Versicherer- 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 Versicherer- und die Schadennummer des Kurzfristversicherers 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 Abzügen, 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. Records zur freiwilligen Versicherung sind nicht zu liefern.

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.

14 Protokoll der Lieferung (PdL)

Im Protokoll der Lieferung (PdL) melden die Versicherer ihre Werte für die Bedarfsrückstellungen. Die zu meldenden Angaben sind im Kapitel 15 Meldung und Berechnung der Leistungen, Rückstellungen und Anzahl Schadenfälle im Detail definiert.

Die Werte im Protokoll der Lieferung können 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 acht Tabellenblätter:

- Allgemeiner Teil
- Spätschadensatz
- Spätschadensatz_CHECK
- KF
- KF_CHECK
- LF
- LF_CHECK
- Beispiel

Alle Tabellenblätter mit dem Suffix «CHECK» dienen der übersichtlichen Darstellung und damit zur Kontrolle der eingetragenen Werte. Es werden keine automatisierten Checks durchgeführt.

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

Bei der Meldung von Rückstellungen wird zwischen den kurzfristigen Leistungen (Heilungskosten und Taggeld) und den langfristigen Leistungen (übrige Leistungskategorien) unterschieden. Für die kurzfristigen Leistungen erfolgt die Meldung der Bedarfsrückstellungen mittels der Parameter-Methode. Bei den langfristigen Leistungen sind die Bedarfsrückstellungen mit der Methode der absoluten Beträge zu melden.

Wenn ein Kurzfrist- mit einem Langfristversicherer zusammenarbeitet, melden beide Versicherer die Rückstellungen je für ihren Teil.

15.3.1 Meldung der Rückstellungen

A. Gemeldet werden in den Leistungsrecords:

- Optional: Rückstellungen Heilungskosten
- Optional: Rückstellungen Taggeld
- Rückstellungen für Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen
- Rückstellungen für andere Leistungen an Invalide
- Rückstellungen für Hinterlassenenrenten
- Rückstellungen für 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. 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. Gemeldet werden im Protokoll der Lieferung:

- Spätschadensatz für die neusten 4 Statistikjahre, der bei den kurzfristigen Leistungen (Heilungskosten und Taggeld) zu verwenden ist, differenziert nach BU / NBU / FV
- Spätschadensatz für die neusten 4 Statistikjahre, der für die Leistungskategorie "Total" zu verwenden ist, differenziert nach BU / NBU / FV
- Rückstellungssätze Heilungskosten pro Statistikjahr ab 1984 und pro BU / NBU / FV

- Rückstellungssätze Taggeld pro Statistikjahr ab 1984 und pro BU / NBU / FV
- Für jede langfristige Leistungskategorie (IVR, IVA, HLR und HLA) pro Statistikjahr ab 1984 und pro BU / NBU / FV:
 - Veränderungssatz in %
 - Anzahl IBNR-Fälle (pro gemeldeten Fall)
 - IBN(E)R-Rückstellung in CHF (pro gemeldeten Fall)

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

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).
- Optional kann nach der Risikonummer differenziert werden. Es können ganze Gruppen von Risikonummern definiert werden, indem man z.B. nur die ersten beiden Stellen des Codes angibt. Mit der leeren Risikonummer werden Default-Werte gemeldet. Sie gelten für alle Risikonummern, 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. Er erlaubt zudem, die Rückstellungen zu korrigieren, ohne die Daten neu zu melden.

15.3.2 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)**
IVA (Andere Leistungen an Invalide)
HLR (Hinterlassenenrente)
HLA (Andere Leistungen an Hinterlassene):
 - 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

$$\text{Rückstellung} = \text{Rückstellung}_{\text{gemeldet}} \times (1 + \text{Veränderungssatz}) + \text{Rückstellung}_{\text{IBN(E)R}}, \text{ wobei}$$

$$\text{Rückstellung}_{\text{IBN(E)R}} = \text{Anzahl}_{\text{gemeldet}} \times \text{Faktor}_{\text{IBN(E)R}} \text{ Rückstellung.}$$
 - $\text{Anzahl}_{\text{gemeldet}}$ bezieht sich auf Kapitel 15.1.
 - Bei Zusammenarbeit Kurzfrist- und Langfristversicherer wird in der Hausstatistik S die $\text{Anzahl}_{\text{gemeldet}}$ aller Versicherer für die Berechnung der Anzahl Fälle und

Rückstellungen der IVR, IVA, HLR, HLA sowie beim Zwischentotal langfristige Leistungen genutzt. Die «Anzahl Schäden KV/LV» aus Zusammenarbeitsverträgen wird im Rahmen der Probestatistik 1 (P11) zur Verfügung gestellt. Diese muss zu den eigenen gemeldeten Fällen des Langfristversicherers addiert werden.

- Die Rückstellungen werden pro Statistikposition aufaddiert.
- **Zwischentotal langfristige Leistungen:**
Summe der IVR- IVA-, HLR- und HLA-Rückstellungen
- **Leistungskategorie Total:**
Summe der einzelnen Leistungskategorien

15.3.3 Berechnung der Anzahl Fälle

- **HK (Heilungskosten):**
(Anzahl gemeldete Fälle mit (Leistungskategorie HK (10) und (Leistungen ≠ 0 oder Regresse ≠ 0))) * (1 + Spätschadensatz Kurzfristleistungen)
- **TG (Taggeld):**
(Anzahl gemeldete Fälle mit (Leistungskategorie TG (20) und (Leistungen ≠ 0 oder Regresse ≠ 0))) * (1 + Spätschadensatz Kurzfristleistungen)
- **Zwischentotal kurzfristige Leistungen:**
(Anzahl gemeldete Fälle mit (Leistungskategorie HK (10) und/oder TG (20) und jeweiligen (Leistungen ≠ 0 oder Regresse ≠ 0))) * (1 + Spätschadensatz Kurzfristleistungen)
Bemerkung: Fälle mit Leistungskategorie 10 und 20 werden damit als ein Fall gezählt.
- **IVR (Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen)**
IVA (Andere Leistungen an Invalide)
HLR (Hinterlassenenrente)
HLA (Andere Leistungen an Hinterlassene):
 - Ein gemeldeter Fall wird gezählt, wenn Leistungen oder Regresse oder Rückstellungen der betreffenden Leistungskategorie ≠ 0 sind.
 - Bei jedem gemeldeten, nicht annullierten Fall wird pro Leistungskategorie die IBNR-Anzahl mitgezählt, d.h. formal: je Leistungskategorie gilt:
$$Anzahl = Anzahl_{mit\ Leistung} + Anzahl_{IBNR}, \text{ wobei}$$
$$Anzahl_{IBNR} = Anzahl_{gemeldet} \times Faktor_{IBNR\ Anzahl}.$$
 - $Anzahl_{gemeldet}$ bezieht sich auf Kapitel 15.1.
 - Bei Zusammenarbeit Kurzfrist- und Langfristversicherer wird in der Hausstatistik S die $Anzahl_{gemeldet}$ aller Versicherer für die Berechnung der Anzahl Fälle und Rückstellungen der IVR, IVA, HLR, HLA sowie beim Zwischentotal langfristige Leistungen für den Langfristversicherer genutzt. Die «Anzahl Schäden KV/LV» aus Zusammenarbeitsverträgen wird im Rahmen der Probestatistik 1 (P11) zur Verfügung gestellt. Diese muss zu den eigenen gemeldeten Fällen des Langfristversicherers addiert werden. Zudem wird bei der $Anzahl_{mit\ Leistung}$ auch die Anzahl Schäden addiert, die vom Langfristversicherer für den Kurzfristversicherer erbracht wurden.
 - Die Anzahl Fälle werden pro Statistikposition aufaddiert.
- **Zwischentotal 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.
- **Leistungskategorie Total:**
Anzahl gemeldete Fälle * (1 + Spätschadensatz Leistungskategorie Total)

Bemerkungen:

- Die Angabe «Leistungen ≠ 0 oder Regresse ≠ 0 oder Rückstellungen ≠ 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. Die «Anzahl Schäden KV mit LV» aus Zusammenarbeitsverträgen wird im Rahmen der Probestatistik 1 (P11) zur Verfügung gestellt. Diese muss zu den eigenen gemeldeten Fällen des Langfristversicherers addiert werden.
- Bei Zusammenarbeit Kurzfrist- und Langfristversicherer wird in der Hausstatistik B für die Berechnung der Anzahl Fälle in der Leistungskategorie Total der Spätschadensatz Leistungskategorie Total des Kurzfristversicherers angewendet.

15.3.4 Berechnung der pendenten Fälle

Die Berechnung der pendenten Fälle wird nur in den Leistungskategorien IVR (Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen), IVA (Andere Leistungen an Invalide), HLR (Hinterlassenenrente), HLA (Andere Leistungen an Hinterlassene) sowie Total langfristige Leistungen ausgewiesen.

A. Pro Leistungskategorie (IVR, IVA, HLR, HLA)

- 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

- Es werden keine pendenten Schäden ausgewiesen.

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

- Es werden keine pendenten Schäden ausgewiesen.

15.3.5 Differenzierung nach Risikonummer

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

15.3.6 Beispiele (exemplarisch für den Versicherungszweig NBU)

A. Protokoll der Lieferung

Schadenjahr	Leistungskategorie	Versicherungszweig	Risikonummer	Rückstellungssatz	Veränderungssatz	IBNR_Anzahl	IBNER_Rückstellung	Spätschadensatz
1984	HK	NBU	R	0.0900	-	-	-	-
1984	TG	NBU	R	0.0100	-	-	-	-
1984	IVR	NBU	R	-	0.00	0.000000	0.00	-
1984	IVA	NBU	R	-	0.00	0.000000	0.00	-
1984	HLR	NBU	R	-	0.00	0.000000	0.00	-
1984	HLA	NBU	R	-	0.00	0.000000	0.00	-
...
...
...
JJ-1	HK	NBU	R	0.3500	-	-	-	0.0116
JJ-1	TG	NBU	R	0.2100	-	-	-	0.0116
JJ-1	IVR	NBU	R	-	-0.05	0.000010	10.00	-
JJ-1	IVA	NBU	R	-	-0.05	0.000080	2.60	-
JJ-1	HLR	NBU	R	-	-0.05	0.000001	1.50	-
JJ-1	HLA	NBU	R	-	-0.05	0.000004	0.10	-
JJ-1	Total	NBU	R	-	-	-	-	0.0153
JJ	HK	NBU	R	1.1900	-	-	-	0.1455
JJ	TG	NBU	R	0.9000	-	-	-	0.1455
JJ	IVR	NBU	R	-	-0.10	0.000500	200.00	-
JJ	IVA	NBU	R	-	-0.10	0.004000	32.00	-
JJ	HLR	NBU	R	-	-0.10	0.000050	30.00	-
JJ	HLA	NBU	R	-	-0.10	0.000200	1.00	-
JJ	Total	NBU	R	-	-	-	-	0.1130

B. Berechnungen der AWS

Beispiel 1:

Ein NBU-Fall aus dem Jahr JJ ohne Leistungen aber mit gelieferten Rückstellungen für Heilungskosten in der Höhe von CHF 10'000

NBU - JJ - Lieferung	Fälle	pendent	Zahlungen	Rückstellungen
Heilungskosten	1	1	0	10'000
Taggeld	0	0	0	0
Invalidentrenten 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 folgende Auswertung:

- HK Anzahl Fälle = $0 * (1+14.55\%) = 0$, keine pendenten Fälle bei Kurzfristleistungen
- TG Anzahl Fälle = $0 * (1+14.55\%) = 0$, keine pendenten Fälle bei Kurzfristleistungen
- Kurzfristige Leistungen Anzahl Fälle = $0 * (1+14.55\%) = 0$, keine pendenten Fälle bei Kurzfristleistungen
- IVR Anzahl Fälle = $0 + 1 * 0.0005 = 0.0005$, davon 0.0005 pendent
- IVA Anzahl Fälle = $0 + 1 * 0.004 = 0.004$, davon 0.004 pendent
- HLR Anzahl Fälle = $0 + 1 * 0.00005 = 0.00005$, davon 0.00005 pendent
- HLA Anzahl Fälle = $0 + 1 * 0.0002 = 0.0002$, davon 0.0002 pendent
- Langfristige Leistungen Anzahl Fälle = $0 + 1 * 0.004 = 0.004$, davon 0.004 pendent
- Alle Leistungen Anzahl Fälle = $1 * (1+11.3\%) = 1.113$, keine pendenten Fälle beim Total
- HK Rückstellungen = $0 * 119\% = 0$
- TG Rückstellungen = $0 * 90\% = 0$

- Kurzfristige Leistungen Rückstellungen = 0 + 0 = 0
- IVR Rückstellungen = 0 * (100% - 10%) + 1 * 200 = 200
- IVA Rückstellungen = 0 * (100% - 10%) + 1 * 32 = 32
- HLR Rückstellungen = 0 * (100% - 10%) + 1 * 30 = 30
- HLA Rückstellungen = 0 * (100% - 10%) + 1 * 1 = 1
- Langfristige Leistungen Rückstellungen = 200 + 32 + 30 + 1 = 263
- Alle Leistungen Rückstellungen = 0 + 263 = 263

NBU - JJ - nach PdL	Fälle	pendent	Aufwand	Rückstellungen
Heilungskosten	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000
Taggeld	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000
<i>Kurzfristige Leistungen</i>	<i>0.000000</i>	<i>0.000000</i>	<i>0.000000</i>	<i>0.000000</i>
Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen	0.000500	0.000500	200.000000	200.000000
Andere Leistungen an Invalide	0.004000	0.004000	32.000000	32.000000
Hinterlassenenrenten	0.000050	0.000050	30.000000	30.000000
Andere Leistungen an Hinterlassene	0.000200	0.000200	1.000000	1.000000
<i>Langfristige Leistungen</i>	<i>0.004000</i>	<i>0.004000</i>	<i>263.000000</i>	<i>263.000000</i>
Alle Leistungen	1.113000	0.000000	263.000000	263.000000

Beispiel 2:

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

- 95 Fälle mit Heilungskosten, davon haben 30 Fälle zusätzlich Taggeld
- 1 Fall mit Invalidenrente
- 5 Fälle mit anderen Leistungen an Invalide
- Total 101 nicht annullierte Fälle

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	50	180'000	610'000

Mit den Werten aus dem Protokoll der Lieferung ergibt sich folgende Auswertung:

- HK Anzahl Fälle = 95 * (1+14.55%) = 108.8225, keine pendenten Fälle bei Kurzfristleistungen
- TG Anzahl Fälle = 30 * (1+14.55%) = 34.365, keine pendenten Fälle bei Kurzfristleistungen
- Kurzfristige Leistungen Anzahl Fälle = 95 * (1+14.55%) = 108.8225, keine pendenten Fälle bei Kurzfristleistungen
- IVR Anzahl Fälle = 1 + 101 * 0.0005 = 1.0505, davon 1.0505 pendent
- IVA Anzahl Fälle = 5 + 101 * 0.004 = 5.404, davon 4.404 pendent
- HLR Anzahl Fälle = 0 + 101 * 0.00005 = 0.00505, davon 0.00505 pendent
- HLA Anzahl Fälle = 0 + 101 * 0.0002 = 0.0202, davon 0.0202 pendent
- Langfristige Leistungen Anzahl Fälle = 5 + 101 * 0.004 = 5.404, davon 4.404 pendent
- Alle Leistungen Anzahl Fälle = 101 * (1+11.3%) = 112.413, keine pendenten Fälle beim Total
- HK Rückstellungen = 80'000 * 119% = 95'200
- TG Rückstellungen = 90'000 * 90% = 81'000

- Kurzfristige Leistungen Rückstellungen = $95'200 + 81'000 = 176'200$
- IVR Rückstellungen = $400'000 * (100\% - 10\%) + 101 * 200 = 380'200$
- IVA Rückstellungen = $30'000 * (100\% - 10\%) + 101 * 32 = 30'232$
- HLR Rückstellungen = $0 * (100\% - 10\%) + 101 * 30 = 3'030$
- HLA Rückstellungen = $0 * (100\% - 10\%) + 101 * 1 = 101$
- Langfristige Leistungen Rückstellungen = $380'200 + 30'232 + 3'030 + 101 = 413'563$
- Alle Leistungen Rückstellungen = $176'200 + 413'563 = 589'763$

NBU - JJ - nach PdL	Fälle	pendent	Aufwand	Rückstellungen
Heilungskosten	108.822500	0.000000	175'200.00	95'200.00
Taggeld	34.365000	0.000000	171'000.00	81'000.00
<i>Kurzfristige Leistungen</i>	<i>108.822500</i>	<i>0.000000</i>	<i>346'200.00</i>	<i>176'200.00</i>
Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen	1.050500	1.050500	380'200.00	380'200.00
Andere Leistungen an Invalide	5.404000	4.404000	40'232.00	30'232.00
Hinterlassenenrenten	0.005050	0.005050	3'030.00	3'030.00
Andere Leistungen an Hinterlassene	0.020200	0.020200	101.00	101.00
<i>Langfristige Leistungen</i>	<i>5.404000</i>	<i>4.404000</i>	<i>423'563.00</i>	<i>413'563.00</i>
Alle Leistungen	112.413000	0.000000	769'763.00	589'763.00

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 den Parametern des Langfristversicherers berechnet.
- Die **Langfristleistungen** (Kategorie 30, 40, 50 und 60) und das Subtotal der Langfristleistungen (Kategorie 69) werden mit den Parametern des Langfristversicherers berechnet. Die Faktoren gemäss PdL werden dabei auf die Schadenanzahl der Leistungskategorie 79 des Langfristversicherers und aller in Zusammenarbeit stehenden Kurzfristversicherer gemäss Probestatistik P11 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

$$\text{Anzahl} = \text{Anzahl}_{\text{mit Leistung LV}} + \text{Anzahl}_{\text{mit Leistung Langfrist für KV}} + \text{Anzahl}_{\text{IBNR}}, \text{ wobei}$$

$$\text{Anzahl}_{\text{IBNR}} = (\text{Anzahl}_{\text{gemeldet LV}} + \text{Anzahl}_{\text{gemeldet KV mit LV}}) \times \text{Faktor}_{\text{IBNR Anzahl LV}} \text{ und}$$

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

$$\text{Rückstellung}_{\text{IBN(E)R}} = (\text{Anzahl}_{\text{gemeldet LV}} + \text{Anzahl}_{\text{gemeldet KV mit LV}}) \times \text{Faktor}_{\text{IBN(E)R Rückstellung LV}}$$

- Das **Total** Jahr wird mit den Parametern des Langfristversicherers berechnet.

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

- Die Kurzfristleistungen, das Subtotal der Kurzfristleistungen und das Total Jahr werden mit den Parametern des Kurzfristversicherers berechnet.
- Die Langfristleistungen und das Subtotal der Langfristleistungen werden nicht berechnet.

15.4.2 HAST A

Berechnung der Schäden bei geteilten Verträgen:

- Alle Leistungskategorien (10, 20, 30, 40, 50 und 60), das Subtotal der Kurz- und Langfristleistungen sowie das Total Jahr werden mit den Parametern des Langfristversicherers berechnet.
- Sind keine Leistungen der Kategorie 10 und 20 des Langfristversicherers vorhanden, so werden die Kurzfristleistungen sowie das Subtotal der Kurzfristleistungen nicht 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 den Parametern des Kurzfristversicherers berechnet.
- Die Langfristleistungen (Kategorie 30, 40, 50 und 60) und das Subtotal der Langfristleistungen werden mit den Parametern des Langfristversicherers berechnet.
- Das Total Jahr wird mit den Parametern des Kurzfristversicherers berechnet.
- Als Basis für die Anwendung der Parameter dient die Schadenanzahl der Leistungskategorie 79, welche aus der Zusammenarbeit resultiert. Dies entspricht in der formalen Notation in Kapitel 15.4.1 *Anzahl_{gemeldet KV mit LV}* gemäss Probestatistik P11.

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 den Parametern des Kurzfristversicherers berechnet.
- Die Langfristleistungen (Kategorie 30, 40, 50 und 60) und das Subtotal der Langfristleistungen werden mit den Parametern des Langfristversicherers berechnet.
- Das Total Jahr wird mit den Parametern des Kurzfristversicherers berechnet.
- Die HAST C ist die Summe aus HAST A und allen HAST B.