

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Datum: 20.11.2012
Version: 2.6
Bearbeiter: AG Statistik / SSUV
Status: freigegeben
Klassifikation: öffentlich
Verteiler: Mitglieder AG Statistik
Mitglieder KSUV
Unfallversicherer

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Änderungskontrolle und Freigabe

Vers.	Datum	Name	Bemerkungen	Freigabe (Visum)
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	HU. Wettach, P. Stähli	Schlussredaktion	
1.1	13.08.09	P. Stähli, HU. 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, HU. 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.	Begleiteam ARGE UVG
2.3	03.01.11	F. Schmidli	Anpassung RA80: Lieferung der Lohnkomponenten mit 2 Nachkommastellen	Begleiteam ARGE UVG
2.4	28.01.11	P. Stähli	Anträge aus dem Meeting des Begleiteams ARGE UVG vom 27.01.11 eingebaut.	Begleiteam 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	Begleiteam ARGE UVG

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

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 Präzisionen Berechnungen Zusammen- arbeit (Kapitel 15.4 neu)	KSUV
2.6	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

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines	8
1.1	Referenzierte und geltende Dokumente	8
1.2	Abkürzungen	8
2	Einleitung	10
2.1	Risikostatistik	11
2.2	SSUV-Statistiken	11
3	Begriffe	12
3.1	Risikonummer	12
3.2	NOGA-Code	12
3.3	Anzahl Policen	12
3.4	Lohnsummen	12
3.5	Prämien	12
3.6	Zahlungen	12
3.7	Regress	12
3.8	Rückstellungen	12
3.9	Rentenkapitalwert	13
3.10	Deckungskapital	13
3.11	Schadenaufwand	13
3.12	Leistungskategorien	13
3.13	Statistikjahr (Auswertesicht)	13
3.14	Rechnungsjahr	13
3.15	Registrierungsjahr	13
3.16	Schadenjahr	13
3.17	Spätschaden (IBNR-Fall)	13
4	Auswertungen Risikostatistik	14
4.1	Allgemeines	14
4.2	Anzahl Statistikjahre	14
4.3	Tabellen	14
4.4	Spezialauswertungen	14
5	Datenlieferungen	15
5.1	Allgemeines	15
5.1.1	Datendrehscheibe	15

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

5.1.2	Übermittlung der Daten.....	15
5.1.3	Termine	15
5.1.4	Aufbewahrung	15
5.1.5	Verschlüsselung	15
5.2	Quartalslieferung der neu registrierten Fälle (SSUV).....	16
5.3	Jahreslieferung der einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer.....	16
5.3.1	Einzelrecords.....	17
5.3.1.1	Risikoseite	17
5.3.1.2	Schadenseite.....	18
5.3.2	Zusätzliche Angaben zur Berechnung der Rückstellungen	20
5.3.3	Protokoll der Lieferung.....	20
5.3.4	Probestatistik und definitive Statistiken	20
5.4	Jahreslieferung Rentenbestand.....	20
6	Behandlung eines sich abzeichnenden Rentenfalles	21
7	Portefeuille-Übertrag.....	22
7.1	Statistikanforderungen bei Portefeuille-Überträgen	22
7.2	Migrationszeitpunkt	22
7.3	Fallunterscheidung.....	22
8	Zusammenarbeit Kurzfrist- und Langfrist-Versicherer	24
8.1	Meldungen	24
8.2	Zusatzauswertungen.....	24
8.2.1	Hausstatistik A (nur für Langfrist-Versicherer)	24
8.2.2	Hausstatistik B (für Kurzfrist- und Langfrist-Versicherer).....	24
8.2.3	Hausstatistik C (nur für Langfrist-Versicherer)	24
9	Standardtabellen der Risikostatistik.....	25
9.1	Probestatistiken	25
9.1.1	Probestatistik I.....	25
9.1.2	Probestatistik II.....	26
9.2	Erfolgsstatistiken (nur Hausstatistiken).....	28
9.3	Kalkulationsstatistiken.....	29
9.4	Abwicklungsdreiecke.....	31
9.4.1	Abwicklungsdreiecke für Kurzfristleistungen	31
9.4.2	Abwicklungsdreiecke für Rentenfälle	32
9.5	Schadentafeln	33
9.6	Risikotafeln	34
9.7	Horizontale Struktur der Tabellen und Berechnungen	35
9.7.1	Anzahl Policen.....	35
9.7.2	Lohnsummen.....	35
9.7.3	Prämien.....	35
9.7.4	Anzahl Fälle.....	35
9.7.5	Pendente Fälle	35
9.7.6	Aufwand / Leistungen	35
9.7.7	Rückstellungen.....	35

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

9.7.8	Frequenz	35
9.7.9	Durchschnitt	36
9.7.10	Belastung (in %)	36
9.7.11	Risikosatz.....	36
9.7.12	Mittlere Lohnsumme	36
9.7.13	Rundungs-Grundsätze.....	37
10	Recordausweise.....	38
10.1	Feldformate.....	38
10.2	Quartalsmeldungen der neu registrierten Fälle (SSUV).....	39
10.2.1	Allgemeines.....	39
10.2.2	Mutationen der Quartalsmeldungen.....	39
10.2.3	Recordbeschrieb	40
10.3	Jahresmeldungen einheitliche Statistiken der UVG-Versicherer.....	48
10.3.1	Allgemeines.....	48
10.3.2	Police	49
10.3.3	Deckung	52
10.3.4	Schaden	55
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	71
10.3.10	Leistung: Andere Leistungen an Hinterlassene.....	73
10.3.11	Arbeitsunfähigkeits-Angaben	75
10.3.12	Kürzungen und Abzüge	78
10.3.13	Umbuchungen	80
10.3.13.1	Umbuchung Policennummer	80
10.3.13.2	Umbuchung Schadenummer	81
10.4	Jahresmeldungen Rentenbestand.....	82
10.4.1	Allgemeines.....	82
10.4.2	Qualitätssicherung der Rentenmeldungen.....	82
10.4.3	Terminplan und Mahnwesen	82
10.4.4	Recordbeschrieb	82
11	Plausible Werte	86
11.1	Allgemeines	86
11.2	Nachträgliche Lieferung von Policen- und Deckungs-Records	87
11.3	Versicherungszweige	87
11.4	Zusammenarbeit Kurzfrist- und Langfrist-Versicherer	87
12	Codeverzeichnis.....	88
12.1	Anstellungsverhältnis	88
12.2	Art der Schädigung	88
12.3	Arbeitseinsatz	89
12.4	Datenlieferant.....	89

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

12.5 Körperseite	89
12.6 Leistungskategorie	89
12.7 Lohnart	90
12.8 Mutationscode	90
12.9 Rentenart	91
12.10 Rentenberechtigten-Code	91
12.10.1 Rentenberechtigten-Code	91
12.10.2 Zusatz Rentenberechtigten-Code	91
12.11 Risikonummer-Verzeichnis	91
12.12 Stellung im Beruf	92
12.13 Stellungnahme	93
12.14 Verletzter Körperteil	94
12.15 Versicherungsnummer	95
12.16 Versicherungszweig	95
12.17 Zivilstand	96
13 Erläuterungen zu den Jahresmeldungen einheitliche Statistiken der UVG-Versicherer	97
13.1 Allgemeines	97
13.2 Meldung der Police	97
13.2.1 Normale Meldung	97
13.2.2 Meldung für 'geteilte Verträge' (bei Zusammenarbeit von Kurzfrist- und Langfrist-Versicherer)	98
13.2.3 Portefeuille-Überträge bei Übernahmen	98
13.2.4 Mutation von Daten früherer Jahre	98
13.2.5 Umbuchung Policennummer	98
13.2.6 Löschen Police	98
13.3 Meldung der Deckung	99
13.3.1 Normale Meldung	99
13.3.2 Meldung für 'geteilte Verträge' (bei Zusammenarbeit von Kurzfrist- und Langfrist-Versicherer)	99
13.3.3 Portefeuille-Überträge bei Übernahmen	99
13.3.4 Mutation von Daten früherer Jahre	99
13.3.5 Umbuchung Policennummer	99
13.3.6 Löschen Deckung	99
13.4 Meldung Schaden	99
13.4.1 Normale Meldung	99
13.4.2 Meldung für 'geteilte Verträge' (bei Zusammenarbeit von Kurzfrist- und Langfrist-Versicherer)	100
13.4.3 Portefeuille-Überträge bei Übernahmen	100
13.4.4 Mutation von Daten früherer Jahre	100
13.4.5 Umbuchung der Schadennummer	100
13.4.6 Löschen Schaden	100
13.5 Meldung von Leistungen	101
13.5.1 Normale Meldung	101

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

13.5.2	Meldung für 'geteilte Verträge' (bei Zusammenarbeit von Kurzfrist- und Langfrist-Versicherer)	101
13.5.3	Portefeuille-Überträge bei Übernahmen	101
13.5.4	Mutation von Daten früherer Jahre	101
13.5.5	Umbuchung der Schadennummer	101
13.5.6	Löschen Leistungen	101
13.6	Meldungen von Arbeitsunfähigkeitsangaben, Kürzungen und Abzüge	101
13.6.1	Normale Meldungen	101
14	Protokoll der Lieferung (PdL)	102
14.1	Allgemeiner Teil	103
14.2	Parameter Methode	104
14.2.1	Ohne Angaben zu Risikonummern	104
14.2.2	Mit Angaben zu Risikonummern	106
14.3	Methode "Absolute Beträge"	108
15	Meldung und Berechnung der Leistungen, Rückstellungen und Anzahl Schadenfälle	109
15.1	Annullierte und abgelehnte Schadenfälle	109
15.2	Leistungskategorien, Berechnung der Leistungen	109
15.3	Meldung und Berechnung der Rückstellungen und Anzahl Fälle	110
15.3.1	Methode 1: Parameter-Methode	110
15.3.1.1	Meldung der Rückstellungen	110
15.3.1.2	Berechnung der Rückstellungen	111
15.3.1.3	Berechnung der Anzahl Fälle	111
15.3.1.4	Berechnung der pendenten Fälle	113
15.3.1.5	Differenzierung nach Risiknummer	113
15.3.1.6	Beispiele	113
15.3.2	Methode 2: Meldung von absoluten Beträgen	115
15.3.2.1	Meldung der Rückstellungen	115
15.3.2.2	Berechnung der Rückstellungen	116
15.3.2.3	Berechnung der Anzahl Fälle	116
15.3.2.4	Berechnung der Anzahl der pendenten Fälle	117
15.3.2.5	Beispiele	118
15.4	Berechnungen bei Zusammenarbeit	119
15.4.1	HAST S	119
15.4.2	HAST A	120
15.4.3	HAST B	120
15.4.4	HAST C	120

1 Allgemeines

1.1 Referenzierte und geltende Dokumente

Nr.	Bezeichnung	Version	Datum	Status
[1]	Handbuch Kapitalisierung der UVG-Renten zur Regelung der Kapitalwerte in der Statistik			
[2]	Merkblatt über die Dateneinsendung des ausgeübten Berufes			
[3]	Merkblatt über die Dateneinsendung des NOGA-Codes			
[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			
[10]	Darstellungsformat der Unfallnummer der UVG-Versicherer			
[11]	Verzeichnis der Nationalitäten			
[12]	Fehlercodes und Plausibilisierungen			
[13]	Prozesse UVG			

Die referenzierten Dokumente und dieser Statistikplan sind auf der CUG-Seite der KSUV-Homepage (www.unfallstatistik.ch) enthalten.

1.2 Abkürzungen

ATSG	Bundesgesetz über den Allg. Teil des Sozialversicherungsrechts
AUF	Arbeitsunfähigkeit
AWS	Auswertestelle des SVV
BFS	Bundesamt für Statistik
BU	Berufsunfall
BUR	Betriebs- und Unternehmensregister
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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

GEST	Gemeinschaftsstatistik
HAST	Hausstatistik
HE	Hilflosenentschädigung
HK	Heilungskosten (Leistungskategorie 10)
HLA	Andere Leistungen an Hinterlassene (Leistungskategorie 60)
HLR	Hinterlassenenrente (Leistungskategorie 50)
IBNR	Incurred but not reported (Spätschäden)
IBNER	Incurred but not enough reported. Unter IBNER können insbesondere Rückstellungen für Rückfälle gemeldet werden (erledigte Fälle, die später wieder pendent gemacht werden müssen).
IVA	Andere Leistungen an Invalide (Leistungskategorie 40)
IVR	Invalidenrente (Leistungskategorie 30)
KSUV	Kommission für die Statistik der Unfallversicherung
NBU	Nichtberufsunfall
NOGA	Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige (Nomenclature Générale des Activités économiques)
PdL	Protokoll der Lieferung
ppm	parts per million = 10^{-6} = Teile pro Million
RA	Recordart
SSUV	Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband
TG	Taggeld (Leistungskategorie 20)
TZ	Teuerungszulage
UID	Unternehmensidentifikationsnummer
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
UVV	Unfallversicherungsverordnung
VSUV	Verordnung über die Statistiken der Unfallversicherung
VUV	Verordnung über die Unfallverhütung

2 Einleitung

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

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

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

Zur Beschaffung versicherungstechnischer Grundlagen sind insbesondere Statistiken zu führen über:

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

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

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

2.1 Risikostatistik

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

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

Die Risikostatistik teilt sich in eine Gemeinschaftsstatistik und Hausstatistiken auf.

Sie setzt sich zusammen aus:

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

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

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

2.2 SSUV-Statistiken

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

- Meldung über die neu registrierten Fälle inkl. Lohnangaben (quartalsweise Lieferung)
- Meldung der Arbeitsunfähigkeiten und Kürzungen (jährlich mit der Jahreslieferung)
- Meldung des Rentenbestandes per 31.12. eines Jahres (elektronische Meldung ab Statistikjahr 2010). Diese Meldungen sind ab dem Statistikjahr 2010 neu.
- Grundlagen der Rentenfestsetzungen (laufende Formularmeldung)

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

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

3 Begriffe

3.1 Risikonummer

Gemäss Risikoklassifikation UVG 2010 [6].

3.2 NOGA-Code

Gemäss Codeverzeichnis NOGA 2008 [7]).

3.3 Anzahl Policen

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

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

in die Statistik ein.

3.4 Lohnsummen

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

3.5 Prämien

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

3.6 Zahlungen

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

3.7 Regress

Einnahmen aus Regressansprüchen gemäss ATSG 72-75.

3.8 Rückstellungen

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

Nicht zu diesen Rückstellungen gehören Deckungskapitalien von bereits verfügbaren Renten.

Es gibt keine Rückstellungen für Schadenbearbeitungskosten.

3.9 Rentenkapitalwert

Das auf Rentenbeginn (Monatsanfang) interpolierte Deckungskapital.

3.10 Deckungskapital

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

Die Berechnungsmodalitäten sind im „Handbuch für die Kapitalisierung der Renten zum Jahresende“ 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 Risikostatistik besteht aus den Teilen

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

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

4.2 Anzahl Statistikjahre

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

4.3 Tabellen

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

Die möglichen Auswertungen sind nicht abschliessend festgelegt.

4.4 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:

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Recordart	Versicherungszweig	Attribute
30		Prämien (Feld 11 bis 13)
30	3 (FV)	Lohnsummen (Feld 8 bis 10)
45		Rückstellungen (Feld je nach Leistungskategorie)
80	3 (FV)	Records werden nicht an die SSUV weitergeleitet
90	3 (FV)	Records werden nicht an die SSUV weitergeleitet

5.2 Quartalslieferung der neu registrierten Fälle (SSUV)

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

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

Der Identifikationsteil des Quartals-Records hat folgende Gestalt:

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

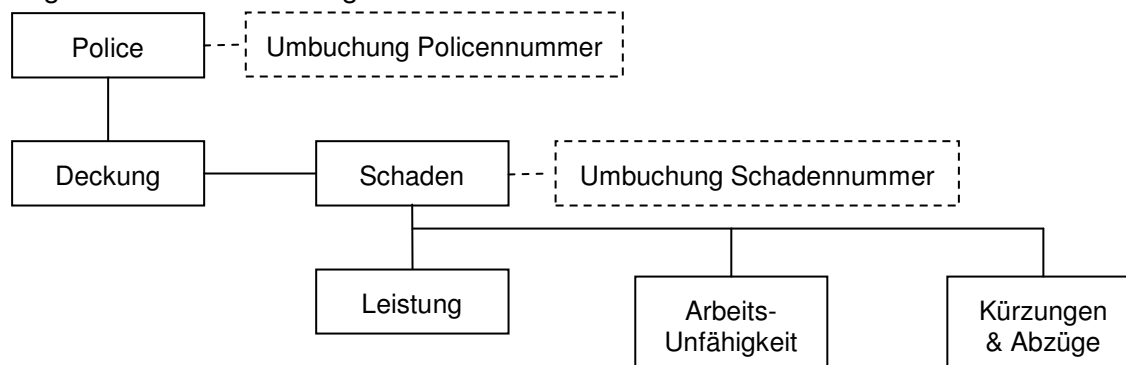
5.3 Jahreslieferung der einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Die Jahreslieferung erfolgt als separate Datenlieferung und als eine eigene Datei.

Die Datenlieferung erfolgt mittels Einzelrecords sowie zusätzlichen Angaben.

5.3.1 Einzelrecords

Logischer Zusammenhang:



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

Zusätzlich können Umbuchungen von Policen- und Schadennummern gemäss Kapitel 10.4.11 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.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

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 Risiknummer definierte Betriebseinheit
Statistikjahr	JJJJ
Gültig von	JJJJMMTT
Versicherungszweig	Gemäss Codeverzeichnis

Sämtliche Angaben müssen bei jeder Meldung vorhanden sein.

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

5.3.1.2 Schadenseite

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

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

5.3.1.2.1 Schaden-Record

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

Es werden diejenigen Schäden gemeldet, die im Rechnungsjahr neu registriert wurden oder für die im Rechnungsjahr Leistungen gemeldet werden (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.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Gemeldet werden jedes Jahr alle im Rechnungsjahr angefallenen Leistungen, resp. die Rückstellungen per Ende Rechnungsjahr (in Abhängigkeit der gewählten Methode gemäss Kapitel 15 Meldung und Berechnung der Leistungen, Rückstellungen und Anzahl Schadenfälle).

Der Identifikationsteil der Leistungs-Records hat folgende Gestalt:

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

Sämtliche Angaben müssen bei jeder Meldung vorhanden sein.

Die mit den Leistungs-Records gelieferten Daten werden via Versicherer und 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
Schadenummer	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.

5.3.2 Zusätzliche Angaben zur Berechnung der Rückstellungen

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

5.3.3 Protokoll der Lieferung

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

5.3.4 Probestatistik und definitive Statistiken

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

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

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

5.4 Jahreslieferung Rentenbestand

Die Jahreslieferung erfolgt als separate Datenlieferung und als eine eigene Datei.

Der Identifikationsteil des Rentenbestandes-Records hat folgende Gestalt:

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

6 Behandlung eines sich abzeichnenden Rentenfalles

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

Zu irgendeinem Zeitpunkt wird die Rente dann festgesetzt und rechtskräftig verfügt. Per Ende dieses Verfügungsjahres ist der Kapitalwert der Rente gemäss dem Handbuch "Kapitalisierung der UVG-Renten zur Regelung der Kapitalwerte in der 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 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 kann auf Wunsch des Versicherers getrennt ausgewiesen oder in die Risikostatistik des neuen Versicherers integriert werden.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

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

Anpassung des Datenbestandes bei der AWS/SSUV	<p>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 10.4.11 Umbuchungen geliefert werden.</p> <p>Bei Überträgen von Portefeuilles mit Zusammenarbeit zwischen einem Kurz- und Langfristversicherer wird von der SSUV zusätzlich die entsprechende Zusammenarbeit bei den betroffenen Krankenkassen im historischen Policenbestand (RA10) auf den neuen Versicherer umgehängt. Die Krankenkassen werden darüber informiert.</p>
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 10.4.11 Umbuchungen geliefert werden.
Datenlieferung nach Portefeuille-Übertrag	<p>Die Datenlieferung erfolgt mit der neuen und bisheriger Versicherungsnummer.</p> <p>Mit der neuen Versicherungsnummer werden geliefert:</p> <ul style="list-style-type: none"> - neue Policen und neue Deckungen - neue Schäden mit Schadendatum ab dem Übernahmezeitpunkt (inkl. zugehörige Leistungen, Arbeitsunfähigkeiten und Kürzungen) <p>Mit der bisherigen Versicherungsnummer und ggf. umgebuchten Schaden- bzw. Policennummern werden geliefert:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 kann auf Wunsch des Versicherers getrennt ausgewiesen oder in die Risikostatistik des neuen Versicherers integriert werden.

8 Zusammenarbeit Kurzfrist- und Langfrist-Versicherer

8.1 Meldungen

Die Zusammenarbeit zwischen Kurzfrist- und Langfrist-Versicherer wird im Policen-Record über das Feld "Zusammenarbeit Krankenkassen/Privat-Versicherer" definiert. Der Langfrist-Versicherer (im Allgemeinen der Privat-Versicherer) gibt in den Leistungs-Records zusätzlich die Versicherungsnummer und die Schadennummer des Kurzfrist-Versicherers (im Allgemeinen die Krankenkasse) 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 Langfrist-Versicherer)

Enthält alle Policen/Lohnsummen/Prämien, Schäden und deren Leistungen, die vom Langfrist-Versicherer allein gemeldet werden. Leistungen vom Langfrist-Versicherer für Verträge mit Zusammenarbeit Kurzfrist- und Langfrist-Versicherer sind hier nicht enthalten.

8.2.2 Hausstatistik B (für Kurzfrist- und Langfrist-Versicherer)

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

8.2.3 Hausstatistik C (nur für Langfrist-Versicherer)

Diese Statistik enthält alle Policen/Lohnsummen/Prämien, Schäden und deren Leistungen, die vom Langfrist-Versicherer allein gemeldet werden. Zusätzlich sind alle Policen/Lohnsummen/Prämien, Schäden und deren Kurzfrist- und Langfristleistungen aus Zusammenarbeiten des Langfrist-Versicherers mit den entsprechenden Kurzfrist-Versicherern enthalten.

9 Standardtabellen der Risikostatistik

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

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

Die Standardtabellen des Langfrist-Versicherers enthalten alle Policen/Lohnsummen/Prämien, Schäden und Leistungen des Langfrist-Versicherers. Zusätzlich sind alle Schäden und Leistungen aus Zusammenarbeitsverträgen mit Kurzfrist-Versicherern enthalten. Die Standardtabellen für den Langfrist-Versicherer mit Zusammenarbeit können demnach erst erstellt, wenn alle von der Zusammenarbeit mit diesem Langfrist-Versicherer betroffenen Kurzfrist-Versicherer ihre Meldungen geliefert haben.

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

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.

Tabelle P10: Gesamtgeschäft

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

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

Tabelle P19: Abredeversicherung

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

Unterteilung: nach Statistikjahr und Leistungskategorie

In der Probestatistik I werden jeweils alle Statistikjahre ausgewiesen.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Risikostatistik UVG

Hausstatistik
Probestatistik I
 Obligatorische Versicherung BU

Gesellschaft xxxxx
 P - 10.00
 Stand Ende 2008
 01.11.2009
 Seite 1

Gesamtgeschäft

Leistungskategorie	Risiko			Leistungen				Frequenz ppm	Durchschnitt CHF	Belastung in Prozent
	Policen Anzahl	Prämien in CHF	Lohnsumme	Fälle Total	Aufwand pendent Total CHF	Rückstellungen (davon)				
Statistikjahr: 1999										
Heilungskosten				5,557	4,684,290	1369,272	2.32	843	24.8	
Taggeld				2,688	7,242,388	576,544	1.12	2,694	38.3	
Total Kurzfristleistungen	11,309	18,920,608	2,399,362	5,747	11,926,678	1945,816	2.40	2075	63.0	
Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung				17	4,866,782		0.01	286,281	25.7	
Andere Leistungen an Invalide				17	115,742		0.01	6,808	0.6	
Hinterlassenenrenten				4	2155,083		0.00	538,771	11.4	
Andere Leistungen an Hinterlassene				4	25,798		0.00	6,450	0.1	
Total Langfristleistungen	11,309	18,920,608	2,399,362	21	7,163,405		0.01	341,115	37.9	
Total 1999	11,309	18,920,608	2,399,362	5,768	29	19,090,083	2.40	3,310	100.9	
Statistikjahr: 2000										
Heilungskosten				5,690	4,082,776	212,663	2.23	718	21.0	
Taggeld				2,724	6,652,559	85,625	1.07	2,442	34.3	
Total Kurzfristleistungen	11,706	19,402,767	2,550,095	5,902	10,735,335	298,288	2.31	1819	55.3	
Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung				25	7,527,000		0.01	301,080	38.8	
Andere Leistungen an Invalide				17	125,850		0.01	7,403	0.6	
Hinterlassenenrenten				17	4,275,509		0.01	251,501	22.0	
Andere Leistungen an Hinterlassene				8	159,381		0.00	19,923	0.8	
Total Langfristleistungen	11,706	19,402,767	2,550,095	42	12,087,740		0.02	287,803	62.3	
Total 2000	11,706	19,402,767	2,550,095	5,957	51	22,823,075	2.34	3,831	117.6	
Statistikjahr: 2001										
Heilungskosten				5,877	3,489,731	530,838	2.23	594	15.3	
Taggeld				2,869	6,439,763	242,598	1.09	2,245	28.3	
Total Kurzfristleistungen	12,225	22,791,179	2,630,569	6,101	9,929,494	773,436	2.32	1828	43.6	
Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung				35	8,645,687		0.01	247,020	37.9	
Andere Leistungen an Invalide				26	154,472		0.01	5,941	0.7	
Hinterlassenenrenten				26	4,417,872		0.01	169,918	19.4	
Andere Leistungen an Hinterlassene				22	136,607		0.01	6,209	0.6	
Total Langfristleistungen	12,225	22,791,179	2,630,569	80	13,354,638		0.02	222,577	58.6	
Total 2001	12,225	22,791,179	2,630,569	6,144	147	23,284,132	2.34	3,790	102.2	
Statistikjahr: 2002										
Heilungskosten				5,747	4,456,960	552,542	2.09	776	18.7	
Taggeld				2,750	6,705,188	351,338	1.00	2,438	28.1	
Total Kurzfristleistungen	12,334	23,859,588	2,752,611	6,192	11,162,148	903,880	2.25	1803	46.8	
Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung				35	7,085,651		0.01	202,447	29.7	
Andere Leistungen an Invalide				30	228,054		0.01	7,602	1.0	
Hinterlassenenrenten				9	5,224,347		0.00	580,483	21.9	
Andere Leistungen an Hinterlassene				9	51,140		0.00	5,682	0.2	
Total Langfristleistungen	12,334	23,859,588	2,752,611	43	12,589,192		0.02	292,772	52.8	
Total 2002	12,334	23,859,588	2,752,611	6,205	242	23,751,340	2.25	3,828	99.5	

9.1.2 Probestatistik II

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

Tabelle P20: Gesamtgeschäft

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

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

Tabelle P29: Abredeversicherung

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

Unterteilung: Statistikjahr und Leistungskategorie

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

In der Probestatistik II werden jeweils alle Statistikjahre ausgewiesen.

Risikostatistik UVG

Hausstatistik
Probestatistik II
 Obligatorische Versicherung BU

Gesellschaft xxxxx
 P - 20.00
 Stand Ende 2008
 01.11.2009
 Seite 1

Gesamtgeschäft

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

9.2 Erfolgsstatistiken (nur Hausstatistiken)

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

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

Es werden jeweils 10 Statistikjahre ausgewiesen.

Risikostatistik UVG Hausstatistik Gesellschaft xxxxx
Erfolgsstatistik E - 02.00
Obligatorische Versicherung NBU Stand Ende 2008
01.11.2009
Seite 1

Leistungskategorie	Risiko			Leistungen			Frequenz ppm	Durchschnitt CHF	Belastung in Prozent	
	Policen Anzahl	Prämien in CHF	Lohnsumme in 1'000 CHF	Fälle Total	pendent	Aufwand Total CHF				Rückstellungen (davon)
Statistikjahr: 1999										
Heilungskosten				1,319		1,194,972	342,318	2.27	906	26.0
Taggeld				638		1,847,548	144,136	1.10	2,896	40.3
Total Kurzfristleistungen	2,743	4,589,039	581,946	1,364		3,042,520	486,454	2.34	2231	66.3
Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung				4		1,241,526		0.01	310,382	27.1
Anderer Leistungen an Invalide				4		29,526		0.01	7,382	0.6
Hinterlassenenrenten				1		549,766		0.00	549,766	12.0
Anderer Leistungen an Hinterlassene				1		6,581		0.00	6,581	0.1
Total Langfristleistungen	2,743	4,589,039	581,946	5		1,827,399		0.01	365,480	39.8
Total 1999	2,743	4,589,039	581,946	1,369	7	4,869,919	486,454	2.35	3,557	106.1
Statistikjahr: 2000										
Heilungskosten				1,341		1,088,160	50,634	2.22	811	23.7
Taggeld				642		1,773,070	20,387	1.06	2,762	38.6
Total Kurzfristleistungen	2,772	4,594,546	603,859	1,391		2,861,230	71,021	2.30	2057	62.3
Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung				6	1	2,006,130	225,356	0.01	334,355	43.7
Anderer Leistungen an Invalide				4		33,542		0.01	8,386	0.7
Hinterlassenenrenten				4		1,139,528		0.01	284,882	24.8
Anderer Leistungen an Hinterlassene				2		42,479		0.00	21,240	0.9
Total Langfristleistungen	2,772	4,594,546	603,859	10		3,221,679	225,356	0.02	322,168	70.1
Total 2000	2,772	4,594,546	603,859	1,404	12	6,082,909	296,377	2.33	4,333	132.4
Statistikjahr: 2001										
Heilungskosten				1,360		984,687	120,645	2.23	724	18.6
Taggeld				664		1,817,089	55,136	1.09	2,737	34.4
Total Kurzfristleistungen	2,835	5,285,524	610,058	1,412		2,801,776	175,781	2.31	1984	53.0
Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung				8	1	2,439,528	324,367	0.01	304,941	46.2
Anderer Leistungen an Invalide				6		43,587		0.01	7,265	0.8
Hinterlassenenrenten				6		1,246,578		0.01	207,763	23.6
Anderer Leistungen an Hinterlassene				5		38,546		0.01	7,709	0.7
Total Langfristleistungen	2,835	5,285,524	610,058	14		3,768,239	324,367	0.02	269,160	71.3
Total 2001	2,835	5,285,524	610,058	1,422	34	6,570,015	500,148	2.33	4,620	124.3
Statistikjahr: 2002										
Heilungskosten				1,329		1,261,880	122,787	2.13	949	23.3
Taggeld				636		1,898,411	78,075	1.02	2,985	35.0
Total Kurzfristleistungen	2,802	5,420,170	625,309	1,432		3,160,291	200,862	2.29	2207	58.3
Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung				8		2,006,130		0.01	250,766	37.0
Anderer Leistungen an Invalide				7		64,568		0.01	9,224	1.2
Hinterlassenenrenten				2		1,479,147		0.00	739,574	27.3
Anderer Leistungen an Hinterlassene				2		14,479		0.00	7,240	0.3
Total Langfristleistungen	2,802	5,420,170	625,309	10		3,564,324		0.02	356,432	65.8
Total 2002	2,802	5,420,170	625,309	1,435	56	6,724,615	200,862	2.29	4,686	124.1

9.3 Kalkulationsstatistiken

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

Tabellen K11, K21 und K31: obligatorische Versicherung BU

Tabellen K12, K22 und K32: obligatorische Versicherung NBU

Tabellen K13, K23 und K33: freiwillige Versicherung FV

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

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

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

Es werden jeweils 10 Statistikjahre ausgewiesen.

Risikostatistik UVG

Gemeinschaftsstatistik
Kalkulationsstatistik
Obligatorische Versicherung NBU

Gemeinschaft
K - 12.00
Stand Ende 2008
01.11.2009
Seite 1

2110 Metzgerei / Schlachthof

Leistungskategorie	Risiko		Leistungen				Frequenz ppm	Durchschnitt CHF	Risikosatz in Promillen
	Policen Anzahl	Lohnsumme in '000 CHF	Fälle Total	pendent	Aufw and Total CHF	Rückstellungen (davon)			
Statistikjahr: 1999									
Heilungskosten			1,282		2,138,723	9,875	3.22	1,668	5.36
Taggeld			679		1,992,991	2,985	1.70	2,935	5.00
Total Kurzfristleistungen	1,302	398,684	1,320		4,131,714	12,860	3.31	3,130	10.36
Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung			6		1,621,369		0.02	270,228	4.07
Andere Leistungen an Invalide			6		36,452		0.02	6,075	0.09
Hinterlassenenrenten			1		364,011		0.00	364,011	0.91
Andere Leistungen an Hinterlassene			7		51,901		0.02	7,414	0.13
Total Langfristleistungen	1,302	398,684	13		2,073,733		0.03	159,518	5.20
Total 1999	1,302	398,684	1,353	1	6,205,447	12,860	3.39	4,586	15.56
Statistikjahr: 2000									
Heilungskosten			1,262		2,077,297	288,258	2.84	1,646	4.67
Taggeld			656		2,611,031	200,116	1.48	3,980	5.88
Total Kurzfristleistungen	1,323	444,382	1,318		4,688,328	488,374	2.97	3,557	10.55
Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung			11	2	1,792,124	1,813,811	0.02	162,920	4.03
Andere Leistungen an Invalide			11		54,256		0.02	4,932	0.12
Hinterlassenenrenten			4		861,482		0.01	215,371	1.94
Andere Leistungen an Hinterlassene			4		32,143		0.01	8,036	0.07
Total Langfristleistungen	1,323	444,382	15		947,881	1,813,811	0.03	63,192	2.13
Total 2000	1,323	444,382	1,337	9	5,636,209	2,302,185	3.01	4,216	12.68
Statistikjahr: 2001									
Heilungskosten			1,193		2,081,866	330,845	2.65	1,745	4.63
Taggeld			609		2,700,985	288,833	1.35	4,435	6.00
Total Kurzfristleistungen	1,249	449,975	1,201		4,782,851	619,678	2.67	3,982	10.63
Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung			10	1	1,779,562	146,402	0.02	177,956	3.95
Andere Leistungen an Invalide			11		55,458		0.02	5,042	0.12
Hinterlassenenrenten			4		477,171		0.01	119,293	1.06
Andere Leistungen an Hinterlassene			4		27,985		0.01	6,996	0.06
Total Langfristleistungen	1,249	449,975	15		2,340,176	146,402	0.03	156,012	5.20
Total 2001	1,249	449,975	1,303	14	7,123,027	766,080	2.90	5,467	15.83
Statistikjahr: 2002									
Heilungskosten			1,294		2,374,927	499,532	2.80	1,835	5.13
Taggeld			658		2,833,593	493,063	1.42	4,306	6.12
Total Kurzfristleistungen	1,207	462,764	1,288		5,208,520	992,595	2.78	4,044	11.26
Invalidenrenten / Hilflosenentschädigung			11	3	1,971,309	1,964,623	0.02	179,210	4.26
Andere Leistungen an Invalide			12		62,541		0.03	5,212	0.14
Hinterlassenenrenten			9		1,159,387		0.02	128,821	2.51
Andere Leistungen an Hinterlassene			9		72,516		0.02	8,057	0.16
Total Langfristleistungen	1,207	462,764	21		3,265,753	1,964,623	0.05	155,512	7.06
Total 2002	1,207	462,764	1,300	23	8,474,273	2,957,218	2.81	6,519	18.31

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Tabelle K09 Abredeversicherung

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

Unterteilung: Die Tabelle ist nach Statistikjahr und Leistungskategorie unterteilt.

Es werden jeweils 10 Statistikjahre ausgewiesen.

Risikostatistik UVG

Gemeinschaftsstatistik
Kalkulationsstatistik
Abredeversicherung

Gemeinschaft
K - 09.00
Stand Ende 2008
01.11.2009
Seite 1

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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

9.4 Abwicklungsdreiecke

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

9.4.1 Abwicklungsdreiecke für Kurzfristleistungen

Tabelle T11: obligatorische Versicherung BU

Tabelle T12: obligatorische Versicherung NBU

Tabelle T13: freiwillige Versicherung FV

Unterteilung: Zahlungen (netto nach Abzug von Regressen), Aufwand und Anzahl, getrennt nach folgenden Leistungskategorien: Heilungskosten Taggeld, Andere Leistungen an Invalide und Andere Leistungen an Hinterlassene.

Die standardmässig erstellten Dreiecke enthalten 12 Abwicklungsjahre. Abwicklungsdreiecke mit mehr Jahren (seit 1984) können bei Bedarf erstellt werden. Das Aufwandsdreieck wird erst ab Rechnungsjahr 2010 erstellt.

Risikostatistik UVG

Gemeinschaftsstatistik
Abwicklungsdreieck
Obligatorische Versicherung BU

Gemeinschaft
T - 11.00
Stand Ende 2008
01.11.2009
Seite 1

Gesamtgeschäft

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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

9.4.2 Abwicklungsdreiecke für Rentenfälle

Tabelle T21:	obligatorische Versicherung BU
Tabelle T22:	obligatorische Versicherung NBU
Tabelle T23:	freiwillige Versicherung FV
Unterteilung:	Rentenkapitalwerte, Aufwand, Anzahl verfügte Fälle und Anzahl nicht verfügte Fälle (nur für Leistungskategorie IVR), getrennt nach folgenden Leistungskategorien: Invalidenrenten (IVR) und Hinterlassenenrenten (HLR)

Die standardmässig erstellten Dreiecke enthalten 12 Abwicklungsjahre. Abwicklungsdreiecke mit mehr Jahren (seit 1984) können bei Bedarf erstellt werden. Das Aufwandsdreieck wird erst ab Rechnungsjahr 2010 erstellt.

Leistungskategorie	Schadenjahr	Abwicklungsjahre											
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Gesamtgeschäft													
Kapitalwerte für Invalidenrenten in CHF 1'000	1997	0	617,233	1,243,552	1,499,214	2,109,406	2,422,744	2,422,744	2,720,854	2,987,449	2,987,449	3,314,300	3,314,300
	1998	0	0	636,061	957,744	1,972,822	2,282,105	2,910,173	3,216,942	3,216,942	3,513,146	3,814,285	
	1999	0	312,476	912,277	1,889,602	2,435,974	3,065,022	3,756,184	4,056,374	4,056,374	4,056,374		
	2000	318,548	958,001	1,234,238	1,869,744	2,500,997	2,500,997	2,799,822	3,091,162	3,091,162			
	2001	0	701,359	701,359	1,055,834	1,755,162	2,081,123	2,411,448	2,411,448				
	2002	0	1,413,285	2,089,185	3,136,918	3,820,869	4,128,684	4,459,888					
	2003	0	921,373	1,657,880	1,986,364	1,986,364	2,708,977						
	2004	0	1,496,494	2,571,764	3,522,900	4,257,146							
	2005	0	1,584,951	2,830,421	3,576,372								
	2006	0	1,505,033	2,675,851									
	2007	365,154	1,171,644										
	2008	0											
Aufwand für Invalidenrenten in CHF 1'000	1997	2,965,156	3,160,235	3,501,432	3,342,535	3,680,650	3,713,696	3,662,242	3,642,015	3,536,634	3,515,425	3,650,956	3,598,489
	1998	3,899,803	4,143,099	4,566,915	4,602,418	4,760,904	4,512,033	4,527,447	4,480,831	4,537,133	4,428,415	4,434,633	
	1999	4,418,997	4,818,381	4,619,047	4,909,538	4,405,646	4,684,821	4,824,028	4,674,765	4,736,314	4,758,467		
	2000	4,583,912	4,251,184	4,363,999	4,815,316	4,776,664	4,740,667	4,646,556	4,591,564	4,768,771			
	2001	3,386,074	3,952,160	3,360,485	3,976,707	3,916,084	3,759,825	3,772,385	3,703,327				
	2002	5,671,057	6,508,178	6,266,246	6,374,412	6,286,515	6,030,980	6,165,587					
	2003	4,587,238	4,084,755	4,312,986	4,016,397	3,876,509	4,197,561						
	2004	6,361,694	5,195,828	5,894,349	5,482,239	5,769,693							
	2005	5,486,323	5,176,451	5,075,381	5,497,196								
	2006	5,204,967	6,155,586	6,293,679									
	2007	6,758,997	6,986,441										
	2008	6,133,352											
Anzahl verfügte Invalidenrenten	1997	0	2	4	5	7	8	8	9	10	10	11	11
	1998	0	0	2	3	6	7	9	10	10	11	12	
	1999	0	1	3	6	8	10	12	13	13	13		
	2000	1	3	4	6	8	8	9	10	10			
	2001	0	2	2	3	5	6	7	7				
	2002	0	4	6	9	11	12	13					
	2003	0	3	5	6	6	8						
	2004	0	5	8	11	13							
	2005	0	5	9	11								
	2006	0	4	7									
	2007	1	3										
	2008	0											
Anzahl noch nicht verfügte Invalidenrenten	1997	10	8	7	7	5	4	4	3	2	2	1	1
	1998	12	13	12	11	8	7	5	4	4	3	2	
	1999	15	14	12	9	7	5	3	2	2	2		
	2000	13	10	11	9	7	7	6	5	5			
	2001	10	9	9	8	6	5	4	4				
	2002	18	14	12	9	7	6	5					
	2003	13	10	7	6	6	4						
	2004	17	12	9	6	4							
	2005	16	11	7	5								
	2006	16	12	9									
	2007	17	14										
	2008	16											

Statistikplan 2009
für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

9.5 Schadentafeln

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

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

Es werden jeweils 10 Statistikjahre ausgewiesen. Die Schadenhöhenlayer sind abhängig von der Leistungskategorie.

Gesamtgeschäft			Gemeinschaftsstatistik Schadentafel Obligatorische Versicherung BU				Gemeinschaft S - 01.00 Stand Ende 2008 01.11.2009 Seite 1			
Leistungskategorie	Schadenjahr	Schadenhöhenlayer	Leistungen							
			Anzahl Fälle	Verteilung in Promillen	Anzahl Fälle kumuliert	Verteilung in Promillen	Aufwand	Verteilung in Promillen	Aufwand kumuliert	Verteilung in Promillen
Heilungskosten	1999	- 0	46	1	46	1	0	0	0	0
		1 - 250	7,946	114	7,992	115	995,201	15	995,201	15
		251 - 500	21,611	310	29,603	425	7,779,041	115	8,774,242	130
		501 - 750	21,131	303	50,734	728	13,420,362	199	22,194,604	330
		751 - 1,000	10,893	156	61,627	885	9,303,015	138	31,497,619	468
		1,001 - 2,000	4,244	61	65,871	946	7,512,736	112	39,010,355	579
		2,001 - 5,000	2,306	33	68,177	979	8,141,429	121	47,151,784	700
		5,001 - 10,000	925	13	69,102	992	6,677,457	99	53,829,241	799
		10,001 - 20,000	488	7	69,590	999	8,819,056	131	62,648,297	930
		20,001 - 50,000	32	0	69,622	999	1,328,935	20	63,977,232	950
		50,001 - 100,000	28	0	69,650	1,000	1,917,348	28	65,894,580	978
		100,001 -	12	0	69,662	1,000	1,458,118	22	67,352,698	1,000
Total Heilungskosten	1999		69,662	1,000	69,662	1,000	67,352,698	1,000	67,352,698	1,000
Heilungskosten	2000	- 0	33	0	33	0	0	0	0	0
		1 - 250	8,023	115	8,056	116	1,462,405	22	1,462,405	22
		251 - 500	21,456	308	29,512	424	7,394,424	110	8,856,829	132
		501 - 750	20,959	301	50,471	725	13,318,973	198	22,175,802	329
		751 - 1,000	11,022	158	61,493	883	9,243,831	137	31,419,633	467
		1,001 - 2,000	4,456	64	65,949	947	8,002,403	119	39,422,036	585
		2,001 - 5,000	2,106	30	68,055	978	7,090,136	105	46,512,172	691
		5,001 - 10,000	1,002	14	69,057	992	7,587,087	113	54,099,259	803
		10,001 - 20,000	491	7	69,548	999	8,520,870	127	62,620,129	930
		20,001 - 50,000	30	0	69,578	999	1,222,507	18	63,842,636	948
		50,001 - 100,000	32	0	69,610	1,000	2,428,727	36	66,271,363	984
		100,001 -	8	0	69,618	1,000	1,064,319	16	67,335,682	1,000
Total Heilungskosten	2000		69,618	1,000	69,618	1,000	67,335,682	1,000	67,335,682	1,000
Heilungskosten	2001	- 0	32	0	32	0	0	0	0	0
		1 - 250	7,738	117	7,770	118	1,243,423	20	1,243,423	20
		251 - 500	20,799	315	28,569	432	5,944,747	98	7,188,170	118
		501 - 750	18,682	283	47,251	715	11,623,047	191	18,811,217	309
		751 - 1,000	10,837	164	58,088	879	9,353,964	153	28,165,181	462
		1,001 - 2,000	4,345	66	62,433	945	6,773,696	111	34,938,877	573
		2,001 - 5,000	2,313	35	64,746	980	7,613,829	125	42,552,706	698
		5,001 - 10,000	850	13	65,596	992	5,992,116	98	48,544,822	796
		10,001 - 20,000	447	7	66,043	999	8,265,804	136	56,810,626	932
		20,001 - 50,000	26	0	66,069	1,000	1,215,134	20	58,025,760	952
		50,001 - 100,000	19	0	66,088	1,000	1,640,793	27	59,666,553	979
		100,001 -	6	0	66,094	1,000	1,302,635	21	60,969,188	1,000
Total Heilungskosten	2001		66,094	1,000	66,094	1,000	60,969,188	1,000	60,969,188	1,000

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

9.6 Risikotafeln

Risikotafeln zeigen die Verteilung der Lohnsummen (auf Lohnsummenlayer).

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

Es werden jeweils 10 Statistikjahre gezeigt.

Risikostatistik UVG

Gemeinschaftsstatistik
Risikotafel
Obligatorische Versicherung BU

Gemeinschaft
 R - 01.00
 Stand Ende 2008
 01.11.2009
 Seite 1

Gesamtgeschäft

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

9.7 Horizontale Struktur der Tabellen und Berechnungen

9.7.1 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.

9.7.2 Lohnsummen

Die gemeldeten Lohnsummen werden pro Statistikposition aufaddiert.

9.7.3 Prämien

Die gemeldeten Prämien werden pro Statistikposition aufaddiert.

9.7.4 Anzahl Fälle

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

9.7.5 Pendente Fälle

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

9.7.6 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.

9.7.7 Rückstellungen

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

9.7.8 Frequenz

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

In ppm

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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Pro Monat

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

9.7.9 Durchschnitt

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

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

9.7.10 Belastung (in %)

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

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

9.7.11 Risikosatz

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

In ‰

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

Pro Monat

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

9.7.12 Mittlere Lohnsumme

Die mittlere Lohnsumme wird mit der nachstehenden Formel berechnet:

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

9.7.13 Rundungs-Grundsätze

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

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

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

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

10 Recordausweise

10.1 Feldformate

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

A **Alphanumerisches Feld**

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

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

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

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

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

Numerischer Teil: Eintrag rechtsbündig

Leerstellen: von links mit Nullen aufgefüllt

Gültige Zeichen: die Ziffern 0 bis 9

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

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

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

10.2 Quartalsmeldungen der neu registrierten Fälle (SSUV)

10.2.1 Allgemeines

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

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

Führt bei Nichtberufsunfällen von Arbeitnehmern mit mehreren Arbeitgebern (UVV Art. 99 Abs. 2) der Schaden (oder Rückfall) zu einer Rentenleistung oder zu einer Integritätserschädigung, 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', 'Melde datum des Versicherers' melden.

Bis auf die folgenden Felder müssen alle Felder gemeldet werden.

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

Dem Versicherer wird es offengelassen, die freiwillige Versicherung zu liefern. Liefert der Versicherer die FV, entfernt die AWS diese Records vor der Weiterleitung an die SSUV. Ebenso ist der Versicherer frei, annullierte Schäden (Stellungnahme = 9) zu melden. Mit der Quartalsmeldung gemeldete, annullierte Schäden müssen jedoch auch in der Jahreslieferung gemeldet werden.

10.2.2 Mutationen der Quartalsmeldungen

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

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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.2.3 Recordbeschreibung

RECORDBESCHREIBUNG						
FELD		FORMAT	POSITION			BEMERKUNGEN / HINWEIS
NR.	BEZEICHNUNG		ANZAHL STELLEN	VON	BIS	
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 Versicherungsnummer	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 Berufsbe- zeichnung oder XXX
22	Ausgeübter Beruf - Stammcode	A	8	178	185	8-stelliger BFS-Code, blank, '0' oder '99999999'
23	Zivilstand	A	1	186	186	gemäss Codeverzeichnis
24	Stellung im Beruf	A	1	187	187	gemäss Codeverzeichnis
25	Taggeldanspruch	A	1	188	188	1 = ja, 0 =nein
26	Wöchentliche Arbeitszeit des Verunfallten	N(4,2)	5	189	193	in Stunden
27	Betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit	N(4,2)	5	194	198	in Stunden
28	Arbeitseinsatz	A	1	199	199	gemäss Codeverzeichnis
29	Vertraglicher Grundlohn brutto	N(9,2)	10	200	209	Betrag
30	Lohnart des Grundlohnes	A	1	210	210	gemäss Codeverzeichnis
31	Kinder-/Familienzulage	N(9,2)	10	211	220	Betrag
32	Lohnart der Kinder- /Familienzulage	A	1	221	221	gemäss Codeverzeichnis
33	Ferien- und Feiertagsentschädigung	N(9,2)	10	222	231	Betrag
34	Lohnart der Ferien- und Feiertagsentsch.	A	1	232	232	gemäss Codeverzeichnis
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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

FELD		POSITION				BEMERLUNGEN / HINWEIS
NR.	BEZEICHNUNG	FORMAT	ANZAHL STELLEN	VON	BIS	
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 - Unternehmen	A	6	257	262	Siehe [7]
42	NOGA-Code 2008 - Arbeitsstätte	A	6	263	268	Siehe [7]
43	Juristische Form des Unternehmens	A	2	269	270	Siehe [8]
44	Datum der Anstellung	A	8	271	278	JJJJMMTT
45	Verletzter Körperteil	A	2	279	280	gemäss Codeverzeichnis
46	Art der Schädigung	A	2	281	282	gemäss Codeverzeichnis
47	Körperseite	A	1	283	283	gemäss Codeverzeichnis
48	Unternehmensidentifikations- nummer (UID)	A	12	284	295	Gemäss UID Register beim BfS
49	BUR-Nummer des Unternehmens	A	9	296	304	Gemäss BUR Register beim BfS
50	Filler	A	81	305	385	blank
51	Datenlieferant	A	5	386	390	gemäss Codeverzeichnis
52	Lieferdatum	A	8	391	398	JJJJMMTT
53	Branchencode	A	2	399	400	Konstante "81"

Die Länge des Quartalsrecords beträgt 400 Zeichen.

Die nachfolgenden Feldbeschreibungen sollen eine einwandfreie und einheitliche Codierung gewährleisten.

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

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

Bezeichnung

Beschreibung

Recordart

Konstante „80“

Versicherer

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

Schadennummer

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

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

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

Die Nummer eines annullierten Falls darf nicht mehr verwendet werden.

Eine einmal verwendete Schadennummer darf nie geändert werden, ausser ein Schaden wird umgebucht (siehe 10.4.11.2 Umbuchung Schadennummer).

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Mutationscode	immer '2' da Fälle der Recordart 80 lediglich einmal gemeldet werden (siehe Siehe 12.8 Mutationscode).
Alte Versicherer- nummer	leer lassen. Reserviertes Feld für Spezialfälle in Absprache mit der SSUV
Policennummer (Betriebsnummer)	Rechtsbündig Muss immer vorhanden sein. Geliefert wird die Policennummer des Betriebes, dem der Fall risikomässig zuzuteilen ist. Auf den 17 Stellen sind alle möglichen Zeichen zugelassen. Die Nummer ist im gleichen Format darzustellen, in dem sie auf allen Dokumenten erscheint (d.h. mit Interpunktionszeichen). Hat der Betrieb mehrere Risikoeinheiten, so ist immer der Betrieb oder der Betriebsteil anzugeben, dem der Versicherte zugeteilt war.
Schadendatum	Format JJJJMMTT Zum Beispiel: 15.3.84 = 19840315 Das Jahr wird immer 4-stellig erfasst, Tag und Monat je 2-stellig, wenn nötig mit führender 0. Das Schadendatum ist das Datum, an welchem sich der Schaden ereignet hat. Für Fälle, insbesondere Berufskrankheiten, bei denen sich das Ereignisdatum nicht eruieren lässt, ist das Datum der ersten Arztkonsultation oder jenes des Eingangs der Schadenmeldung zu erfassen. Ein Schadendatum muss immer vorhanden sein, zumindest das Jahr. Das Schadenjahr darf nicht kleiner sein als 1984 und nicht grösser als das Registrierungsjahr. Das Datum des Schadens darf nicht später sein als das Lieferdatum.
Registrierungsjahr	Bezeichnet das Kalenderjahr, in dem der Schaden erfasst (registriert) wurde. Muss immer vorhanden sein. Zum Beispiel 1984, immer 4-stellig. Darf nicht kleiner sein als 1984 und nicht grösser als das Jahr im Feld „Lieferdatum“.
Versicherungszweig	Siehe 12.16 Versicherungszweig Muss immer erfasst werden. Wenn Code 2, dann darf Feld 'Stellungnahme' nicht Code 0, 2, oder 7 sein.
Stellungnahme / Unfallart	Siehe 12.13 Stellungnahme
Risikonummer	Muss ausser bei Abredepolice vorhanden sein. 4-stellige Risikonummer plus 2-stellige 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 Vertragsadresse des Betriebes ist massgebend. Rechtsdomizil im Ausland, Filiale in der Schweiz: es ist die Postleit-

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

	<p>zahl der Filiale in der Schweiz einzusetzen. Blank ist nur im Abredefall zulässig.</p>
Geschlecht	<p>1 = Männlich 2 = Weiblich</p> <p>Lässt sich das Geschlecht nicht aus dem Vornamen ermitteln, sind die Berufsbezeichnung, die Beschreibung des Schadenherganges („der“/„die“ Verunfallte) usw. zu beachten.</p>
Geburtsdatum	<p>Das Geburtsdatum ist wenn immer möglich anzugeben. Beispiel: 15.4.63 = 19630415</p> <p>Gelingt es ausnahmsweise nicht, das genaue Geburtsdatum zu ermitteln, so ist wie folgt vorzugehen:</p> <p>Der Tag ist nicht angegeben, aber Monat und Jahr sind bekannt: 19630400</p> <p>Der Tag und der Monat sind nicht angegeben, aber das Jahr ist bekannt: 19630000</p> <p>Ist das Jahr unbekannt, so werden alle Stellen mit „Null“ ausgefüllt: 00000000</p> <p>Das Jahr im Schadendatum abzüglich des Geburtsjahrs sollte mindestens 10, aber höchstens 110 ergeben.</p>
Nationalität	Siehe [11]
Anstellungsverhältnis	Siehe 12.1 Anstellungsverhältnis
Beschäftigungsgrad	<p>Vertraglicher Beschäftigungsgrad in % Beispiel: 100 Prozent = +10000 80 Prozent = +08000</p> <p>In vielen Fällen weicht der vertragliche Beschäftigungsgrad regelmässig stark von den effektiv geleisteten Stunden je Woche ab und kann somit nicht korrekt aus den beiden Feldern „Wöchentliche Arbeitszeit des Versicherten“ und „Betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit“ ermittelt werden. Die Vertreter der UVG-Versicherer haben argumentiert, sie seien für die Berechnung des Taggeldansatzes wie auch zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zwingend auf die Angabe der effektiven Arbeitsstunden angewiesen. Nun sind die UVG-Versicherer bekanntlich gesetzlich verpflichtet, dem Bundesamt für Statistik (BFS) die für die öffentliche Lohnstatistik benötigten Angaben abzuliefern. Für die Lohnstatistik werden - basierend auf den vertraglichen Arbeitszeiten - Gruppen verschiedener Beschäftigungsgrade gebildet. Das Feld "vertraglicher Beschäftigungsgrad" ist deshalb für das BFS unerlässlich und es ist darauf angewiesen, dass die Versicherer die Angaben aus allen drei fraglichen Feldern der Schadenmeldung separat erfassen und nicht in der einen oder anderen Richtung rechnerisch auseinander ableiten.</p>
Wohnland des Verunfallten	Siehe [11]

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Wohnort des Verunfallten	Falls das Wohnland des Versicherten = CH, dann Postleitzahl der Wohnadresse (nach dem Verzeichnis der Post), sonst 9999.
Ausgeübter Beruf - Berufsbezeichnung	<p>Berufsbezeichnung gemäss Thesaurus der Berufsdatenbank BFS. Fehlt die Berufsbezeichnung im Thesaurus, dann muss der Berufstext gemäss Schadenmeldeformular eingesetzt werden.</p> <p>Fehlt die Berufsbezeichnung auf dem Schadenmeldeformular, muss der Wert „XXX“ eingesetzt werden.</p> <p>Bei Verunfallten mit mehreren Arbeitgebern und unterschiedlichen beruflichen Tätigkeiten muss die Berufsbezeichnung leer sein. (vgl. „Merkblatt über die Dateneinsendung des ausgeübten Berufes“ [2]).</p>
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>
Zivilstand	Siehe 12.17 Zivilstand
Stellung im Beruf	Siehe 12.12 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> <p>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.</p>
Wöchentliche Arbeitszeit des Verunfallten	<p>Beispiele: 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>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.</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> <p>Bei „hinkender 5-Tagewoche“ ist der Durchschnitt aus beiden Wochen zu ermitteln.</p> <p>Beispiel: Jeder zweite Samstag wird gearbeitet</p> <p>1. Woche 5 Tage à 8 Std. = 40 Stunden</p> <p>2. Woche 5 Tage à 8 Std. plus Samstag mit 5 Std.= 45 Stunden</p>

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Zusammen = 85 Stunden
Mittel pro Woche = 42,5 Stunden

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

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

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

Null ist nur zulässig für Fälle ohne Angaben

Betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit

Beispiel: 44 Std. = +4400

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

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

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

Null ist nur zulässig für Fälle ohne Angaben.

Arbeitseinsatz

Siehe 12.3 Arbeitseinsatz

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

Vertraglicher Grundlohn brutto

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

Es ist der nach AHV-massgebende 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.

Auch bei Löhnen über dem Höchstbetrag des versicherten Verdienstes ist der effektive Lohn anzugeben.

Der Lohnansatz wird der Schadenmeldung entnommen. Es soll sich immer um den Lohn im Augenblick des Schadens handeln.

Bei Kurzarbeit wird der volle Lohn angegeben.

Bei in Ausbildung Befindlichen ist der tatsächliche Lohn anzugeben, auch wenn dieser unter dem Minimallohn gemäss Art. 23 UVV liegt.

Er wird erfasst, sofern das Feld „Taggeldanspruch“ den Wert 1 aufweist.

Sind keine Lohnangaben vorhanden, ist das Feld mit 0 auszufüllen.

Die Lohnangabe erfolgt immer in Franken und Rappen.

Beispiel: Fr. 61'508.39 = +006150839

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

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>Sind mehrere Lohnangaben vorhanden, dann wird die Lohnart erfasst, die den grössten Anteil ausmacht.</p> <p>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")</p> <p>8.33% = +000000833 (bei Lohnart in % des Grundlohnes)</p>
Lohnart der Ferien- und Feiertagsentschädigung ¹⁾	<p>Siehe 12.7 Lohnart</p>
Andere Lohnzulagen	<p>Zum Beispiel Akkord, Provision, Naturallohn, Schichtzulage</p> <p>Beispiel: Fr. 100.-- = +000010000 (bei Lohnart "Monatslohn")</p>
Lohnart der anderen Lohnzulagen ¹⁾	<p>Siehe 12.7 Lohnart</p>
Gratifikation / 13. Monatslohn / Bonus	<p>Nur möglich, wenn Grundlohn angegeben ist.</p> <p>Beispiel: Fr. 4500.-- = +000450000 (bei Lohnart "Jahreslohn")</p> <p>8.33% = +000000833 (bei Lohnart in % des Grundlohnes)</p>
Lohnart der Gratifikation / 13. Monatslohn ¹⁾	<p>Siehe 12.7 Lohnart</p>
Stichprobe	<p>Ja = 1</p> <p>Nein = 0</p> <p>Jeder zwanzigste Schaden fällt in die Stichprobe. (Vgl. „Anleitung zum Ziehen der Stichprobefälle“ [5]).</p> <p>Der Langfrist-Versicherer gemäss UVV Art. 99 Abs. 2 meldet die Fälle nicht als Stichprobe.</p>

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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

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 – Unternehmen / NOGA-Code 2008 - Arbeitsstätte	6-stelliger Code gemäss Abgleich der Kundenadressen mit dem BUR (vgl. „Merkblatt über die Dateneinsendung des NOGA-Codes“ [3] und Codeverzeichnis NOGA 2008 [7]). Das Feld kann leer sein bei Abredepolicen und bei Spätschäden mit Schadendatum vor 2009. Zusätzlich soll das Feld mit Leerzeichen aufgefüllt werden, wenn der NOGA-Code noch nicht vom BFS angefordert wurde bzw. die Zuordnung vom BFS zum Zeitpunkt der Lieferung noch nicht zurückgemeldet wurde. Falls das BFS aus dem BUR-Abgleich keine Zuordnung zurückmelden konnte, ist der Code '999999' (unbekannt) zu verwenden.
Juristische Form des Unternehmens	2-stelliger Code gemäss Abgleich der Kundenadressen mit dem BUR (vgl. „Merkblatt über die Dateneinsendung des NOGA-Codes“ [3] und Codeverzeichnis Juristische Form des Unternehmens [8]). Das Feld kann leer sein bei Abredepolicen . Zusätzlich soll das Feld mit Leerzeichen aufgefüllt werden, wenn die juristische Form noch nicht vom BFS angefordert wurde bzw. die Zuordnung vom BFS zum Zeitpunkt der Lieferung noch nicht zurückgemeldet wurde. Falls das BFS aus dem BUR-Abgleich keine Zuordnung zurückmelden konnte, ist der Code '99' (unbekannt) zu verwenden.
Datum der Anstellung	Zum Beispiel: 15.3.2005 = 20050315 Das Jahr wird immer 4-stellig erfasst, Tag und Monat je 2-stellig, wenn nötig mit führender 0.
Verletzter Körperteil	Siehe 12.14 Verletzter Körperteil
Art der Schädigung	Siehe 12.2 Art der Schädigung
Körperseite	Siehe 12.5 Körperseite
Unternehmensidentifikationsnummer (UID)	12-stelliger Code gemäss UID-Register beim BFS. Der Code ist ohne Füllzeichen zu liefern. Bsp. die in der Praxis oft verwendete Schreibweise 'CHE-123.456.789' ist als 'CHE123456789' zu liefern. Für die Lieferungen Q1 bis Q4 2013 ist das Befüllen freiwillig. Ab Q1 / 2014 gilt: Das Feld kann leer sein, falls eine BUR-Nummer des Unternehmens im nachfolgenden Feld angegeben wird. Das Feld muss leer sein, falls zur betreffenden Police keine UID existiert oder zugeordnet werden kann.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

BUR-Nummer des Unternehmens	9-stelliger Code gemäss Abgleich der Kundenadressen mit dem BUR-Register beim BFS. Für die Lieferungen Q1 bis Q4 2013 ist das Befüllen freiwillig. Ab Q1 / 2014 gilt: Das Feld kann leer sein, falls bereits eine UID im vorangehenden Feld angegeben wird. Das Feld muss leer sein, falls das BFS aus dem BUR-Abgleich keine BUR-Nummer zurückmelden konnte.
Datenlieferant	Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant.
Lieferdatum	Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt.
Branchencode	Konstante „81“.

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.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.3.2 Police

RECORDBESCHREIBUNG						
FELD			POSITION			BEMERKUNGEN / HINWEIS
NR.	BEZEICHNUNG	FORMAT	ANZAHL STELLEN	VON	BIS	
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 - Unternehmen	A	6	58	63	Siehe [7]
13	NOGA-Code 2008 - Arbeitsstätte	A	6	64	69	Siehe [7]
14	Juristische Form des Unternehmens	A	2	70	71	Siehe [8]
15	Zusammenarbeit Krankenkassen/Privat- Versicherer	A	5	72	76	Blank oder Versicherernummer des Langfrist-Versicherers gemäss Codeverzeichnis
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	Unternehmensidentifikations- nummer (UID)	A	12	177	188	Gemäss UID Register beim BfS
27	BUR-Nummer des Unternehmens	A	9	189	197	Gemäss BUR Register beim BfS
28	Filler	A	188	198	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"

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

<u>Bezeichnung</u>	<u>Beschreibung</u>
Recordart	Konstante "10"
Versicherer	Die Versicherungsnummer muss immer angegeben werden. Nur die gültige Nummer des betroffenen Versicherers ist zulässig (gemäss Kapitel 12.15 Versicherungsnummer).
Policennummer	Analog Recordart 80.
Statistikjahr	Kalenderjahr, welchem die Risikodaten zugeordnet werden. Darf nicht kleiner als 1984 und nicht grösser als das Rechnungsjahr sein.
Gültig von	Ergibt zusammen mit dem Feld Gültig bis die Laufzeitperiode, während der sämtliche gelieferte Bestandesdaten unverändert gültig sind. Muss innerhalb des Statistikjahres liegen. Keine Überschneidungen mit anderen Laufzeiten.
Mutationscode	Siehe 12.8 Mutationscode
Gültig bis	Siehe Feld Gültig von.
Abredepolice	Police der Abredeversicherung = 1 Keine Police der Abredeversicherung = 0 Die Betriebsangaben (Risiknummer, Sitz, NOGA-Codes, Jur. Form) sind bei einer Abredepolice nicht zu melden.
Risiknummer	Muss ausser bei Abredepolice vorhanden sein. 4-stellige Risiknummer plus 2-stellige Erweiterung gemäss Risiknummern-Verzeichnis (vgl. Risikoklassifikation UVG 2010 [6]). Die 4-stellige Risiknummer 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 – Unternehmen / NOGA-Code 2008 - Arbeitsstätte	6-stelliger Code gemäss Abgleich der Kundenadressen mit dem BUR (vgl. „Merkblatt über die Dateneinsendung des NOGA-Codes“ [3] und Codeverzeichnis NOGA 2008 [7]). Das Feld kann leer sein bei Abredepolice und bei Mutationen bis Statistikjahr 2008. Zusätzlich soll das Feld mit Leerzeichen aufgefüllt werden, wenn der NOGA-Code noch nicht vom BFS angefordert wurde bzw. die Zuordnung vom BFS zum Zeitpunkt der Lieferung noch nicht zurückgemeldet wurde. Falls das BFS aus dem BUR-Abgleich keine Zuordnung zurückmelden konnte, ist der Code '999999' (unbekannt) zu verwenden.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Juristische Form des Unternehmens	2-stellige numerischer Code gemäss Abgleich der Kundenadressen mit dem BUR einzusetzen (vgl. „Merkblatt über die Dateneinsendung des NOGA-Codes“ [3] und Codeverzeichnis <i>Juristische Form des Unternehmens</i> [8]). Das Feld kann leer sein bei Abredepolicen. Zusätzlich soll das Feld mit Leerzeichen aufgefüllt werden, wenn die Juristische Form noch nicht vom BFS angefordert wurde bzw. die Zuordnung vom BFS zum Zeitpunkt der Lieferung noch nicht zurückgemeldet wurde. Falls das BFS aus dem BUR-Abgleich keine Zuordnung zurückmelden konnte, ist der Code '99' (unbekannt) zu verwenden.
Zusammenarbeit Krankenkassen / Privatversicherer	Bei der Meldung des Vertrages durch einen Kurzfrist-Versicherer muss die Versicherernummer des Langfrist-Versicherers angegeben werden. Versicherernummer gemäss Kapitel 12.15 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. Für die Jahreslieferung 2012 ist das Befüllen freiwillig. Ab Jahreslieferung 2013 gilt: Das Feld kann leer sein, falls eine BUR-Nummer des Unternehmens im nachfolgenden Feld angegeben wird. Das Feld muss leer sein, falls zur betreffenden Police keine UID existiert oder zugeordnet werden kann.
BUR-Nummer des Unternehmens	9-stelliger Code gemäss Abgleich der Kundenadressen mit dem BUR-Register beim BFS. Für die Jahreslieferung 2012 ist das Befüllen freiwillig. Ab Jahreslieferung 2013 gilt: Das Feld kann leer sein, falls bereits eine UID im vorangehenden Feld angegeben wird. Das Feld muss leer sein, falls das BFS aus dem BUR-Abgleich keine BUR-Nummer zurückmelden konnte.
Datenlieferant	Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant
Lieferdatum	Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt
Branchencode	Konstante „81“

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.4.1 Deckung

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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

<u>Bezeichnung</u>	<u>Beschreibung</u>
Recordart	Konstante „30“
Versicherer	Gleiche 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 12.16 Versicherungszweig
Mutationscode	analog Policen-Record
Lohnsumme Männer / Lohnsumme Frauen	<p>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.</p> <p>Wenn eine Pauschalprämie erhoben wurde, so sollte die der Tarifierung zugrunde liegende Lohnsumme eingesetzt werden.</p> <p>Bei einer Abredeversicherung (Abredepolice = „1“) werden hier keine Lohnsummen angegeben.</p>
Lohnsumme nicht getrennt	<p>Kann die Lohnsumme nicht auf Männer / Frauen aufgeteilt werden, so ist hier die totale Lohnsumme anzugeben.</p> <p>Bei einer Angabe unter "Lohnsumme nicht getrennt" ist keine Angabe von Lohnsummen bei Männer / Frauen möglich.</p> <p>Bei einer Abredeversicherung (Abredepolice = „1“) wird hier keine Lohnsumme angegeben.</p> <p>Die Summe aller Lohnsummenfelder muss grösser Null sein, ausser wenn eine Minimalprämie angegeben ist.</p>
Prämie Männer / Prämie Frauen	<p>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.</p> <p>Bei einer Abredeversicherung (Abredepolice = „1“) werden hier keine Prämien angegeben.</p>
Prämie nicht getrennt	<p>Kann die Prämie nicht auf Männer / Frauen aufgeteilt werden, so ist hier die totale Prämie anzugeben.</p> <p>Bei einer Angabe unter "Prämie nicht getrennt" ist keine Angabe von Prämien bei Männer / Frauen möglich.</p> <p>Bei einer Abredeversicherung (Abredepolice = „1“) muss hier die Prämie angegeben.</p>
Minimalprämie	<p>Minimalprämie für diesen Versicherungszweig = 1</p> <p>Keine Minimalprämie = 0</p> <p>Bei Minimalprämie kann die entsprechende Lohnsumme fehlen.</p>

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

	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.
Datenlieferant	Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant.
Lieferdatum	Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt.
Branchencode	Konstante „81“

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.4.2 Schaden

RECORDBESCHREIBUNG						
FELD			POSITION			BEMERKUNGEN / HINWEIS
NR.	BEZEICHNUNG	FORMAT	ANZAHL STELLEN	VON	BIS	
1	Recordart	A	2	1	2	Konstante „40“
2	Versicherer	A	5	3	7	Gemäss Codeverzeichnis
3	Schadenummer	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	JJJMMTT
8	Registrierungsjahr	A	4	56	59	JJJ
9	Versicherungszweig	A	1	60	60	Gemäss Codeverzeichnis
10	Stellungnahme/Unfallart	A	1	61	61	Gemäss Codeverzeichnis
11	Filler	A	10	62	71	blank
12	Geschlecht	A	1	72	72	1 = männlich, 2 = weiblich
13	Geburtsdatum	A	8	73	80	JJJMMTT
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 (linksbündig, 4- stellig)
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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

RECORDBESCHREIBUNG						
FELD			POSITION			
NR.	BEZEICHNUNG	FORMAT	ANZAHL STELLEN	VON	BIS	BEMERLUNGEN / HINWEIS
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	Kontante "81"

Bezeichnung

Beschreibung

Recordart

Konstante „40“

Versicherer

Gleiche Versicherernummer wie im Policen-Record

Schadensnummer

Die Schadensnummer muss immer vorhanden sein. Auf den 17 zugeordneten Stellen sind alle möglichen Zeichen zugelassen.
Die Nummer ist im gleichen Format darzustellen, in dem sie auf allen Dokumenten erscheint (d.h. mit Interpunktionszeichen).
Die Schadensnummer muss zusammen mit dem Code des Versicherers eine eindeutige Identifizierung eines Schadens erlauben.
Die Nummer eines annullierten Falls darf nicht mehr verwendet werden.
Eine einmal verwendete Schadensnummer darf nie geändert werden, ausser ein Schaden wird umbucht (siehe 10.4.11.2 Umbuchung Schadensnummer).

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.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

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	Siehe 12.16 Versicherungszweig
Stellungnahme / Unfallart	Siehe 12.13 Stellungnahme
Geschlecht	<p>1 = Männlich</p> <p>2 = Weiblich</p> <p>Lässt sich das Geschlecht nicht aus dem Vornamen ermitteln, sind die Berufsbezeichnung, die Beschreibung des Schadenherganges („der“/„die“ Verunfallte) usw. zu beachten.</p>
Geburtsdatum	<p>Das Geburtsdatum ist wenn immer möglich anzugeben.</p> <p>Beispiel: 15.4.63 = 19630415</p> <p>Gelingt es ausnahmsweise nicht, das genaue Geburtsdatum zu ermitteln, so ist wie folgt vorzugehen:</p> <p>Der Tag ist nicht angegeben, aber Monat und Jahr sind bekannt: 19630400</p> <p>Der Tag und der Monat sind nicht angegeben, aber das Jahr ist bekannt: 19630000</p> <p>Ist das Jahr unbekannt, so werden alle Stellen mit „Null“ ausgefüllt: 00000000</p> <p>Das Jahr im Schadendatum abzüglich des Geburtsjahrs sollte mindestens 10, aber höchstens 110 ergeben.</p>
Nationalität	Siehe [11]

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Festgesetzte Invalidenrente	<p>1 = Bei diesem Schaden wurde eine Invalidenrente festgesetzt 0 = Keine festgesetzte Invalidenrente</p> <p>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.</p>
Todesfall	<p>1 = Bei diesem Schaden handelt es sich um einen Todesfall. 0 = Kein Todesfall</p> <p>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.</p>
Anstellungsverhältnis	Siehe 12.1 Anstellungsverhältnis
Beschäftigungsgrad	<p>Vertraglicher Beschäftigungsgrad in % Beispiel: 100 Prozent = +10000 80 Prozent = +08000</p> <p>In vielen Fällen weicht der vertragliche Beschäftigungsgrad regelmässig stark von den effektiv geleisteten Stunden je Woche ab und kann somit nicht korrekt aus den beiden den Feldern „Wöchentliche Arbeitszeit des Versicherten“ und „Betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit“ ermittelt werden. Die Vertreter der UVG-Versicherer haben argumentiert, sie seien für die Berechnung des Taggeldansatzes wie auch zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zwingend auf die Angabe der effektiven Arbeitsstunden angewiesen. Nun sind die UVG-Versicherer bekanntlich gesetzlich verpflichtet, dem Bundesamt für Statistik (BFS) die für die öffentliche Lohnstatistik benötigten Angaben abzuliefern. Für die Lohnstatistik werden - basierend auf den vertraglichen Arbeitszeiten - Gruppen verschiedener Beschäftigungsgrade gebildet. Das Feld "vertraglicher Beschäftigungsgrad" ist deshalb für das BFS unerlässlich und es ist darauf angewiesen, dass die Versicherer die Angaben aus allen drei fraglichen Feldern der Schadenmeldung separat erfassen und nicht in der einen oder anderen Richtung rechnerisch auseinander ableiten.</p>
Wohnland des Verunfallten	Siehe [11]
Wohnort des Verunfallten	Falls das Wohnland des Versicherten = CH, dann Postleitzahl der Wohnadresse (nach dem Verzeichnis der Post), sonst 9999.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

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 12.12 Stellung im Beruf
Taggeldanspruch	<p>Taggeldanspruch</p> <p>Ja = 1 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 42 Std. = +4200 42 ¼ Std. = +4225</p> <p>Die Minuten sind immer in Dezimalen umzurechnen (2-stellig, ohne Setzung des Kommas).</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> <p>Bei „hinkender 5-Tagewoche“ ist der Durchschnitt aus beiden Wochen zu ermitteln.</p> <p>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</p> <p>Bei zweiwöchigem Schichtturnus wird in gleicher Weise der Durchschnitt berechnet und eingesetzt.</p> <p>Auch Teilarbeitszeit ist anzugeben (z.B. bei Putzfrauen).</p> <p>Bei Kurzarbeit ist die normale Arbeitszeit, also die ungekürzte, als wöchentliche Arbeitszeit einzusetzen.</p> <p>Null ist nur zulässig für Fälle ohne Angaben</p>

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit	<p>Beispiel: 44 Std. = +4400</p> <p>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.</p> <p>Arbeitet der Versicherte in zwei Betrieben, so ist die wöchentliche Arbeitszeit jenes Betriebes anzugeben, dem der Schaden belastet wird.</p> <p>Bei Kurzarbeit wird die normale, also die ungekürzte Arbeitszeit angegeben.</p> <p>Null ist nur zulässig für Fälle ohne Angaben.</p>
Arbeitseinsatz	<p>Siehe 12.3 Arbeitseinsatz</p> <p>Arbeitet der Versicherte in zwei Betrieben, sind die Verhältnisse in jenem Betriebe massgebend, dem der Schaden belastet wird.</p>
Jahresverdienst	<p>Statt der einzelnen Lohnkomponenten wird der aggregierte Verdienst (nicht abgeschnitten beim geltenden Höchstverdienst) geliefert. Der Jahresverdienst ist bei Schäden mit Taggeldanspruch anzugeben. Für Schäden ohne Taggeldanspruch ist die Angabe fakultativ.</p>
Gesellschaftsindividuelle Attribute	<p>Diese Attribute können durch die Versicherer individuell gemeldet und in der Hausstatistik nach Bedarf ausgewertet werden.</p>
Datenlieferant	<p>Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant.</p>
Lieferdatum	<p>Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt.</p>
Branchencode	<p>Konstante „81“</p>

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.4.3 Leistung: Heilungskosten

RECORDBESCHREIBUNG						
FELD		FORMAT	POSITION			BEMERKUNGEN / HINWEIS
NR.	BEZEICHNUNG		ANZAHL STELLEN	VON	BIS	
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	JJJ
5	Leistungskategorie	A	2	29	30	"10" = Heilungskosten
6	Mutationscode	A	1	31	31	Gemäss Codeverzeichnis
7	Zahlungen Heilungskosten	N(15,2)	16	32	47	Betrag
8	Regresse Heilungskosten	N(15,2)	16	48	63	Betrag
9	Rückstellungen Heilungskosten	N(15,2)	16	64	79	Betrag gem. UVG Art. 10, 12, 13
10	Filler	A	16	80	95	blank
11	Filler	A	16	96	111	blank
12	Filler	A	16	112	127	blank
13	Versicherernummer Kurzfrist- Versicherer	A	5	128	132	Gemäss Codeverzeichnis
14	Schadennummer Kurzfrist- Versicherer	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	JJJMMTT
28	Branchencode	A	2	399	400	Konstante "81"

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.4.4 Leistung: Taggeld

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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.4.5 Leistung: Invalidenrente

RECORDBESCHREIBUNG						
FELD		FORMAT	POSITION			BEMERKUNGEN / HINWEIS
NR.	BEZEICHNUNG		ANZAHL STELLEN	VON	BIS	
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	"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 Kurzfrist- Versicherer	A	5	128	132	Gemäss Codeverzeichnis
14	Schadensnummer Kurzfrist- Versicherer	A	17	133	149	Rechtsbündig
15	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	150	159	frei wählbar
16	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	160	169	frei wählbar
17	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	170	179	frei wählbar
18	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	180	189	frei wählbar
19	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	190	199	frei wählbar
20	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	200	209	frei wählbar
21	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	210	219	frei wählbar
22	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	220	229	frei wählbar
23	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	230	239	frei wählbar
24	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	240	249	frei wählbar
25	Filler	A	136	250	385	blank
26	Datenlieferant	A	5	386	390	gemäss Codeverzeichnis
27	Lieferdatum	A	8	391	398	JJJJMMTT
28	Branchencode	A	2	399	400	Konstante "81"

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

<u>Bezeichnung</u>	<u>Beschreibung</u>
Recordart	Konstante „45“
Versicherer	analog Heilungskosten
Schadensnummer	analog Heilungskosten
Rechnungsjahr	analog Heilungskosten
Leistungskategorie	Gemäss Codeverzeichnis 12.6 Leistungskategorie
Mutationscode	analog Policen-Record
Invalidenrente UVG Art. 20	Im Rechnungsjahr berechneter Rentenkapitalwert für neue Renten oder spezielle Änderungen von Rentenkapitalwerten. Details sind in den folgenden drei Handbüchern beschrieben: <ul style="list-style-type: none">- Handbuch Kapitalisierung der UVG-Renten zur Regelung der Kapitalwerte in der Statistik- Handbuch für die Kapitalisierung der Renten zum Jahresende- Handbuch für die Erhebung der Grundlagen für die gemeinsame Rentenstatistik
Hilflosenentschädigungen UVG Art. 27	Im Rechnungsjahr berechneter Kapitalwert für neue Hilflosenentschädigung oder Änderungen dieser Kapitalwerte. Details sind in den folgenden drei Handbüchern beschrieben: <ul style="list-style-type: none">- Handbuch Kapitalisierung der UVG-Renten zur Regelung der Kapitalwerte in der Statistik- Handbuch für die Kapitalisierung der Renten zum Jahresende- Handbuch für die Erhebung der Grundlagen für die gemeinsame Rentenstatistik
Auskauf Invalidenrente	Im Rechnungsjahr ausbezahlter Betrag gemäss UVG Art. 35.
Regresse Invalidenrente und Hilflosenentschädigungen	Im Rechnungsjahr eingegangener Regress für Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen. Im Allgemeinen werden Regresse mit positiven Werten gemeldet.
Rückstellungen Invalidenrente und Hilflosenentschädigungen	Der Inhalt hängt von der gewählten Methode der Meldung der Rückstellungen ab: <u>Methode 1 (Parameter-Methode)</u> a) Neueste 4 Statistikjahre: Die Rückstellungen können gemeldet werden, bei der Berechnung werden sie nicht berücksichtigt und in der Statistik auch nicht ausgewiesen (siehe dazu Berechnung der Rückstellungen Kapitel 15.3.1.1 und 15.3.1.2).

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

b) Ältere Jahre: Per Ende Rechnungsjahr die Rückstellungen für nicht verfügte Renten und Hilflosenentschädigungen angeben.

Methode 2 (Meldung von absoluten Beträgen)

Per Ende Rechnungsjahr die Rückstellungen für nicht verfügte Renten und Hilflosenentschädigungen angeben.

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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.4.6 Leistung: Andere Leistungen an Invalide

RECORDBESCHREIBUNG						
FELD			POSITION			BEMERKUNGEN / HINWEIS
NR.	BEZEICHNUNG	FORMAT	ANZAHL STELLEN	VON	BIS	
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 Kurzfrist- Versicherer	A	5	128	132	Gemäss Codeverzeichnis
14	Schadenummer Kurzfrist- Versicherer	A	17	133	149	Rechtsbündig
15	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	150	159	frei wählbar
16	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	160	169	frei wählbar
17	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	170	179	frei wählbar
18	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	180	189	frei wählbar
19	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	190	199	frei wählbar
20	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	200	209	frei wählbar
21	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	210	219	frei wählbar
22	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	220	229	frei wählbar
23	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	230	239	frei wählbar
24	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	240	249	frei wählbar
25	Filler	A	136	250	385	blank
26	Datenlieferant	A	5	386	390	gemäss Codeverzeichnis
27	Lieferdatum	A	8	391	398	JJJJMMTT
28	Branchencode	A	2	399	400	Konstante "81"

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

	Per Ende Rechnungsjahr die Rückstellungen für Hilfsmittel, Integritäts-, Übergangentschädigungen und Abfindungen angeben
Versicherernummer Kurzfrist-Versicherer	analog Heilungskosten
Schadennummer Kurzfrist-Versicherer	analog Heilungskosten
Gesellschaftsindividuelle Attribute	Diese Attribute können durch die Versicherer individuell gemeldet und in der Hausstatistik nach Bedarf ausgewertet werden.
Datenlieferant	Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant.
Lieferdatum	Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt.
Branchencode	Konstante „81“

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.4.7 Leistung: Hinterlassenenrente

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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

<u>Bezeichnung</u>	<u>Beschreibung</u>
Recordart	Konstante „45“
Versicherer	analog Heilungskosten
Schadennummer	analog Heilungskosten
Rechnungsjahr	analog Heilungskosten
Leistungskategorie	Gemäss Codeverzeichnis 12.6 Leistungskategorie
Mutationscode	analog Policen-Record
Hinterlassenenrente UVG Art 31	<p>Im Rechnungsjahr berechneter Rentenkapitalwert für neue Renten oder Änderungen von Rentenkapitalwerten. Details sind in den folgenden drei Handbüchern beschrieben:</p> <ul style="list-style-type: none">• Handbuch Kapitalisierung der UVG-Renten zur Regelung der Kapitalwerte in der Statistik• Handbuch für die Kapitalisierung der Renten zum Jahresende <p>Handbuch für die Erhebung der Grundlagen für die gemeinsame Rentenstatistik</p>
Auskauf Hinterlassenenrente	Im Rechnungsjahr ausbezahlter Betrag gemäss UVG Art. 35.
Regresse Hinterlassenenrente	<p>Im Rechnungsjahr eingegangener Regress für Hinterlassenenrente oder Auskauf.</p> <p>Im Allgemeinen werden Regresse mit positiven Werten gemeldet.</p>
Rückstellung Hinterlassenenrente	Per Ende Rechnungsjahr die Rückstellungen für nicht verfügte Renten angeben.
Versicherernummer Kurzfrist-Versicherer	analog Heilungskosten
Schadennummer Kurzfrist-Versicherer	analog Heilungskosten
Gesellschaftsindividuelle Attribute	Diese Attribute können durch die Versicherer individuell gemeldet und in der Hausstatistik nach Bedarf ausgewertet werden.
Datenlieferant	Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant.
Lieferdatum	Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt.
Branchencode	Konstante „81“

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.4.8 Leistung: Andere Leistungen an Hinterlassene

RECORDBESCHREIBUNG						
FELD			POSITION			BEMERKUNGEN / HINWEIS
NR.	BEZEICHNUNG	FORMAT	ANZAHL STELLEN	VON	BIS	
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	"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 Kurzfrist- Versicherer	A	5	128	132	Gemäss Codeverzeichnis
14	Schadenummer Kurzfrist- Versicherer	A	17	133	149	Rechtsbündig
15	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	150	159	frei wählbar
16	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	160	169	frei wählbar
17	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	170	179	frei wählbar
18	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	180	189	frei wählbar
19	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	190	199	frei wählbar
20	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	200	209	frei wählbar
21	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	210	219	frei wählbar
22	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	220	229	frei wählbar
23	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	230	239	frei wählbar
24	Gesellschaftsindividuelles Attribut	A	10	240	249	frei wählbar
25	Filler	A	136	250	385	blank
26	Datenlieferant	A	5	386	390	gemäss Codeverzeichnis
27	Lieferdatum	A	8	391	398	JJJJMMTT
28	Branchencode	A	2	399	400	Konstante "81"

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.4.9 Arbeitsunfähigkeits-Angaben

RECORDBESCHREIBUNG						
FELD			POSITION			
NR.	BEZEICHNUNG	FORMAT	ANZAHL STELLEN	VON	BIS	BEMERKUNGEN / HINWEIS
1	Recordart	A	2	1	2	Konstante „50“
2	Versicherer	A	5	3	7	Gemäss Codeverzeichnis
3	Schadenummer	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"

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

<u>Bezeichnung</u>	<u>Beschreibung</u>
Recordart	Konstante „50“
Versicherer	Analog Heilungskosten
Schadennummer	Analog Heilungskosten
Rechnungsjahr	Analog Heilungskosten
Taggeldansatz	Es ist der im Rechnungsjahr gültige Taggeldansatz in Franken einzusetzen.
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	<p>Die im Rechnungsjahr entschädigten Stunden sind einzusetzen.</p> <p>Die Meldung erfolgt durch jene Versicherer, die über diese Information verfügen. Bruchteile von ganzen Stunden werden auf- bzw. abgerundet. Wenn eine Angabe vorhanden ist, muss auch Feld-Nr. 8 ausgefüllt sein. Feld-Nr. 9 muss Null sein.</p>
Arbeitsunfähigkeit 1	<p>Es wird der Prozentsatz (in ganzen Zahlen) der Arbeitsunfähigkeit eingesetzt. Allfällige weitere Abstufungen werden in den Feldern Arbeitsunfähigkeit 2 bis Arbeitsunfähigkeit 10 erfasst.</p> <p>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>
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</p>

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

15 Tage 50% Arbeitsunfähigkeit = +00150
Weitere Ausfalltage mit anderen Arbeitsunfähigkeiten (in %) werden in den Feldern Anzahl Tage 2 – Anzahl Tage 10 angegeben.

Wenn eine Angabe vorhanden ist, muss auch das Feld Arbeitsunfähigkeit 1 (analog auch Felder Arbeitsunfähigkeit 2 bis Feld Arbeitsunfähigkeit 10) ausgefüllt sein.

Datenlieferant	Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant.
Lieferdatum	Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt.
Branchencode	Konstante „81“.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.4.10 Kürzungen und Abzüge

RECORDBESCHREIBUNG						
FELD		FORMAT	POSITION			BEMERKUNGEN / HINWEIS
NR.	BEZEICHNUNG		ANZAHL STELLEN	VON	BIS	
1	Recordart	A	2	1	2	Konstante „51“
2	Versicherer	A	5	3	7	Gemäss Codeverzeichnis
3	Schadensnummer	A	17	8	24	Rechtsbündig
4	Rechnungsjahr	A	4	25	28	JJJ
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	Zahlungen 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	Zahlungen 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	Zahlungen Heilungskosten	N(15,2)	16	214	229	
20	Taggeld	N(15,2)	16	230	245	
21	Renten	N(15,2)	16	246	261	
22	Versicherer Nummer Kurzfrist- Versicherer	A	5	262	266	Gemäss Codeverzeichnis
23	Schadensnummer Kurzfrist- Versicherer	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
Schadensnummer	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.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Kürzungsartikel 1	<p>Es wird der entsprechende Code eingesetzt. Die Codes sind mit den Gesetzesartikeln identisch. 21.2 / 29.5 / 36.2 / 37.2 / 37.3 / 38.1 / 38.2 / 39 / 40 / 46.1 / 46.2 / 48.2 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 Ver- gleich 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>Es ist der auf- bzw. abgerundete Prozentsatz der Kürzung einzusetzen. Beispiel: 33 1/3 % = +000000000003333</p>
Zahlungen Heilungskosten	<p>Es wird der Kürzungsbetrag des betreffenden Rechnungs- jahres eingesetzt.</p>
Taggeld	<p>Es wird der Kürzungsbetrag des betreffenden Rechnungs- jahres eingesetzt.</p>
Renten	<p>Es wird der Kürzungsbetrag des betreffenden Rechnungs- jahres eingesetzt.</p>
Versicherernummer Kurzfrist-Versicherer	<p>analog Heilungskosten</p>
Schadennummer Kurzfrist-Versicherer	<p>analog Heilungskosten</p>
Datenlieferant	<p>Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Daten- lieferant.</p>
Lieferdatum	<p>Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten einge- setzt.</p>
Branchencode	<p>Konstante „81“.</p>

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.4.11 Umbuchungen

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

Versichererübergreifende Umbuchungen durch Portefeuille-Überträge sind ausserhalb der Jahresmeldungen nach den Vorschriften im Kapitel 7 Portefeuille-Übertrag zu melden. Die übrigen Umbuchungen können in die Jahreslieferung integriert oder separat geliefert werden. Es wird empfohlen, 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:

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

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

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

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

10.4.11.1 Umbuchung Policennummer

RECORDBESCHREIBUNG						
FELD			POSITION			
NR.	BEZEICHNUNG	FORMAT	ANZAHL STELLEN	VON	BIS	BEMERKUNGEN / HINWEIS
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.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.4.11.2 Umbuchung Schadennummer

RECORDBESCHREIBUNG						
FELD			POSITION			
NR.	BEZEICHNUNG	FORMAT	ANZAHL STELLEN	VON	BIS	BEMERKUNGEN / HINWEIS
1	Recordart	A	2	1	2	Konstante „61“
2	Alte Versicherernummer	A	5	3	7	Bestehende Nummer
3	Alte Schadennummer	A	17	8	24	Bestehende Nummer
4	Statistikjahr	A	4	25	28	JJJJ
5	Filler		8	29	36	blank
6	Versicherer	A	5	37	41	Neue Versicherernummer
7	Neue Schadennummer	A	17	42	58	Neue Nummer
8	Filler	A	327	59	385	blank
9	Datenlieferant	A	5	386	390	gemäss Codeverzeichnis
10	Lieferdatum	A	8	391	398	JJJJMMTT
11	Branchencode	A	2	399	400	Konstante "81"

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

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

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

10.5 Jahresmeldungen Rentenbestand

(Qualitätssicherung der Rentendaten der Versicherer nach Art. 68 UVG)

10.5.1 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 in Formularform bei der SSUV eingehen.

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.

10.5.2 Qualitätssicherung der Rentenmeldungen

Abklärungen haben gezeigt, dass ein regelmässiger Abgleich der Rentenbestände der Privatversicherer mit jenen, welche bei der Sammelstelle erfasst sind, unerlässlich ist. Dabei sollen nicht nur fehlende Neumeldungen, sondern auch fehlende Meldungen von Aufhebungen festgestellt werden.

Um die Qualität der Rentenmeldungen auf eine effiziente Art auf dem benötigten Stand zu halten, ist ein elektronischer Abgleich unabdingbar. Dazu meldet jeder Versicherer seinen Rentenbestand jährlich an die Sammelstelle.

Die Meldung erfolgt im ASCII-Format. Die Sammelstelle vergleicht die Bestände und meldet den Versicherern die allfälligen Differenzen. Die Versicherer bereinigen die Differenzen anschliessend mit den üblichen Formularen.

10.5.3 Terminplan und Mahnwesen

Die erste Meldung der Rentenbestände beinhaltet den Bestand per 31.12.2010 und hat spätestens bis zum 30.06.2011 zu erfolgen. Gemeldet wird der Rentenbestand am Ende des Vorjahres (= Stichtag). Im Falle von zeitlichen Engpässen kann sich die Meldung im Einführungsjahr auf die Mussfelder (Felder 1-8, 12) beschränken.

Die Sammelstelle vergleicht die Bestandesmeldung mit jenem Bestand welcher bei ihr gemeldet ist und meldet dem jeweiligen Versicherer die Differenzen innert eines Monats. Diese Differenzen sind bis Ende des gleichen Jahres mit den üblichen Formularen zu bereinigen. Im Einführungsjahr können die Fristen verlängert werden, wenn viele Differenzen vorhanden sind.

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]).

10.5.4 Recordbeschreibung

Der vorgesehene Record Rentenbestand soll grundsätzlich alle noch zur Auszahlung gelangenden Renten enthalten. D.h. nebst den am Stichtag zur Auszahlung gelangenden Renten 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.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

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.

Die Länge des Records beträgt 400 Zeichen.

RECORDBESCHREIBUNG						
FELD		POSITION			BEMERKUNGEN / HINWEIS	
NR.	BEZEICHNUNG	FORMAT	ANZAHL STELLEN	VON		
1	Recordart	A	2	1	2	Konstante „90“
2	Versicherer	A	5	3	7	Gemäss Codeverzeichnis
3	Schadennummer	A	17	8	24	Rechtsbündig
4	Rentenart	A	2	25	26	Gemäss Codeverzeichnis
5	Rentenberechtigten-Code	A	3	27	29	Gemäss Codeverzeichnis
6	Rentennummer	A	17	30	46	Analog Format gemäss Dokument 'Darstellungsformat der Unfallnummer der UVG-Versicherer'
7	Zusammenarbeit Krankenkassen/Privat- Versicherer	A	5	47	51	Blank oder Versicherernummer des Langfristpartners gemäss Codeverzeichnis
8	Schadendatum	A	8	52	59	JJJMMTT
9	Versicherungszweig	A	1	60	60	Gemäss Codeverzeichnis
10	Invaliditätsgrad	A	5	61	65	99999, Aktueller, am Stichtag gültiger Zustand. Mit zwei Kommastellen, ohne Komma.
11	Rentenbeginn (Beginn des Anspruchs)	A	8	66	73	JJJMMTT
12	Monatsrente (ohne TZ)	N(5,0)	6	74	79	99999, Auf ganze Franken gerundet
13	Geschlecht des Rentners	A	1	80	80	Gemäss Codeverzeichnis
14	Geburtsdatum Rentner(in)	A	8	81	88	JJJMMTT
15	Stichtag	A	8	89	96	JJJMMTT
16	Filler	A	289	97	385	blank
17	Datenlieferant	A	5	386	390	gemäss Codeverzeichnis
18	Lieferdatum	A	8	391	398	JJJMMTT
19	Branchencode	A	2	399	400	Konstante "81"

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

<u>Bezeichnung</u>	<u>Beschreibung</u>
Recordart	Konstante „90“
Versicherer	Die Versicherungsnummer muss immer angegeben werden. Nur die gültige Nummer des betroffenen Versicherers ist zulässig (gemäss Kapitel 12.16 Versicherungsnummer). Im Falle einer Zusammenarbeit von Kurzfrist- und Langfristversicherer ist hier die Nummer des Kurzfristversicherers anzugeben.
Schadensnummer	Gleiche Schadensnummer wie im Schadenrecord (siehe 10.4.2 Schaden)
Rentenart	Siehe 12.9 Rentenart
Rentenberechtigten-Code	Dieser Code setzt sich zusammen aus dem rentenberechtigten Code (Position 1 und 2) und dem Zusatz (Position 3). Nur bei Hinterlassenenrenten zu melden; zugelassene Codes siehe 12.10.1 Rentenberechtigten-Code. Bei IR und HE: blank. Zusatz: Nur bei Hinterlassenenrenten zu melden; zugelassene Codes siehe 12.10.2 Zusatz Rentenberechtigten-Code. Bei IR und HE: blank.
Rentennummer	Format gemäss Dokument 'Darstellungsformat der Unfallnummer der UVG-Versicherer' [10]
Zusammenarbeit Krankenkassen / Privat- versicherer	Bei Zusammenarbeitsverträgen: Bei Meldungen von Rentenrecords, die Schadenfälle von Kurzfristversicherer betreffen, muss hier die Versicherungsnummer des Langfristpartners (gemäss 12.15 Versicherungsnummer) 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 12.16 Versicherungszweig

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Invaliditätsgrad / Grad der Hilflosenentschädigung	Zum Stichtag gültiger Zustand. Auf zwei Kommastellen genau, ohne Komma Beispiele: 25% = 02500 37,5% = 03750 Bei HE sind lediglich die folgenden Ausprägungen möglich: 00200 für leichte Hilflosigkeit 00400 für mittelschwere Hilflosigkeit 00600 für schwere Hilflosigkeit Bei HLR blank
Rentenbeginn	Beginn des Rentenanspruchs: JJJJMMTT
Monatsrente	monatliche Rentenrate (ohne Teuerungszulage)
Geschlecht des Renten-Bezügers / der Renten-bezügerin	1 = Männlich 2 = Weiblich
Geburtsdatum des Renten-Bezügers / der Renten-bezügerin	JJJJMMTT: Definition analog Schadenrecord (siehe 10.4.2 Schaden)
Stichtag	JJJJMMTT: 31. 12. des Statistikjahres
Datenlieferant	Nummer des Datenlieferanten gemäss Kapitel 12.4 Datenlieferant.
Lieferdatum	Format JJJJMMTT, wird durch den Datenlieferanten eingesetzt.
Branchencode	Konstante „81“

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 Rentenkapitalwerte geliefert. In beiden Fällen wird eine plausible Erklärung oder eine korrigierte Lieferung vom Versicherer verlangt.

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

Fehlerstufe	Bedeutung	Beispiele
Warnung	Warnungen sind zu beheben, falls Unregelmässigkeiten festgestellt werden, die aus den verfügbaren Daten korrigiert werden können. In geringem Umfang können Warnungen toleriert werden.	RA10: Fehlende NOGA-Codes werden mit Warnung in die Fehlerliste integriert, dürfen aber bei neuen Policen vorkommen, sofern der Code vom BFS noch nicht rückgemeldet wurde.
Fehler	Fehler müssen zwingend korrigiert werden.	RA40: Es muss ein gültiger Versicherungszweig gemäss Codeliste in Kap. 12.16 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 Langfrist-Versicherer

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

Ein Langfrist-Versicherer, 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 Langfrist-Versicherer).

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 Versicherungsnummer (Kapitel 12.15 Versicherungsnummer)
2. Die Nummer des Datenlieferanten muss in allen Records einer Meldung gleich sein.
3. Die Nummer des Datenlieferanten kann von der Versicherungsnummer abweichen
4. Falls die Datenlieferanten Institutionen sind, welche Meldungen von einem oder mehreren Versicherer liefern und selber 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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

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 Rentenart

Code	Bedeutung
IR	Invalidenrente
HE	Hilflosenentschädigung
HR	Hinterlassenenrente

12.10 Rentenberechtigten-Code

12.10.1 Rentenberechtigten-Code

Code	Bedeutung
11	Witwe / Ehefrau
12	1. geschiedene Frau mit Alimenten
13	Witwer
14	2. geschiedene Frau mit Alimenten
15	1. geschiedener Mann mit Alimenten
16	3. geschiedene Frau mit Alimenten
17	2. geschiedener Mann mit Alimenten
18	4. geschiedene Frau mit Alimenten
19	3. geschiedener Mann mit Alimenten
21	1. Kind / Waise
22	2. Kind / Waise
.	
20+n	n. Kind / Waise

12.10.2 Zusatz Rentenberechtigten-Code

Code	Bedeutung
0	keine Vollwaise / trifft nicht zu
5	Vollwaise

12.11 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].

12.12 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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

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.

12.13 Stellungnahme

Code	Bedeutung
1	Anerkannter Unfall
2	Anerkannter BK-Fall
4	Anerkannte akute spezifische Schädigung
5	Stellungnahme offen
6	Abgelehnter Unfall
7	Abgelehnter BK-Fall
8	Abgelehnte akute spezifische Schädigung
9	Annullierter Fall

Die Staublungenfälle wurden bisher anders codiert als die übrigen Berufskrankheiten (BK). Anerkannte Staublungen erhielten den Code 3, abgelehnte den Code 0. Alle anderen Berufskrankheiten erhielten bei Anerkennung den Code 2, bei Ablehnung den Code 7.

Ab Statistikjahr 2008 sind die Staublungen wie die übrigen Berufskrankheiten zu behandeln, das heisst, sie sind bei Anerkennung mit 2 und bei Ablehnung mit 7 zu codieren.

Code 4 (bzw. 8) umfasst akute Schädigungen durch chemische, bestimmte physikalische und bestimmte andere Einwirkungen (BUV und NBUV). Darunter fallen:

- Akute Vergiftungen durch Einatmen (Inhalation) und Verschlucken
- Akute Hautschädigungen durch chemische Einwirkungen (Verätzungen)
- Folgen von Spritzern und Dämpfen in Augen, Mund, Nase usw.
- Akute Laborinfektionen
- Akute Druckluftkrankheiten (Symptome des zentralen Nervensystems, des Bewegungsapparates und der Haut) insbesondere bei Tauchern
- Erfrierungen / Hitzschlag
- Akute Strahleneinwirkungen
- ultraviolette Strahlen (Schweissblende, Schneeblende, Sonnenstich, Sonnenbrand)
- Laser (Augenhintergrund)
- ionisierende Strahlen (Atomunfall)
- Akute Gehörschädigungen durch kurzfristige Lärmeinwirkung (Stunden); Schädigungen durch einen einzigen Knall gelten nicht als akute Schädigungen.
- Verbrennungen durch Teer Verbrennungen durch Flammen oder durch flüssige Metalle gehören nicht zu den akuten Schädigungen. Im übrigen gilt folgende Reihenfolge:

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

- Code 2 (anerkannter BK-Fall) geht vor Code 4 (anerkannte akute spezifische Schädigung)
- Code 7 (abgelehnter BK-Fall) geht vor Code 8 (abgelehnte akute spezifische Schädigung)
- Code 4 (anerkannte akute spezifische Schädigung) geht vor Code 1 (anerkannter Unfall)
- Code 8 (abgelehnte akute spezifische Schädigung) geht vor Code 6 (abgelehnter Unfall)

12.14 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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

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

12.15 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]*).

12.16 Versicherungszweig

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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

12.17 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

Für jedes dieser Objekte existiert eine eigene Recordart für die Meldung. Jeder dieser Records enthält einen Referenzbegriff, einen Mutationscode und die dazugehörigen Meldefelder.

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 Langfrist-Leistungen für einen Kurzfrist-Versicherer 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 Langfrist-Versicherer)

Bei geteilten Verträgen **meldet nur der Kurzfrist-Versicherer** die Police. Die Meldung enthält aber zusätzlich die Versicherernummer des Langfrist-Versicherers. Der Langfrist-Versicherer 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 10.4.11 Umbuchungen). Bei umgebuchten Policen darf nur noch die neue Versicherer- bzw. Policennummer verwendet werden. Dies gilt auch, wenn die Police in derselben Jahreslieferung umgebucht wird.

13.2.6 Löschen Police

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

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

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

13.3 Meldung der Deckung

13.3.1 Normale Meldung

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

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

Die Meldung der Deckungen erfolgt bei geteilten Verträgen durch den Kurzfrist-Versicherer. Der Langfrist-Versicherer 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. Für den Schaden muss ein Policenrecord vorhanden sein, der mit der Periode Gültig-von und Gültig-bis das Schadendatum abdeckt. Bei der Verarbeitung wird das entsprechende Gültig-von-Datum dem Schaden zugeteilt und dient im Zusammenhang mit der Versicherernummer, Policennummer, Schadenjahr und Versicherungszweig als Referenz zur zugeteilten Deckung. D.h. zu jedem Schaden muss es eine Deckung mit diesem Referenzbegriff geben. Bei offenen, abgelehnten und annullierten Schäden kann die Deckung fehlen. Diese Schäden und deren allfällige Leistungen werden generell nicht in der

Risikostatistik ausgewiesen. 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 Langfrist-Versicherer)

Bei geteilten Verträgen **meldet nur der Kurzfrist-Versicherer**, 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.

Wenn Leistungen via RA45 gemeldet werden, muss zwingend auch der Schadenrecord (RA40) mit den aktuellen Schadeninformationen mitgeliefert werden. Ausnahme: Wenn Leistungen nur vom Langfrist-Versicherer in Zusammenarbeit mit einem Kurzfrist-Versicherer gemeldet werden, muss der Schadenrecord vom Kurzfrist-Versicherer nicht erneut gemeldet werden.

Es ist den Versicherern überlassen, einen Schadenrecord zusätzlich bei geänderten Schadeninformationen zu melden, auch wenn keine Leistungen gemeldet werden.

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 10.4.11 Umbuchungen).

13.4.6 Löschen Schaden

Siehe Kapitel 13.2.6 Löschen Police.

13.5 Meldung von Leistungen

13.5.1 Normale Meldung

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

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

Für Kurzfrist-Versicherer ist die Meldung seiner Leistungen für eine geteilte Police eine 'normale' Meldung.

Der Langfrist-Versicherer gibt in den Meldungen der Leistungen zusätzlich die Versicherungsnummer und die Schadennummer des Kurzfrist-Versicherer an. Diese Meldungen werden einem Schaden zugeteilt, der nicht selbst vom Langfrist-Versicherer gemeldet wurde.

13.5.3 Portefeuille-Überträge bei Übernahmen

Siehe auch Kapitel 7 Portefeuille-Übertrag.

13.5.4 Mutation von Daten früherer Jahre

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

13.5.5 Umbuchung der Schadennummer

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

13.5.6 Löschen Leistungen

Siehe Kapitel 13.2.6 Löschen Police.

13.6 Meldungen von Arbeitsunfähigkeitsangaben, Kürzungen und Abzüge

13.6.1 Normale Meldungen

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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

14 Protokoll der Lieferung (PdL)

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

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

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

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

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

Das PdL enthält sechs Tabs:

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

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
1										
2										
3			Allgemeiner Teil							
4										
5										
6		Versicherer Nummer	99999							
7										
8		Versicherer Name	Musterversicherer							
9										
10		Verantwortlicher Mitarbeiter								
11		Name:	Peter Muster							
12		Telefon:	+41 (0)44 123 45 67							
13		E-Mail:	peter.muster@musterversicherer.ch							
14										
15		Rechnungsjahr	2010							
16										
17		Meldung "Parameter Methode"					Gültige Werte: JA oder NEIN Falls JA, weiter mit Tab "Parameter Methode Standard"			
18										
19		Meldung "Absolute Beträge"					Gültige Werte: JA oder NEIN Falls JA, weiter mit Tab "Absolute Beträge"			
20										
21		Werte gemäss Rundschreiben 14-2010 des SVV verwenden					Gültige Werte: JA oder NEIN Falls JA, sind keine weiteren Angaben notwendig.			
22										
23		Bevorzugte Sprache					Gültige Werte: D = deutsch, F = français			
24										
25		Rücksendedatum	spätestens mit der ersten Lieferung der Jahresmeldungen							
26										
27		Datei senden per Mail an	sw.auswertestelle@bedag.ch							
28										
29		Kontaktadresse für Rückfragen	MINO Informatik AG SVV-Auswertestelle Gutenbergstrasse 3 3011 Bern							
30										
31										
32										
33										
34			Tel: +41 (0)31 633 21 21							
35			Fax: +41 (0)31 382 35 56							
36										
37										
38										
39										
40										
◀ ▶ 🔍 Allgemeiner Teil Parameter-Methode Standard Parameter-Methode Risiko-Nr. Absolute Beträge Beispiel Parameter-M										

Statistikplan 2009
für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

14.1 Allgemeiner Teil

Allgemeiner Teil	
Versicherer Nummer	99999
Versicherer Name	Musterversicherer
Verantwortlicher Mitarbeiter	
Name:	Peter Muster
Telefon:	+41 (0)44 123 45 67
E-Mail	peter.muster@musterversicherer.ch
Rechnungsjahr	2010
Meldung "Parameter Methode"	Gültige Werte: JA oder NEIN Falls JA, weiter mit Tab "Parameter Methode Standard"
Meldung "Absolute Beträge"	Gültige Werte: JA oder NEIN Falls JA, weiter mit Tab "Absolute Beträge"
Werte gemäss Rundschreiben 14-2010 des SVV verwenden	Gültige Werte: JA oder NEIN Falls JA, sind keine weiteren Angaben notwendig.
Bevorzugte Sprache	Gültige Werte: D = deutsch, F = français
Rücksendedatum	spätestestens mit der ersten Lieferung der Jahresmeldungen
Datei senden per Mail an	sw.auswertestelle@bedag.ch
Kontaktadresse für Rückfragen	MINO Informatik AG SVV-Auswertestelle Gutenbergstrasse 3 3011 Bern
	Tel: +41 (0)31 633 21 21
	Fax: +41 (0)31 382 35 56

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

14.2 Parameter Methode

14.2.1 Ohne Angaben zu Risikonummern

Daten für die Parameter Methode						
Falls die Sätze gemäss Kapitel 15.3.1.5 Differenzierung nach Risikonummer individuell gruppiert werden, bitte Vorlage unter dem Tab "Parameter Methode Risiko-Nr." verwenden.						
Hinweise zum Ausfüllen der Werte:						
1.	Bleibt ein Wert leer, wird der entsprechende Wert gemäss Rundschreiben 14-2010 übernommen					
2.	Für die Abredeversicherung gelten die Parameter der NBU-Versicherung					
Werte des Versicherers				Werte gemäss Rundschreiben 14-2010		
1. Invalidenrenten Satz				Ziffer 2.2.1		
	Obligatorische		Freiwillige	Obligatorische		Freiwillige
Schadenjahr	BU	NBU	Versicherung	BU	NBU	Versicherung
	in ‰	in ‰	in ‰	in ‰	in ‰	in ‰
2007				1.90	2.50	9.50
2008				1.90	2.50	9.50
2009				1.90	2.50	9.50
2010				1.90	2.50	9.50
2. Invalidenrenten Durchschnitt				Ziffer 2.2.2		
	Obligatorische		Freiwillige	Obligatorische		Freiwillige
Schadenjahr	BU	NBU	Versicherung	BU	NBU	Versicherung
	in Fr.	in Fr.	in Fr.	in Fr.	in Fr.	in Fr.
2007				375'000	387'000	343'000
2008				390'000	402'000	381'000
2009				399'000	411'000	390'000
2010				406'000	418'000	397'000
3. IVA Satz				Ziffer 2.3.1		
	Obligatorische		Freiwillige	Obligatorische		Freiwillige
Schadenjahr	BU	NBU	Versicherung	BU	NBU	Versicherung
	in ‰	in ‰	in ‰	in ‰	in ‰	in ‰
2007				13.40	21.50	36.50
2008				13.40	21.50	36.50
2009				13.40	21.50	36.50
2010				13.40	21.50	36.50
4. IVA Durchschnitt				Ziffer 2.3.2		
	Obligatorische		Freiwillige	Obligatorische		Freiwillige
Schadenjahr	BU	NBU	Versicherung	BU	NBU	Versicherung
	in Fr.	in Fr.	in Fr.	in Fr.	in Fr.	in Fr.
2007				4'400	3'800	5'400
2008				4'500	3'900	5'600
2009				4'500	3'800	5'500
2010				4'600	3'900	5'600
5. Spätschadensatz				Ziffer 3		
	Obligatorische		Freiwillige	Obligatorische		Freiwillige
Schadenjahr	BU	NBU	Versicherung	BU	NBU	Versicherung
	in %	in %	in %	in %	in %	in %
2007				0.10	0.10	0.10
2008				0.20	0.20	0.20
2009				0.40	0.40	0.40
2010				13.30	12.90	13.00

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

6. Rückstellungssätze Heilungskosten				Ziffer 4.1			
Schadenjahr	Obligatorische		Freiwillige Versicherung in %	Obligatorische		Freiwillige Versicherung in %	
	BU in %	NBU in %		BU in %	NBU in %		
1984				5.00	11.00	10.00	
1985				5.00	11.00	10.00	
1986				6.00	11.00	10.00	
1987				6.00	12.00	11.00	
1988				6.00	13.00	12.00	
1989				7.00	13.00	12.00	
1990				7.00	14.00	13.00	
1991				7.00	15.00	13.00	
1992				8.00	15.00	14.00	
1993				8.00	16.00	14.00	
1994				8.00	17.00	15.00	
1995				9.00	17.00	15.00	
1996				9.00	18.00	16.00	
1997				9.00	18.00	16.00	
1998				10.00	19.00	17.00	
1999				10.00	19.00	17.00	
2000				10.00	19.00	17.00	
2001				11.00	20.00	18.00	
2002				11.00	20.00	18.00	
2003				12.00	21.00	19.00	
2004				13.00	21.00	19.00	
2005				14.00	22.00	20.00	
2006				15.00	23.00	21.00	
2007				18.00	25.00	24.00	
2008				22.00	28.00	27.00	
2009				31.00	37.00	36.00	
2010				126.00	120.00	121.00	

7. Rückstellungssätze Taggeld				Ziffer 4.2			
Schadenjahr	Obligatorische		Freiwillige Versicherung in %	Obligatorische		Freiwillige Versicherung in %	
	BU in %	NBU in %		BU in %	NBU in %		
1984				1.00	1.00	1.00	
1985				1.00	1.00	1.00	
1986				1.00	1.00	1.00	
1987				1.00	1.00	1.00	
1988				1.00	1.00	1.00	
1989				1.00	1.00	1.00	
1990				1.00	1.00	1.00	
1991				2.00	1.00	1.00	
1992				2.00	2.00	2.00	
1993				2.00	2.00	2.00	
1994				2.00	2.00	2.00	
1995				2.00	2.00	2.00	
1996				2.00	2.00	2.00	
1997				3.00	2.00	2.00	
1998				3.00	2.00	2.00	
1999				3.00	2.00	2.00	
2000				3.00	2.00	2.00	
2001				3.00	2.00	2.00	
2002				4.00	2.00	2.00	
2003				4.00	2.00	2.00	
2004				5.00	2.00	3.00	
2005				5.00	3.00	3.00	
2006				7.00	4.00	5.00	
2007				10.00	6.00	7.00	
2008				15.00	10.00	11.00	
2009				28.00	18.00	20.00	
2010				119.00	83.00	90.00	

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

14.2.2 Mit Angaben zu Risikonummern

Beispiel, Tabelle nicht vollständig.

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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

2000	BU								
2000	NBU								
2000	FV								
2001	BU								
2001	NBU								
2001	FV								
2002	BU								
2002	NBU								
2002	FV								
2003	BU								
2003	NBU								
2003	FV								
2004	BU								
2004	NBU								
2004	FV								
2005	BU								
2005	NBU								
2005	FV								
2006	BU								
2006	NBU								
2006	FV								
2007	BU								
2007	NBU								
2007	FV								
2008	BU								
2008	NBU								
2008	FV								
2009	BU								
2009	NBU								
2009	FV								
2010	BU								
2010	NBU								
2010	FV								

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

14.3 Methode "Absolute Beträge"

Beispiel, Tabelle nicht vollständig.

Absolute Beträge						
Hinweise zum Ausfüllen der Werte:						
1.	Die Risikonummern können gruppiert werden. Beispiele: Risikonummer = 1 bedeutet: die Werte werden auf die Risikonummern 100000 bis 199999 angewendet. Risikonummer = 346 bedeutet: die Werte werden auf die Risikonummern 346000 bis 346999 angewendet.					
2.	Weitere Zeilen können für jedes Jahr und jeden Zweig eingefügt werden.					
3.	Wird eine Risikonummer angegeben und bleiben die entsprechenden, grau hinterlegten Wertefelder leer, werden diese als 0 interpretiert.					
4.	Wird für ein Schadenjahr und einen Zweig (mindestens) eine Risikonummer angegeben, so werden für alle anderen, nicht explizit erwähnten Risikonummern die Werte 0 angewendet					
5.	Wird für ein Schadenjahr und einen Zweig keine Risikonummer angegeben und die grau hinterlegten Wertefelder enthalten jedoch Werte, so gelten diese für alle Risikonummern ausser den für dieses Schadenjahr und diesen Zweig explizit erwähnten Risikonummern					
6.	Für die Abredeversicherung gelten die Parameter der NBU-Versicherung					
Schadenjahr	Zweig	Leistungskategorie	Risiko- nummer	Verände- rungssatz in %	IBNR-Anzahl	IBN(E)R- Rückstellung
1984	BU	HK				
1984	BU	TG				
1984	BU	IVR				
1984	BU	IVA				
1984	BU	HLR				
1984	BU	HLA				
1985	BU	HK				
1985	BU	TG				
1985	BU	IVR				
1985	BU	IVA				
1985	BU	HLR				
1985	BU	HLA				
1986	BU	HK				
1986	BU	TG				
1986	BU	IVR				
1986	BU	IVA				
1986	BU	HLR				
1986	BU	HLA				
1987	BU	HK				
1987	BU	TG				
1987	BU	IVR				
1987	BU	IVA				
1987	BU	HLR				
1987	BU	HLA				

15 Meldung und Berechnung der Leistungen, Rückstellungen und Anzahl Schadenfälle

15.1 Annullierte und abgelehnte Schadenfälle

- Gemeldete, aber **annulierte** Fälle (d.h. Stellungnahme = 9) werden bei der Fallzählung und bei der Berechnung der Leistungen und Zahlungen **nicht** berücksichtigt.
- Gemeldete, aber **abgelehnte** Fälle (d.h. Stellungnahme = 6, 7, 8) werden bei der Fallzählung und bei der Berechnung der Leistungen und Zahlungen **berücksichtigt**, falls eine gültige Deckung existiert.
- Anzahl gemeldete Fälle: Alle nicht annullierten Schäden eines Schadenjahres.

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

- + Abfindung (UVG 32)
- Regresseinnahmen Andere Leistungen an Hinterlassene

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

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

15.3 Meldung und Berechnung der Rückstellungen und Anzahl Fälle

Die Rückstellungen können nach zwei verschiedenen Methoden gemeldet werden:

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

Eine Mischung der beiden Verfahren ist pro Versicherer und Rechnungsjahr nicht möglich.

Wenn ein Kurzfrist- mit einem Langfrist-Versicherer zusammenarbeitet, melden beide Versicherer die Rückstellungen je für ihren Teil. Die beiden Versicherer können unterschiedliche Rückstellungsmethoden verwenden.

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

15.3.1 Methode 1: Parameter-Methode

15.3.1.1 Meldung der Rückstellungen

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

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

B. Gemeldet werden im Protokoll der Lieferung:

- Rückstellungssätze Heilungskosten pro Statistikjahr ab 1984 und pro BU / NBU / FV
- Rückstellungssätze Taggeld pro Statistikjahr ab 1984 und pro BU / NBU / FV

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

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

15.3.1.2 Berechnung der Rückstellungen

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

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

15.3.1.3 Berechnung der Anzahl Fälle

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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

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

Bemerkungen:

- 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 Langfrist-Versicherer wird in der Hausstatistik B für die Berechnung der Anzahl Fälle in der Leistungskategorie Total der Spätschadensatz des Kurzfrist-Versicherers angewendet.

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

15.3.1.4 Berechnung der pendenten Fälle

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

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

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

15.3.1.5 Differenzierung nach Risikonummer

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

15.3.1.6 Beispiele

A. Protokoll der Lieferung

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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

B. Berechnungen der AWS

Beispiel 1:

NBU-Fall aus dem Jahr JJ ohne Leistungen.

	Fälle	pendent	Zahlung	Rückstellungen
Heilungskosten	1	0	0	0
Taggeld	0	0	0	0
Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen	0	0	0	0
Andere Leistungen an Invalide	0	0	0	0
Hinterlassenenrenten	0	0	0	0
Andere Leistungen an Hinterlassenen	0	0	0	0
Nicht annullierte Fälle	1	0	0	0

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

	Fälle	pendent	Aufwand	Rückstellungen
Heilungskosten	0.000000		0.000000	0.000000
Taggeld	0.000000		0.000000	0.000000
<i>Kurzfristige Leistungen</i>	<i>0.000000</i>		<i>0.000000</i>	<i>0.000000</i>
Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen	0.003437		1'446.766500	1'446.766500
Andere Leistungen an Invalide	0.022910		423.835000	423.835000
Hinterlassenenrenten	0.000000		0.000000	0.000000
Andere Leistungen an Hinterlassenen	0.000000		0.000000	0.000000
<i>Langfristige Leistungen</i>	<i>0.022910</i>		<i>1'870.601500</i>	<i>1'870.601500</i>
Alle Leistungen	1.145500		1'870.601500	1'870.601500

Beispiel 2:

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

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

	Fälle	pendent	Zahlung	Rückstellungen
Heilungskosten	95	50	80'000	0
Taggeld	30	20	90'000	0
Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen	1	1	0	0
Andere Leistungen an Invalide	5	4	10'000	0
Hinterlassenenrenten	0	0	0	0
Andere Leistungen an Hinterlassenen	0	0	0	0
Nicht annullierte Fälle	101	54	180'000	0

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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

	Fälle	pendent	Aufwand	Rückstellungen
Heilungskosten	108.822500		175'200.000000	95'200.000000
Taggeld	34.365000		171'000.000000	81'000.000000
<i>Kurzfristige Leistungen</i>	<i>108.822500</i>		<i>346'200.000000</i>	<i>176'200.000000</i>
Invalidenrenten und Hilflosenentschä	0.347087		146'123.416500	146'123.416500
Andere Leistungen an Invalide	2.313910		42'807.335000	32'807.335000
Hinterlassenenrenten	0.000000		0.000000	0.000000
Andere Leistungen an Hinterlassener	0.000000		0.000000	0.000000
<i>Langfristige Leistungen</i>	<i>2.313910</i>		<i>188'930.751500</i>	<i>178'930.751500</i>
Alle Leistungen	115.695500		535'130.751500	355'130.751500

15.3.2 Methode 2: Meldung von absoluten Beträgen

15.3.2.1 Meldung der Rückstellungen

A. In den **Leistungsrecords** werden gemeldet

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

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

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

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

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

Bemerkungen:

- IBNR = Incurred but not reported (Spätschäden); IBNER = Incurred but not enough reported. Unter IBNER können insbesondere Rückstellungen für Rückfälle gemeldet werden (erledigte Fälle, die später wieder pendent gemacht werden müssen).

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

- Es können ganze Gruppen von Risikonommern definiert werden, indem man z.B. nur die ersten beiden Stellen des Codes angibt. Mit der leeren Risikonommer werden Default-Werte gemeldet. Sie gelten für alle Risikonommer, die in der Tabelle nicht vorkommen.
- Der Veränderungssatz und die IBN(E)R-Rückstellungen führen teilweise zu Redundanz. Auf den Veränderungssatz könnte im Prinzip verzichtet werden, er wird aber von einzelnen Versicherern gewünscht und wird in anderen SVV-Statistiken auch benützt. Er erlaubt zudem, die Rückstellungen zu korrigieren, ohne die Daten neu zu melden

15.3.2.2 Berechnung der Rückstellungen

- Die in den Leistungsrecords gemeldeten Rückstellungen werden um den entsprechenden Veränderungssatz erhöht bzw. reduziert.
- Bei jedem bisher gemeldeten, nicht annullierten Fall wird pro Leistungskategorie die IBN(E)R-Rückstellung dazu addiert. Dies gilt auch für abgeschlossene Fälle ohne Rückstellungen oder für Leistungskategorien ohne Leistungen / Rückstellungen!
- Die Rückstellungen werden pro Statistikposition aufaddiert.

15.3.2.3 Berechnung der Anzahl Fälle

A. Pro Leistungskategorie

- Ein gemeldeter Fall wird gezählt, wenn Leistungen oder Regressen oder Rückstellungen der betreffenden Leistungskategorie $\neq 0$ sind.
- Bei jedem gemeldeten, nicht annullierten Fall wird pro Leistungskategorie die IBNR-Anzahl mitgezählt
- Die Anzahl Fälle werden pro Statistikposition aufaddiert.

B. Leistungskategorie Kurzfristige Leistungen

- Ein gemeldeter Fall wird gezählt, wenn er bei den Kategorien Heilungskosten oder Taggeld gezählt worden ist.
- Für die IBNR-Anzahl ist die Zahl der IBNR-Fälle Heilungskosten massgebend.

C. Leistungskategorie Langfristige Leistungen

- Ein gemeldeter Fall wird gezählt, wenn er bei den Kategorien Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen, Andere Leistungen an Invalide, Hinterlassenenrenten oder Andere Leistungen an Hinterlassene gezählt worden ist.
- Für die IBNR-Anzahl ist die Zahl der IBNR-Fälle Andere Leistungen an Invalide massgebend.

D. Leistungskategorie Total

- Jeder gemeldete, nicht annullierte Fall wird gezählt, unabhängig davon, ob Leistungen oder Rückstellungen vorhanden sind. Folgenlose oder abgelehnte Fälle werden also mitgezählt.
- Für die IBNR-Anzahl ist bei nicht geteilten Verträgen die Zahl der IBNR-Fälle Heilungskosten massgebend. Siehe dazu auch Kapitel 15.4.1 HAST S.

15.3.2.4 Berechnung der Anzahl der pendenten Fälle

A. Pro Leistungskategorie

- Ein gemeldeter Fall wird gezählt, wenn Rückstellungen der betreffenden Leistungskategorie vorhanden sind.
- Bei jedem gemeldeten, nicht annullierten Fall wird pro Leistungskategorie die IBNR-Anzahl mitgezählt.
- Die Anzahl Fälle werden pro Statistikposition aufaddiert.

B. Leistungskategorie Kurzfristige Leistungen

- Ein gemeldeter Fall wird gezählt, wenn er bei den Kategorien Heilungskosten oder Taggeld gezählt worden ist.
- Für die IBNR-Anzahl ist die Zahl der IBNR-Fälle Heilungskosten massgebend.

C. Leistungskategorie Langfristige Leistungen

- Ein gemeldeter Fall wird gezählt, wenn er bei den Kategorien Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen, Andere Leistungen an Invalide, Hinterlassenenrenten oder Andere Leistungen an Hinterlassene gezählt worden ist.
- Für die IBNR-Anzahl ist die Zahl der IBNR-Fälle Andere Leistungen an Invalide massgebend.

D. Leistungskategorie Total

- Gezählt werden alle Fälle, die in der neuesten Lieferung als pendent gemeldet werden ("Rechnungsjahr" = "neustes Statistikjahr"). Früher gemeldete Fälle, die in der neuesten Lieferung nicht mehr gemeldet werden, gelten als erledigt.
- Für die IBNR-Anzahl ist bei nicht geteilten Verträgen die Zahl der IBNR-Fälle Heilungskosten massgebend. Siehe dazu auch Kapitel 15.4.1 HAST S₂

Ausweis in der Statistik:

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

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

15.3.2.5 Beispiele

A. Protokoll der Lieferung (Rechnungsjahr JJ):

Schaden-jahr	Zweig	Leistungs-kategorie	Risiko-nummer	Verände-rungssatz	IBNR-Anzahl	IBN(E)R-Rückstellung
1984	NBU	HK		0.0%	0.000000	20.00
1984	NBU	TG		0.0%	0.000000	2.00
1984	NBU	IVR		0.0%	0.000000	0.00
1984	NBU	IVA		0.0%	0.000000	1.00
1984	NBU	HLR		0.0%	0.000000	0.00
1984	NBU	HLA		0.0%	0.000000	0.00
...
...
...
JJ-1	NBU	HK		-5.0%	0.003000	35.30
JJ-1	NBU	TG		-5.0%	0.001000	15.90
JJ-1	NBU	IVR		-5.0%	0.000010	10.00
JJ-1	NBU	IVA		-5.0%	0.000080	2.60
JJ-1	NBU	HLR		-5.0%	0.000001	1.50
JJ-1	NBU	HLA		-5.0%	0.000004	0.10
JJ	NBU	HK		-10.0%	0.150000	305.00
JJ	NBU	TG		-10.0%	0.050000	277.00
JJ	NBU	IVR		-10.0%	0.000500	200.00
JJ	NBU	IVA		-10.0%	0.004000	32.00
JJ	NBU	HLR		-10.0%	0.000050	30.00
JJ	NBU	HLA		-10.0%	0.000200	1.00

B. Berechnungen der AWS

Beispiel 1:

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

	Fälle	pendent	Zahlung	Rückstellungen
Heilungskosten	1	1	0	10'000
Taggeld	0	0	0	0
Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen	0	0	0	0
Andere Leistungen an Invalide	0	0	0	0
Hinterlassenenrenten	0	0	0	0
Andere Leistungen an Hinterlassenen	0	0	0	0
Nicht annullierte Fälle	1	1	0	0

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

- Heilungskosten: 1.15 Fälle (davon 1.15 pendent); Rückstellung CHF 9'305 (= 10'000 * 90% + 305)
- Taggeld: 0.05 Fälle (davon 0.05 pendent); Rückstellung CHF 277
- Kurzfristige Leistungen: 1.15 Fälle (davon 1.15 pendent); Rückstellung CHF 9'582
- Langfristige Leistungen: 0.004 Fälle (davon 0.004 pendent); Rückstellung CHF 263

Alle Leistungen: 1.15 Fälle (davon 1.15 pendent), Rückstellung CHF 9'845

Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

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

Beispiel 2:

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

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

	Fälle	pendent	Zahlung	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 Hinterlassenen	0	0	0	0
Nicht annullierte Fälle	101	54	180'000	610'000

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

	Fälle	pendent *	Aufwand	Rückstellungen
Heilungskosten	110.150000	65.150000	200'805	120'805
Taggeld	35.050000	25.050000	189'977	99'977
<i>Kurzfristige Leistungen</i>	<i>110.150000</i>	<i>65.150000</i>	<i>390'782</i>	<i>220'782</i>
Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen	1.050500	1.050500	380'200	380'200
Andere Leistungen an Invalide	5.404000	4.404000	40'232	30'232
Hinterlassenenrenten	0.005050	0.005050	3'030	3'030
Andere Leistungen an Hinterlassenen	0.020200	0.020200	101	101
<i>Langfristige Leistungen</i>	<i>6.404000</i>	<i>5.404000</i>	<i>423'563</i>	<i>413'563</i>
Alle Leistungen	116.150000	70.150000	814'345	634'345

* Siehe Ausweis in der Statistik, Kapitel 15.3.2.4.

15.4 Berechnungen bei Zusammenarbeit

15.4.1 HAST S

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

- Sind keine Leistungen der Kategorie 10 und 20 des Langfristversicherers vorhanden, so werden die Kurzfristleistungen sowie das Subtotal der Kurzfristleistungen nicht berechnet.

- Sind Leistungen der Kategorie 10 oder 20 des Langfristversicherers vorhanden, so werden die Kurzfristleistungen sowie das Subtotal der Kurzfristleistungen mit der Methode (absolute oder Parameter-Methode) des Langfristversicherers berechnet.
- Die Langfristleistungen (Kategorie 30, 40, 50 und 60) und das Subtotal der Langfristleistungen werden mit der Methode des Langfristversicherers berechnet.
- Das Total Jahr wird mit der Methode des Langfristversicherers berechnet. Sind keine Kurzfristleistungen des Langfristversicherers vorhanden, so ist, falls der Langfristversicherer die absolute Methode gewählt hat, die IBNR-Anzahl der Kategorie 40 zu den Anzahl Fällen zu addieren. Sind Kurzfristleistungen des Langfristversicherers vorhanden, so ist die IBNR-Anzahl der Kategorie 10 zu den Anzahl Fällen zu addieren.

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

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

15.4.2 HAST A

Berechnung der Schäden bei geteilten Verträgen:

- Sind keine Leistungen der Kategorie 10 und 20 des Langfristversicherers vorhanden, so werden die Kurzfristleistungen sowie das Subtotal der Kurzfristleistungen nicht berechnet.
- Sind Leistungen der Kategorie 10 oder 20 des Langfristversicherers vorhanden, so werden die Kurzfristleistungen sowie das Subtotal der Kurzfristleistungen mit der Methode (absolute oder Parameter-Methode) des Langfristversicherers berechnet.
- Die Langfristleistungen (Kategorie 30, 40, 50 und 60), das Subtotal der Langfristleistungen sowie das Total Jahr werden mit der Methode des Langfristversicherers berechnet.

15.4.3 HAST B

Berechnung der Schäden bei geteilten Verträgen:

- Die Leistungen der Kategorie 10 oder 20 sowie das Subtotal der Kurzfristleistungen werden mit der Methode (absolute oder Parameter-Methode) des Kurzfristversicherers berechnet.
- Die Langfristleistungen (Kategorie 30, 40, 50 und 60) und das Subtotal der Langfristleistungen werden mit der Methode des Langfristversicherers berechnet.
- Das Total Jahr wird mit der Methode des Kurzfristversicherers berechnet.

15.4.4 HAST C

Berechnung der Schäden bei geteilten Verträgen:

- Die Leistungen der Kategorie 10 oder 20 sowie das Subtotal der Kurzfristleistungen werden mit der Methode (absolute oder Parameter-Methode) des Kurzfristversicherers berechnet.
- Die Langfristleistungen (Kategorie 30, 40, 50 und 60) und das Subtotal der Langfristleistungen werden mit der Methode des Langfristversicherers berechnet.
- Das Total Jahr wird mit der Methode des Kurzfristversicherers berechnet.