

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Datum:	21.12.2011
Version:	2.5
Bearbeiter:	Paul Stähli /Felix Schmidlin
Status:	freigegeben
Klassifikation:	<u>öffentlich</u>
Verteiler:	Mitglieder ARGE UVG Mitglieder STAK Mitglieder KSUV Unfallversicherer

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Änderungen Version 2.5 gegenüber Version 2.4

Kapitel	alt	neu	Datum
1.1		[13] Prozesse UVG	28.04.2011
1.2		PdL Protokoll der Lieferung RA Recordart	28.04.2011
2.2	Die Beschriebe zu den Meldungen über die neu registrierten Fälle (ehemals RA3, neu Recordart 80) und über die Meldung des Rentenbestandes sind - obwohl unabhängig von der Risikostatistik – in diesem Statistikplan integriert, da deren Meldung ebenfalls über die AWS vorgenommen wird.	<i>Präzisierung durch Einbezug der Arbeitsunfähigkeiten und Kürzungen:</i> 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.	24.11.2011
3.5	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.	Für die Versicherungszweige BU, NBU und FV wird Netto-Prämien für die Laufzeit gemäss dem Datum "Gültig von/bis" geliefert. Unter der Netto-Prämie wird die Prämie ohne Verwaltungskosten, Unfallverhütungsbeitrag (EKAS BfU) und Umlagebeitrag verstanden. Für Abredeversicherungen ist die Bruttoprämie einzusetzen.	13.12.2011
3.15	3.15 Anmeldejahr Jahr der erstmaligen elektronischen Schadenanlage.	<i>Definition des Anmeldejahres durch Definition des Registrierungsjahres ersetzt:</i> 3.15 Registrierungsjahr Jahr der erstmaligen Schadenerfassung.	06.12.2011

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

5.1.1	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.	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.	04.10.2011
5.3.1		<i>Ergänzung der Einzelrecords mit den Umbuchungen zu den Policen- und Schadennummern:</i> Zusätzlich können Umbuchungen von Policen- und Schadennummern gemäss Kapitel 10.3.13 Umbuchungen in die Jahreslieferung integriert werden.	
5.3.1.2.1	Es liegt im Ermessen der meldenden Versicherer den Schadenrecord unabhängig von tatsächlichen Veränderungen jedes Jahr (bzw. jedes Mal, wenn ein oder mehrere Leistungsrecords oder Records zu Arbeitsunfähigkeit oder zu Kürzungen und Abzügen geliefert werden) als Mutation zu melden.	Es werden alle 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).	06.12.2011

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

7.1	<p>In diesem Abschnitt wird ein Standardverfahren beschrieben, wie Policen- und Schadenbestände, die von einem anderen Versicherer übernommen wurden, zu melden sind.</p> <p>Um die Qualität der Statistikbestände nicht zu schmälern, dürfen bei Überträgen auf der Risiko-Seite keine Lücken entstehen und die Abwicklung der Schäden muss sichergestellt werden.</p>	<p>In diesem Abschnitt ist beschrieben, wie Policen- und Schadenbestände, welche übernommen werden, zu melden sind.</p> <p>Um die Qualität der Statistikbestände nicht zu schmälern, ist bei der Integration eines Portefeuilles in ein anderes System darauf zu achten, dass zukünftige Datenlieferungen den Anforderungen dieses Statistikplanes entsprechen. Dies gilt insbesondere, wenn nur ein Teil des übertragenen Portefeuilles in ein anderes System migriert wird (z. B. nur die laufenden Schäden mit den zugehörigen Policen anstelle einer Migration aller Schäden und Policen).</p> <p>Folgende Punkte müssen insbesondere beachtet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) • Korrekte Meldung von geänderten Schaden- und Policennummern (via Umbuchungen der RA60 und RA61) • Konsistenz zwischen Quartals- und Jahreslieferungen (kann bei Bedarf via Umbuchungen (RA61) hergestellt werden) 	
7.2	<p>Die Bestandesmigration wird nur per Hauptverfall (Ende Jahr) gemacht. Es ist aber zu beachten, dass die Regulierungen der Lohnsummen mitgeliefert werden müssen.</p>	<p>Eine allfällige Migration des Portefeuilles in ein neues System kann zu einem beliebigen Zeitpunkt erfolgen. Die zugehörigen Anpassungen der AWS/SSUV-Datenbestände werden aber im Allgemeinen zwischen November und April vor der erstmaligen Jahreslieferung mit migrierten Daten in Zusammenarbeit mit der SSUV durchgeführt.</p> <p>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.</p>	

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

7.3	<p>7.3 Fallunterscheidung bei der Lieferung</p> <p>Wenn ein Versicherer von einem anderen übernommen wird, sieht die Lieferung je nach der Art der Migration anders aus. Die folgenden Fallunterscheidungen stehen zur Verfügung:</p> <p>a) Die alte Gesellschaft bleibt systembedingt unverändert bestehen und die Daten werden so aufbereitet, dass die Verarbeitung analog der alten Lieferung bestehen bleibt.</p> <p>b) Alle Daten werden jeweils unter jenem Versicherer gespeichert und verwaltet, zu dem sie gehören, d.h. Portfeuille-Überträge werden in der Datenhaltung der AWS vollzogen. Das heisst: die Versicherer-Nummer wird durch die Nummer des übernehmenden Versicherers ersetzt. Dieses Vorgehen wird auch angewandt, wenn ein Langfrist-Versicherer von einem Portfeuille-Übertrag betroffen ist. Die HAST des übernehmenden Versicherers wird generell mit den übernommenen Portfeuillees erstellt.</p> <p>b1) Voll-Migration: Übertrag aller Daten (Policen, Deckungen, Schäden und Leistungen) durch AWS in den Bestand des übernehmenden Versicherers unter Konversion sämtlicher Policen- und Schadennummern. Die Meldungen eines solchen Portfeuille-Übertrages werden mit denselben Umbuchungsrecords durchgeführt, wie bei Einzelumbuchungen (siehe Kapitel 10.3.13 Umbuchungen).</p> <p>a) Es ist aufgrund der Massenverarbeitung notwendig, diese Umbuchung in einem separaten File zu melden. Es wird auch kontrolliert, ob tatsächlich alle Policen und Schäden umgebucht worden sind. Nach der Datenübernahme können Meldungen auf die übernommenen Daten über die bei der Konversion angegebenen Versicherer-, Policen- und Schadennummern (Referenzen) vorgenommen werden.</p> <p>b2) Teil-Migration: Übertrag aller Daten (Policen, Deckungen, Schäden und Leistungen) durch die AWS in den Bestand des übernehmenden Versicherers, jedoch ohne zwingende Konversion sämtlicher Policen- und Schadennummern (die Policen- und Schadennummern des Vorversicherers können übernommen werden). Nach der Datenübernahme können Meldungen auf die übernommenen Referenzen vorgenommen werden. Sollten andere Referenzen als die anlässlich der Teil-Migration gemeldeten, verwendet werden, so ist mit der ersten Meldung mit Hilfe eines Umbuchungsrecords (siehe Kapitel 10.3.13 Umbuchungen) die entsprechende Referenz zu konvertieren.</p> <p>b) Portfeuille-Überträge sind nach einem der oben beschriebenen Fälle abzuwickeln.</p>	<p><i>Kapitel 7.4 in 7.3 integriert und Text neu verfasst.</i></p> <p>7.3 Fallunterscheidung</p> <p>Nachfolgend sind drei typische Varianten aufgeführt, wie der Portfeuille-Übertrag im Datenbestand der AWS/SSUV vollzogen werden kann. In vielen Fällen wird jedoch eine Kombination der Varianten zur Anwendung gelangen. Aufgrund der Komplexität solcher Überträge wird dringend empfohlen, die genaue Abwicklung vorgängig mit der SSUV zu besprechen.</p> <p>a) Das übertragene Portfeuille wird weiterhin im ursprünglichen System verwaltet <i>Tabelle eingefügt.</i></p> <p>b) Das übertragene Portfeuille wird ins System des neuen Versicherers transferiert <i>Tabelle eingefügt.</i></p> <p>c) Spezialfall, insbesondere geeignet beim Portfeuille-Übertrag von einer Krankenkasse zu einer privaten Versicherungsgesellschaft <i>Tabelle eingefügt.</i></p>	24.11.2011
-----	--	--	------------

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

7.4	<p>7.4 Meldungen nach einem Portefeuille-Übertrag</p> <p>Es können alle übernommenen Records mutiert oder annulliert werden. Diese Meldungen müssen je nach Migrationsart unter den ursprünglichen Referenzbegriffen des(r) (Vor-) Versicherer(s) oder unter den konvertierten Referenzbegriffen erfolgen.</p> <p>Leistungen</p> <p>Die Leistungen nach einem Portefeuille Übertrag werden wie folgt gemeldet. Für den Fall:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Der Leistungsrecord wird mit den unveränderten, bestehenden Referenzen geliefert.b)<ul style="list-style-type: none">b1) Hier wird ein Leistungsrecord mit der neuen Versicherungsnummer und der neuen Schadennummer gemeldet.b2) Hier wird ein Leistungsrecord mit der neuen Versicherungsnummer und der neuen oder alten Schadennummer, je nachdem wie Schäden migriert wurden, gemeldet. <p>Spätschäden</p> <p>Die Schäden nach einem Portefeuille Übertrag werden wie folgt gemeldet. Für den Fall:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Der Schadenrecord wird mit den unveränderten, bestehenden Versicherer- und Policennummern, aber mit einer neuen Schadennummer geliefert.b)<ul style="list-style-type: none">b1) Hier wird ein Schaden- und / oder Leistungsrecord mit der neuen Versicherungsnummer und der neuen Schadennummer gemeldet.b2) Hier wird ein Schaden- und / oder Leistungsrecord mit der neuen Versicherungsnummer und der neuen oder alten Schadennummer, je nachdem wie die Schäden migriert wurden, gemeldet. Als Policen-Referenz (Alte Versicherungsnummer und Policennummer) muss die alte Versicherungsnummer und je nachdem wie die Policen migriert wurden, die alte oder neue Policennummer angegeben werden. Alternativ kann die alte Policennummer des Vorversicherers zuerst auf eine neue Nummer umgebucht werden. In diesem Falle müsste auch in der Policen-Referenz des Schadenrecords die neue Policennummer angegeben werden.	<i>inhaltlich integriert in Kap. 7.3</i>	24.11.2011
-----	--	--	------------

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

8	<p>8. Zusammenarbeit Kurzfrist- und Langfrist-Versicherer</p> <p>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 Versicherernummer 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.</p> <p>8.2 Auswertungen</p> <p>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.</p>	<p>8. Zusammenarbeit Kurzfrist- und Langfrist-Versicherer</p> <p>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 Versicherernummer 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.</p> <p>8.2 Zusatzauswertungen Nebst den im Kapitel 9 beschriebenen Standardtabellen werden bei einer Zusammenarbeit zusätzlich noch folgende Statistiken erstellt:</p> <p>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.</p>	12.12.2011
---	--	--	------------

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

	<p>8.2.2 Hausstatistik B (für Kurzfrist- und Langfrist-Versicherer)</p> <p>Diese Risikostatistiken enthalten sowohl die Kurzfristleistungen der Krankenkasse aus jedem einzelnen Zusammenarbeitsvertrag zwischen einem Privat-Versicherer und einer Krankenkasse (Art. 70 Abs. 2 UVG) als auch die aus dem einzelnen betroffenen Zusammenarbeitsvertrag anfallenden Langfristleistungen des Privat-Versicherers. Jede HAST geht an den Privat-Versicherer wie auch an die Krankenkasse. Pro Krankenkasse gibt es so viele HAST, wie es Zusammenarbeitsverträge gibt. Diese Statistiken enthalten also nur „geteilte“ Verträge.</p> <p>8.2.3 Hausstatistik C (nur für Langfrist-Versicherer)</p> <p>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 Zusammenarbeitsverträgen des Privat-Versicherers mit den entsprechenden Krankenkassen enthalten.</p>	<p>8.2.2 Hausstatistik B (für Kurzfrist- und Langfrist-Versicherer)</p> <p>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.</p> <p>8.2.3 Hausstatistik C (nur für Langfrist-Versicherer)</p> <p>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.</p>	12.12.2011
--	--	---	------------

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

9	<p>9. Standardtabellen der Risikostatistik</p> <p>In den Tabellen (Listen) werden in der Regel die aktuellsten 10 Statistikjahre und das Total dieser Jahre ausgewiesen, während die Records (im CSV-Format) alle Jahre, dagegen kein Total, enthalten.</p> <p>Die einzelnen Statistiken und deren Tabellen werden in den folgenden Abschnitten beschrieben.</p>	<p>9. Standardtabellen der Risikostatistik</p> <p>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.</p> <p>Auf den Listen und in den Records sind die Lohnsummen in CHF ausgewiesen. Ebenfalls sind in den CSV-Dateien alle Werte mit vier Kommastellen ausgewiesen, die letzte Stelle ist gerundet.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Die einzelnen Statistiken und deren Tabellen werden in den folgenden Abschnitten beschrieben.</p>	12.12.2011
9.1		<i>Kapitel 9.1 in Kapitel 9.1.1 Probestatistik I und Kapitel 9.1.2 Probestatistik II aufgeteilt.</i>	12.12.2011
9.4.1	Die standardmässig erstellten Dreiecke enthalten 12 Abwicklungsjahre. Abwicklungsdreiecke mit mehr Jahren (seit 1984) können bei Bedarf erstellt werden.	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.	12.12.2011

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

9.4.2	<p>Tabelle T21: obligatorische Versicherung BU Tabelle T22: obligatorische Versicherung NBU Tabelle T23: freiwillige Versicherung FV Unterteilung: Rentenkapitalwerte, Aufwand, Anzahl Fälle und Anzahl pendente Fälle (nur für Leistungskategorie IVR), getrennt nach folgenden Leistungskategorien: Invalidenrenten (IVR) und Hinterlassenenrenten (HLR)</p>	<p>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)</p>	12.12.2011
	<p>Die standardmässig erstellten Dreiecke enthalten 12 Abwicklungsjahre. Abwicklungsdreiecke mit mehr Jahren (seit 1984) können bei Bedarf erstellt werden.</p>	<p>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.</p>	
10.1	<p>Grundsätzlich sind alle Felder obligatorisch zu melden. Ausgenommen von dieser Regelung sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die gesellschaftsindividuellen Attribute • Diverse Attribute im Deckungsrecord: siehe Recordbeschreibung Kapitel 10.3.3 	<p><i>Angabe über obligatorische und fakultative Felder gestrichen, da unvollständig und jeweils in den Recordbeschreibungen in Kap. 10 ausführlich beschrieben.</i></p>	24.11.2011
10.2.1		<p><i>Ergänzung zur Quartalsmeldung:</i> 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.</p>	24.11.2011

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.2.3	<p>Alte Versicherungsnummer: Für Spätschäden auf alte Policen aus einem Portefeuille-Übertrag muss bei Teil-Migrationen das Feld 'alte Versicherungsnummer' angegeben werden.</p>	<p><i>Präzisierung Quartalsmeldung:</i> Alte Versicherungsnummer: leer lassen. Reserviertes Feld für Spezialfälle in Absprache mit der SSUV</p> <p><i>Ergänzung der Beschreibung zu den Feldern "NOGA-Code 2008 Unternehmen", "NOGA-Code 2008 Arbeitstätte":</i> 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.</p> <p><i>Ergänzung der Beschreibung zum Feld "Juristische Form" (analog NOGA-Code):</i> 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.</p>	24.11.2011
10.3.2		<p><i>Ergänzung der Beschreibung zu den Feldern "NOGA-Code 2008 Unternehmen", "NOGA-Code 2008 Arbeitstätte" analog Quartalslieferung (siehe Änderung oben zu Kap. 10.2.3):</i> Das Feld kann leer sein bei Abredepolicen 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.</p> <p><i>Ergänzung der Beschreibung zum Feld "Juristische Form" (analog NOGA-Code):</i> 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.</p>	24.11.2011

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.3.4	<p><i>Beschreibung zum Feld "Alte Versicherungsnummer":</i> Alte Versicherungsnummer: Für Spätschäden auf alte Policen aus einem Portefeuille-Übertrag muss bei Teil-Migrationen das Feld 'alte Versicherungsnummer' angegeben werden.</p> <p><i>Beschreibung zum Feld "Festgesetzte Invalidenrente":</i> Sobald einem Fall eine Invalidenrente (nur echte Invalidenrenten, keine Hilflosenentschädigungen oder Kapitalzahlungen) zugesprochen wird, muss der Wert des Feldes auf '1' gesetzt werden.</p> <p><i>Beschreibung zum Feld "Todesfall":</i> Dieses Merkmal ist kein 'Zählend'-Feld, sondern ein Flag. Sobald in einem Fall eine Hinterlassenenrente oder eine Kapitalzahlung an Hinterlassene gesprochen wird, muss das Flag auf '1' gesetzt werden. Das Flag muss ebenfalls auf '1' gesetzt werden, wenn ein UVG-Todesfall anerkannt wird, jedoch keine rentenberechtigten Hinterlassenen existieren.</p>	<p><i>Beschreibung zum Feld "Alte Versicherungsnummer" geändert:</i> Alte Versicherungsnummer: leer lassen. Reserviertes Feld für Spezialfälle in Absprache mit der SSUV</p> <p><i>Beschreibung Policennummer erweitert:</i> 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.</p> <p><i>Feld "Festgesetzte Invalidenrente" neu fakultativ:</i> 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> <p><i>Beschreibung Todesfall präzisiert:</i> 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> <p><i>Erweiterung Beschreibung Jahresverdienst:</i> Der Jahresverdienst ist bei Schäden mit Taggeldanspruch anzugeben. Für Schäden ohne Taggeldanspruch ist die Angabe fakultativ.</p>	24.11.2011
10.3.11/1 0.3.12		<i>Diverse Formulierungen: Statistikjahr durch Rechnungsjahr ersetzt</i>	24.11.2011
10.3.12	<p>Feldbezeichnungen: 22 Versicherungsnummer Partner 23 Schadennummer Partner</p>	<p><i>Feldbezeichnungen:</i> 22 Versicherungsnummer Kurzfrist-Versicherer 23 Schadennummer Kurzfrist-Versicherer</p>	24.11.2011

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.3.13	<p>Versicherer übergreifende Umbuchungen (Portefeuille Überträge) sind ausserhalb der Jahresmeldungen nach den Vorschriften im Kapitel 7 Portefeuille-Übertrag zu melden.</p> <p>Das Feld Alte Versicherernummer kann identisch mit dem Feld Versicherer sein (Beispiel: Systemwechsel innerhalb Versicherer).</p> <p>Details siehe Kapitel 13 Erläuterungen zu den Jahresmeldungen einheitliche Statistik.</p>	<p><i>Präzisierung der Lieferung von Umbuchungen:</i></p> <p>Bestehende Policen- und Schadennummern können mit den nachfolgenden Umbuchungsrecords auf eine andere Nummer und/oder einen anderen Versicherer umgebucht werden.</p> <p>Versichererübergreifende Umbuchungen durch Portefeuille-Überträge sind ausserhalb der Jahresmeldungen nach den Vorschriften im Kapitel 7 Portefeuille Überträge zu melden.</p> <p>Die übrigen Umbuchungen können in die Jahreslieferung integriert oder separat geliefert werden. Es wird empfohlen, vereinzelte Umbuchungen in die Jahreslieferung zu integrieren und grössere Umbuchungsaktionen (z. B. Umbuchungen durch Systemwechsel) separat und frühzeitig vor der Jahreslieferung durchzuführen.</p> <p>Mit den Umbuchungen können folgende fachlichen Logiken umgesetzt werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Umbuchung auf eine neue Nummer b. Umbuchung auf eine bereits existierende Nummer c. Zwei existierende Nummern werden auf eine neue Nummer umgebucht <p>Die Zusammenlegungen werden in einer Quittierungsliste aufbereitet und je nach fachlichem Hintergrund in Absprache zwischen der SSUV und dem Datenlieferanten verarbeitet.</p> <p>Das Feld Alte Versicherernummer ist bei internen Umbuchungen identisch mit dem Feld Versicherer.</p> <p>Weitere Details siehe Kapitel 13 Erläuterungen zu den Jahresmeldungen einheitliche Statistik.</p>	
10.3.13.1		<p><i>Präzisierung der RA60-Logik:</i></p> <p>Policen sind für jedes Statistikjahr bzw. jedes 'gültig von'-Datum einzeln umzubuchen.</p>	24.11.2011

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.3.13.2	<p>Die Recordart 61 kann auch zur Umbuchung von einzelnen Fällen von einem Versicherer zu einem anderen genutzt werden. Soll eine solche Umbuchung gemeldet werden, so muss zwingend auch ein Schadenrecord (RA 40) mit der neuen Versicherungsnummer und der neuen Schadennummer gemeldet werden, damit der Schaden korrekt einer Deckung zugewiesen werden kann. Weitere Details siehe Kapitel 13 Erläuterungen zu den Jahresmeldungen einheitliche Statistik.</p>	<p><i>Bisheriger Text ersetzt und inhaltlich ergänzt:</i> 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)</p>	24.11.2011
11.1	<p>Die Abhängigkeitsprüfungen innerhalb der Records sind in den Recordbeschreibungen bereits grösstenteils beschrieben. Die wichtigsten sind in der unter Punkt 11.5 folgenden Tabelle zusammen mit den Abhängigkeitsprüfungen zwischen den Records noch einmal aufgeführt. Die Beachtung der beschriebenen Bedingungen garantiert dem Versicherer eine weitgehend fehlerfreie Meldung.</p> <p>Über die beschriebenen Bedingungen hinaus werden auch Prüfungen gemacht werden, welche die inhaltliche Qualität der Daten zum Ziel haben; z. B. die Überprüfung ob Kapitalwerte von Renten mehrere Jahre nicht hintereinander gemeldet werden, ob Regresseinnahmen und Kürzungsbeträge in einem realistischen Verhältnis zu den ausgerichteten Leistungen stehen etc.</p>	<p>Bisheriger Text ersetzt durch neuen Text mit Hinweis auf die Plausibilisierungsarten (Attributsprüfung, Datensatzprüfung, Qualitätsprüfung) sowie die Fehlerstufen (Warnung, Fehler).</p>	24.11.2011
11.5	<p>e) <i>Tabelle mit Abhängigkeitsprüfungen</i></p>	<p>f) <i>Tabelle mit Abhängigkeitsprüfungen gelöscht</i></p>	17.11.2011
12.8	<p>Code 1: Löschung: Es sind lediglich die im Recordausweis grau unterlegten Schlüsselfelder zu melden.</p>	<p>Code 1: Löschung: Es sind lediglich die im Recordausweis grau unterlegten Schlüsselfelder, der Datenlieferant, das Lieferdatum und der Branchencode zu melden.</p>	10.12.2011

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

13.2.3	<p>Es erfolgt keine Meldungen für die einzelnen Policen. Der übernehmende Versicherer meldet den Umstand der Übernahme an die AWS ausserhalb der Melderecords. Die AWS vermerkt mittels Eintrag in einer Steuer-Tabelle, dass in Zukunft die Verantwortung für die Meldungen für den übernommenen Versicherer vom Übernehmer getragen wird und dass dieser Mutationen auf die Daten des übernommenen Versicherers durchführen kann. Diese Mutationen (falls diese überhaupt notwendig sind) werden immer mit den Referenzbegriffen des alten (übernommenen) Versicherers durchgeführt (siehe auch Kapitel 7 Portefeuille-Übertrag).</p>	<p>Es erfolgt keine erneute Meldung für die übernommenen Policen (ausgenommen Mutationen gemäss folgendem Kapitel, siehe auch Kapitel 7 Portefeuille-Übertrag).</p>	24.11.2011
13.2.5	<p>Die Umbuchung einer Policennummer wird mit einer eigenen Recordart durchgeführt. Der Record enthält die alte und die neue Policennummer. Die alte Nummer muss vorhanden sein, die neue darf es nicht. Es werden automatisch alle betroffenen Policennummern aller Daten geändert. Die Umbuchung wird vorgängig zur normalen Meldungsverarbeitung durchgeführt. Alle weiteren Meldungen für die Police müssen sich auf die neue Policennummer beziehen.</p>	<p>Policennummern werden via Recordart 60 umgebucht (siehe Kapitel 10.3.13 Umbuchungen). Bei umgebuchten Policen darf nur noch die neue Versicherer- bzw. Policennummer verwendet werden. Dies gilt auch, wenn die Police in derselben Jahreslieferung umgebucht wird.</p>	24.11.2011
13.3.3	<p>Es gilt dasselbe wie für die Policendaten. Die Deckungen, die vom übernommenen Versicherer früher gemeldet wurden, können vom Übernehmer verändert werden. Dabei müssen die 'alten' Referenzbegriffe des Vorversicherers verwendet werden (alte Versicherer- / Policennummer, Statistikjahr, Gültig-von, Versicherungs-zweig); siehe auch Kapitel 7 Portefeuille-Übertrag).</p>	<p>Es gilt dasselbe wie für die Policendaten (siehe 13.2.3 Portefeuille-Überträge bei Übernahmen).</p>	24.11.2011
13.3.5	<p>Die Umbuchung der Policennummer im Deckungsrecord erfolgt automatisch durch die 'Umbuchung Police'. Es werden alle betroffenen Policennummern umgebucht. Eine separate Umbuchung für Deckungsrecords ist nicht möglich/notwendig.</p>	<p>Es gilt dasselbe wie für die Policendaten (siehe 13.2.5 Umbuchung Policennummer).</p>	24.11.2011

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

13.4.1		<p><i>Ergänzung zur Deckungsprüfung und annullierten Schäden:</i> 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.</p>	24.11.2011
13.4.3	Eine Meldung des Schadens mit seinen Attributen erfolgt nicht → es wird hier also keine Meldung abgegeben (siehe auch Kapitel 7 Portefeuille-Übertrag).	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).	24.11.2011
13.4.4	Es ist den Versicherern überlassen, den Schadenrecord in jedem Jahr, in welchem ein Leistungs-, Kürzungs- oder Arbeitsunfähigkeitsrecord geliefert werden muss, zu liefern, unabhängig davon, ob sich die Attribute seit der letzten Lieferung geändert haben oder nicht.	<p><i>Erweiterung mit Angabe, wann eine RA40 zwingend erneut mit Mutationscode 3 geliefert werden muss:</i></p> <p>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.</p> <p>Es ist den Versicherern überlassen, einen Schadenrecord zusätzlich bei geänderten Schadeninformationen zu melden, auch wenn keine Leistungen gemeldet werden.</p>	24.11.2011

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

13.4.5	<p>Die Umbuchung der Schadennummern geschieht vor der eigentlichen Meldungsverarbeitung, d.h. eventuell zu verarbeitende Leistungen in den Meldedaten müssen bereits die neue Schadennummer besitzen. Es werden zwei Fälle unterschieden:</p> <p>Fall A: Umbuchung Schadennummern mit Wechsel des Versicherers. Die Recordart 61 kann zur Umbuchung von einzelnen Fällen von einem Versicherer zu einem anderen genutzt werden. Soll eine solche Umbuchung gemeldet werden, so muss zwingend auch ein Schadenrecord (RA 40) mit der neuen Versicherernummer und der neuen Schadennummer gemeldet werden, damit der Schaden korrekt einer Deckung zugewiesen werden kann.</p> <p>Fall B: Umbuchung Schadennummer ohne Wechsel des Versicherers: Mit der Recordart 61 können einzelne Fälle:</p> <ul style="list-style-type: none">- Auf eine neue Schadennummer umgebucht werden.- Auf eine bestehende Schadennummer umgebucht werden (Fallzusammenlegung). Die so umgebuchten Werte werden zum bestehenden Schaden kumuliert und die Ergebnisse protokolliert (Quittungsliste). <p>Die Fallzusammenlegung erfolgt in einem ersten Schritt logisch; d. h. die zu kumulierenden Daten werden im Bestand markiert und auf der Quittungsliste ausgewiesen. Der Versicherer überprüft die Quittungsliste und meldet das Einverständnis zur Zusammenlegung mittels E-Mail an die AWS. Sollen die Zusammenlegungen rückgängig gemacht werden, sind die Meldungen vollständig jedoch ohne die unerwünschten Zusammenlegungen erneut zu liefern.</p>	<p><i>Text angepasst:</i> In der Jahreslieferung integrierte Umbuchungen der Schadennummern werden vor der eigentlichen Meldungsverarbeitung verarbeitet, d.h. in den Meldedaten muss in allen Recordarten bereits die neue Schadennummer verwendet werden (siehe auch Kapitel 10.3.13 Umbuchungen).</p> <p><i>Die Fallunterscheidung ist inhaltlich neu im Kap. 10.3.13 umschrieben</i></p>	24.11.2011
--------	--	--	------------

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

14	<p>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.</p> <p>Die Parameter im Protokoll der Lieferung können gemäss Kapitel 15.3.1.5 Differenzierung nach Risikonummer individuell gruppiert werden. Z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Das PdL kann ausgedruckt und als Papierdokument oder als xls/xlsx-Datei der AWS gemeldet werden.</p> <p>Die PdL's werden jährlich angepasst (Anzahl Statistikjahre bei den Rückstellungen) und den Versicherern in Form einer xls/xlsx-Datei zugestellt.</p> <p>Das PdL enthält vier Tabs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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" 	<p>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.</p> <p>Die Parameter im Protokoll der Lieferung können gemäss Kapitel 15.3.1.5 Differenzierung nach Risikonummer individuell gruppiert werden. Z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Das PdL muss als xls/xlsx-Datei spätestens mit der Freigabe der Probestatistik I der AWS gemeldet werden. Es ist ausschliesslich die Original-xlsx-Datei zu verwenden, Kopien werden nicht akzeptiert.</p> <p>Die PdL's werden jährlich angepasst (Anzahl Statistikjahre bei den Rückstellungen) und den Versicherern in Form einer xls/xlsx-Datei zugestellt.</p> <p>Das PdL enthält sechs Tabs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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" 	
15.1	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeldete, aber abgelehnte Fälle (d.h. Stellungnahme = 6, 7, 8) werden bei der Fallzählung und bei der Berechnung der Leistungen und Zahlungen berücksichtigt. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

<p>15.3.1.3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • HK (Heilungskosten): (Anzahl gemeldete Fälle mit (Leistungskategorie HK (10) und Leistungen \neq 0)) * (1 + Spätschadensatz) • TG (Taggeld): (Anzahl gemeldete Fälle mit (Leistungskategorie TG (20) und Leistungen \neq 0)) * (1 + Spätschadensatz) • Zwischentotal kurzfristige Leistungen: (Anzahl gemeldete Fälle mit (Leistungskategorie HK (10) und/oder TG (20) und jeweiligen Leistungen \neq 0)) * (1 + Spätschadensatz) Bemerkung: Fälle mit Leistungskategorie 10 und 20 werden damit als ein Fall gezählt. <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • HK (Heilungskosten): (Anzahl gemeldete Fälle mit (Leistungskategorie HK (10) und (Leistungen \neq 0 oder Regresse \neq 0))) * (1 + Spätschadensatz) • 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) <p>Bemerkung: Fälle mit Leistungskategorie 10 und 20 werden damit als ein Fall gezählt.</p> <p>Bemerkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Im Gegensatz zu den alten Statistiken (Rechnungsjahr 2009 oder früher) wird ein Fall auch dann als Invaliditätsfall gezählt, wenn er nur Zahlungen für Hilfsmittel, aber keine weiteren Invaliditätsleistungen aufweist. Dadurch ergeben sich wesentlich mehr Invaliditätsfälle. • Bei Zusammenarbeit Kurzfrist und Langfristversicherer wird der Spätschadensatz des Kurzfristversicherers angewendet. 	
<p>15.3.2.3</p>	<p>D. Leistungskategorie Total</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 die Zahl der IBNR-Fälle Heilungskosten massgebend. 	<p>D. Leistungskategorie Total</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 die Zahl der IBNR-Fälle Heilungskosten massgebend. 	

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Änderungen Version 2.4 gegenüber Version 2.3

Kapitel	alt	neu	Datum
1.1		[12] Fehlercodes und Plausibilisierungen	28.01.2011
9.4.2	Tabelle T21: obligatorische Versicherung BU Tabelle T22: obligatorische Versicherung NBU Tabelle T23: freiwillige Versicherung FV Unterteilung: Rentenkapitalwerte, Aufwand, Anzahl Fälle und Anzahl pendente Fälle (nur für Invalidenrenten), getrennt nach folgenden Leistungskategorien: Invalidenrenten und Hinterlassenenrenten	Tabelle T21: obligatorische Versicherung BU Tabelle T22: obligatorische Versicherung NBU Tabelle T23: freiwillige Versicherung FV Unterteilung: Rentenkapitalwerte, Aufwand, Anzahl Fälle und Anzahl pendente Fälle (nur für Leistungskategorie IVR), getrennt nach folgenden Leistungskategorien: Invalidenrenten (IVR) und Hinterlassenenrenten (HLR)	28.01.2011
9.7.8	<p>9.7.8 Frequenz (in ppm)</p> <p>Pro Statistikposition wird sie durch die AWS als Resultat der nachstehenden Formel gerechnet:</p> $\frac{\text{Anzahl Fälle}}{\text{Lohnsumme}} * 1'000'000$	<p>9.7.8 Frequenz</p> <p>Pro Statistikposition wird sie durch die AWS als Resultat der nachstehenden Formeln gerechnet:</p> <p>In ppm</p> $\frac{\text{Anzahl Fälle}}{\text{Lohnsumme}} * 1'000'000$ <p>Pro Monat</p> $\frac{\text{Anzahl Fälle}}{\text{Anzahl Monate (aus Total Statistikjahr)}} * 1'000$	28.01.2011

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

9.7.11	<p>9.7.11 Risikosatz (in ‰) Pro Statistikposition wird er durch die AWS als Resultat der nachstehenden Formel gerechnet:</p> $\frac{\text{Aufwand}}{\text{Lohnsumme}} * 1'000$	<p>9.7.11 Risikosatz (in ‰) Pro Statistikposition wird er durch die AWS als Resultat der nachstehenden Formeln gerechnet:</p> <p>In ‰</p> $\frac{\text{Aufwand}}{\text{Lohnsumme}} * 1'000$ <p>Pro Monat</p> $\frac{\text{Aufwand}}{\text{Anzahl Monate (Statistikjahr)}}$	28.01.2011
10.2.3	<p>Andere Lohnzulagen Zum Beispiel Akkord, Provision, Naturallohn, Schichtzulage</p> <p>Lohnart der anderen Lohnzulagen 1) Siehe 12.7 Lohnart Beispiel: Fr. 100.-- = +000010000 (bei Lohnart "Monatslohn")</p> <p>Gratifikation / 13. Monatslohn Nur möglich, wenn Grundlohn angegeben ist.</p> <p>Lohnart der Gratifikation / 13. Monatslohn 1) Siehe 12.7 Lohnart Beispiel: Fr. 4500.-- = +000450000 (bei Lohnart "Jahreslohn") 8.33% = +000000833 (bei Lohnart in % des Grundlohnes)</p>	<p>Andere Lohnzulagen Zum Beispiel Akkord, Provision, Naturallohn, Schichtzulage Beispiel: Fr. 100.-- = +000010000 (bei Lohnart "Monatslohn")</p> <p>Lohnart der anderen Lohnzulagen 1) Siehe 12.7 Lohnart</p> <p>Gratifikation / 13. Monatslohn Nur möglich, wenn Grundlohn angegeben ist. Beispiel: Fr. 4500.-- = +000450000 (bei Lohnart "Jahreslohn") 8.33% = +000000833 (bei Lohnart in % des Grundlohnes)</p> <p>%</p> <p>Lohnart der Gratifikation / 13. Monatslohn 1) Siehe 12.7 Lohnart</p>	28.01.2011

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.3.5	Rückstellungen Heilungskosten	Der Inhalt hängt von der gewählten Methode der Meldung der Rückstellungen ab: <u>Feld leer lassen</u>	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).	28.01.2011
10.3.6	Rückstellungen Taggeld	Der Inhalt hängt von der gewählten Methode der Meldung der Rückstellungen ab: <u>Feld leer lassen</u>	Rückstellungen Taggeld	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).	28.01.2011

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.3.7	Rückstellungen Invali-Hilflosenentschädigungen	Der Inhalt hängt von der gewählten Methode der Meldung der Rückstellungen ab. <u>Methode 1 (Parameter-Methode)</u> a) Neueste 4 Statistikjahre: Feld leer lassen b) Ältere Jahre: Per Ende Rechnungsjahr die Rückstellungen für nicht verfügte Renten und Hilflosenentschädigungen angeben.	Rückstellungen Invali-Hilflosenentschädigungen	Der Inhalt hängt von der gewählten Methode der Meldung der Rückstellungen ab. <u>Methode 1 (Parameter-Methode)</u> a) Neueste 4 Statistikjahre: Die Rückstellungen können gemeldet werden, bei der Berechnung werden sie nicht berücksichtigt und in der Statistik auch nicht ausgewiesen (siehe dazu Berechnung der Rückstellungen Kapitel 15.3.1.1 und 15.3.1.2). b) Ältere Jahre: Per Ende Rechnungsjahr die Rückstellungen für nicht verfügte Renten und Hilflosenentschädigungen angeben.	28.01.2011
10.3.8	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: Feld leer lassen b) Ältere Jahre: Per Ende Rechnungsjahr die Rückstellungen für Hilfsmittel, Integritäts-, Übergangentschädigungen und Abfindungen angeben.	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).	28.01.2011
11.1		Detaillierte Erklärungen zu sämtlichen Fehler- und Warncodes sind im Dokument „Fehlercodes und Plausibilisierungen“ auf der CUG Seite ersichtlich [12].		21.02.2011	

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Änderungen Version 2.3 gegenüber Version 2.2

Kapitel	alt	neu	Datum
10.2.3	Format der Lohnkomponenten 29 Vertraglicher Grundlohn brutto, 31 Kinder-/Familienzulage, 33 Ferien- und Feiertagsentschädigung, 35 Andere Lohnzulagen, 37 Gratifikation/13. Monatslohn: N(9,0) (gerundet auf ganze Franken bzw. Prozente)	Anpassungen des Formats der Lohnkomponenten 29 Vertraglicher Grundlohn brutto, 31 Kinder-/Familienzulage, 33 Ferien- und Feiertagsentschädigung, 35 Andere Lohnzulagen, 37 Gratifikation/13. Monatslohn: N(9,2) (Franken bzw. Prozente inkl. 2 Nachkommastellen, ohne Anpassung der Anzahl Stellen) Zugehörige Beschreibungen mit Beispiel ergänzt.	03.01.2011

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Änderungen Version 2.2 gegenüber Version 2.1

Kapitel	alt	neu	Datum
1.2	HLA Andere Leistungen an Hinterlassene HR Hinterlassenenrente IR Invalidenrente IVA Andere Leistungen an Invalide (Leistungskategorie 40)	Anpassungen div. Abkürzungen und ergänzen der jeweiligen Leistungskategorien: HLA Andere Leistungen an Hinterlassene (Leistungskategorie 60) HLR Hinterlassenenrente (Leistungskategorie 50) IVR Invalidenrente (Leistungskategorie 30) IVA Andere Leistungen an Invalide (Leistungskategorie 40) Neue Abkürzungen aufgeführt (inkl. Leistungskategorie): HK Heilungskosten (Leistungskategorie 10) TG Taggeld (Leistungskategorie 20)	03.11.2010
9.7.6	Die Beschreibung der Berechnung ist im Kapitel 15 Meldung und Berechnung der Leistungen, Rückstellungen und Anzahl Schadenfälle enthalten.	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.	07.09.2010
9.7.12		Neues Kapitel: 9.7.12 Mittlere Lohnsumme Die mittlere Lohnsumme wird mit der nachstehenden Formel berechnet: $\frac{\text{Summe aller in den entsprechenden Layer fallenden Lohnsummen}}{\text{Anzahl Policen}}$	07.09.2010
10.2.3		Neuer Hinweis: ¹⁾ Fehlt bei einem Lohnbestandteil die Lohnangabe (0 Fr.), dann ist die Lohnart leer (blank) zu lassen.	14.09.2010

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.3.3	Recordbeschreibung: Attribut 15 „Dauer in Monaten“, Format N(5,2)	Recordbeschreibung: Attribut 15 „Dauer in Monaten“, Format N(15,2) Attribut 26 „Filler“, Format A(134)	14.09.2010
10.3.5	Versicherer: 'Gleiche Versicherungsnummer wie im Policenrecord'	'Gleiche Versicherungsnummer wie im Policenrecord oder bei Meldungen des Langfristversicherers: Versicherungsnummer des Langfristversicherers'	14.09.2010
10.3.11	Bemerkung zu Feld 5: Betrag gem. UVG Art. 14	Bemerkung zu Feld 5: Betrag gem. UVG Art. 17	14.09.2010
11.5		Neue Abhängigkeitsprüfung: Für jeden Policenrecord muss ein BUV- oder FV-Deckungsrecord vorhanden sein.	14.09.2010
12.7		Erweiterung: Fehlt bei einem Lohnbestandteil die Lohnangabe (0 Fr.), dann ist die Lohnart leer (blank) zu lassen.	14.09.2010
12.10.1		Erweiterung: 16 3. geschiedene Frau mit Alimenten 17 2. geschiedener Mann mit Alimenten 18 4. geschiedene Frau mit Alimenten 19 3. geschiedener Mann mit Alimenten	14.09.2010

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

13.2.6	Präzisierung	<p>Bei einer Löschung eines Datensatzes werden alle abhängigen Datensätze ebenfalls gelöscht.</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 Leistungen: Die Leistung mit dem gemeldeten Referenzbegriff wird gelöscht. <p>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 zu verwenden.</p>	03.11.2010
--------	--------------	---	------------

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

13.4.5	Die Umbuchung der Schadennummern geschieht vor der eigentlichen Meldungsverarbeitung , d.h. eventuell zu verarbeitende Leistungen in den Meldedaten müssen bereits die neue Schadennummer besitzen.	Die Umbuchung der Schadennummern geschieht vor der eigentlichen Meldungsverarbeitung , d.h. eventuell zu verarbeitende Leistungen in den Meldedaten müssen bereits die neue Schadennummer besitzen. Es werden zwei Fälle unterschieden: Fall A: Umbuchung Schadennummern mit Wechsel des Versicherers. Die Recordart 61 kann zur Umbuchung von einzelnen Fällen von einem Versicherer zu einem anderen genutzt werden. Soll eine solche Umbuchung gemeldet werden, so muss zwingend auch ein Schadenrecord (RA 40) mit der neuen Versicherernummer und der neuen Schadennummer gemeldet werden, damit der Schaden korrekt einer Deckung zugewiesen werden kann. Fall B: Umbuchung Schadennummer ohne Wechsel des Versicherers: Mit der Recordart 61 können einzelne Fälle: <ul style="list-style-type: none"> - Auf eine neue Schadennummer umgebucht werden. - Auf eine bestehende Schadennummer umgebucht werden (Fallzusammenlegung). Die so umgebuchten Werte werden zum bestehenden Schaden kumuliert und die Ergebnisse protokolliert (Quittungsliste). Die Fallzusammenlegung erfolgt in einem ersten Schritt logisch; d. h. die zu kumulierenden Daten werden im Bestand markiert und auf der Quittungsliste ausgewiesen. Der Versicherer überprüft die Zusammenlegung mittels E-Mail an die AWS. Sollen die Zusammenlegungen rückgängig gemacht werden, sind die Meldungen vollständig jedoch ohne die unerwünschten Zusammenlegungen erneut zu liefern.	03.11.2010
14.2.2	Spätschadensatz in Fr.	Spätschadensatz in %	07.09.2010
14.3		Für die Abredeversicherung gelten die Parameter der NBU-Versicherung.	07.09.2010
15		Neue Gestaltung, redaktionelle Änderungen, Präzisierungen zus. Beispiele.	03.11.2010

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

15.1	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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. Anzahl gemeldete Fälle: Alle nicht annullierten Schäden eines Schadenjahres. 	07.09.2010
15.2	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.	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.	07.09.2010
15.3	Meldung und Berechnung der Rückstellungen	Meldung und Berechnung der Rückstellungen und Anzahl Fälle	07.09.2010
15.3.1.2		Präzisierungen	07.09.2010
15.3.1.3		Präzisierungen	07.09.2010
15.3.1.6		Beispiele ergänzt	07.09.2010
15.4		Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Kapitel 15.4 wird zu Kapitel 15.3.2 Präzisierungen und Beispiele ergänzt, resp. Korrigiert.	07.09.2010

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

Änderungen Version 2.1 gegenüber Version 2.0

Kapitel	alt	neu	Datum
1.1		[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	14.04.2010
1.2		Neue Abkürzungen aufgeführt: HE Hilflosenentschädigung HLA Andere Leistungen an Hinterlassene HR Hinterlassenenrente 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). IR Invalidenrente IVA Andere Leistungen an Invalide	14.04.2010
10.1	Alphanumerisches Feld Gültige Zeichen: alle druckbaren Zeichen	Alphanumerisches Feld Gültige Zeichen: ASCII-Zeichensatz gemäss ISO 8859-1 Grundsätzlich sind alle Felder obligatorisch zu melden. Ausgenommen von dieser Regelung sind: die gesellschaftsindividuellen Attribute und diverse Attribute im Deckungsrecord: siehe Recordbeschreibung Kapitel 10.3.3 Deckung	14.04.2010

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

10.2.3	<p>Recordbeschrieb RA 80 Risikonummer: siehe 12.12</p> <p>Ausgeübter Beruf Stammcode: 8-stelliger numerischer Code gemäss Thesaurus der Berufsdatenbank BFS. Bei Berufsbezeichnungen, die nicht im Thesaurus vorkommen, muss der Stammcode auf blank gesetzt werden.</p> <p>NOGA-Code 2008 - Unternehmen: NOGA-Code 2008 - Arbeitsstätte: Juristische Form des Unternehmens</p>	<p>Risikonummer: vgl. Risikoklassifikation UVG 2010 [6]</p> <p>Ausgeübter Beruf Stammcode: 8-stelliger numerischer Code gemäss Thesaurus der Berufsdatenbank BFS. Bei Berufsbezeichnungen, die nicht im Thesaurus vorkommen, muss der Stammcode auf blank, '0' oder '99999999' gesetzt werden.</p> <p>NOGA-Code 2008 - Unternehmen: zusätzlich vgl. Codeverzeichnis NOGA 2008 [7] NOGA-Code 2008 - Arbeitsstätte: zusätzlich vgl. Codeverzeichnis NOGA 2008 [7] Juristische Form des Unternehmens: zusätzlich vgl. Codeverzeichnis Juristische Form des Unternehmens [8]</p>	14.04.2010
10.3.2	<p>Recordbeschrieb RA 10 Risikonummer: siehe 12.12 NOGA-Code 2008 - Unternehmen: NOGA-Code 2008 - Arbeitsstätte: Juristische Form des Unternehmens</p>	<p>Risikonummer: vgl. Risikoklassifikation UVG 2010 [6] NOGA-Code 2008 - Unternehmen: zusätzlich vgl. Codeverzeichnis NOGA 2008 [7] NOGA-Code 2008 - Arbeitsstätte: zusätzlich vgl. Codeverzeichnis NOGA 2008 [7] Juristische Form des Unternehmens: zusätzlich vgl. Codeverzeichnis Juristische Form des Unternehmens [8]</p>	14.04.2010
10.3.11	<p>Taggeldansatz: Es ist der auf den Schadenzeitpunkt Taggeldansatz in Franken einzusetzen.</p>	<p>Taggeldansatz: Es ist der im Rechnungsjahr gültige Taggeldansatz in Franken einzusetzen.</p>	14.04.2010
10.4.3	<p>Im Falle von zeitlichen Engpässen kann sich die Meldung im Einführungsjahr auf die Mussfelder beschränken.</p>	<p>Im Falle von zeitlichen Engpässen kann sich die Meldung im Einführungsjahr auf die Mussfelder (Felder 1-8, 12) beschränken.</p>	30.04.2010
10.4.4		<p>Detailbeschreibung des Records 'Rentenbestand' analog übrige Recordarten.</p>	14.04.2010
11.5	<p>In der NBUV oder der Abredeversicherung (Feld 9 = 2 oder 9) können keine Berufskrankheitsfälle (Feld 10 = 4 oder 7) vorkommen.</p>	<p>In der NBUV oder der Abredeversicherung (Feld 9 = 2 oder 9) können keine Berufskrankheitsfälle (Feld 10 = 2 oder 7) vorkommen.</p>	30.04.2010
12.4		<p>Verzeichnis Datenlieferant bereinigt.</p>	14.04.2010

Änderungsnachweis Statistikplan 2009

für die einheitlichen Statistiken der UVG-Versicherer

12.7		Präzisierung Lohnart: Die Lohnart 5 (in % des Grundlohnes) ist lediglich bei den beiden Lohnarten "Ferien- und Feiertagsentschädigung" und "Gratifikation/13. Monatslohn" zulässig.	14.04.2010
12.9	Nationalität:	Gelöscht; an den entsprechenden Stellen wird nun auf das referenzierte Dokument [11] verwiesen	14.04.2010
12.11	Rentenberechtigten-Code (3. Stelle) 3 keine Rente in Folge Tod 5 Vollwaise 7 Anwartschaft 9 nicht rentenberechtigt	Neu Kapitel 12.10.2. Zusatz Rentenberechtigten-Code 0 keine Vollwaise 5 Vollwaise	14.04.2010
12.12	Risikonummer-Verzeichnis	Neu Kapitel 12.11 Verzeichnis entfernen und ersetzen durch Verweis auf Risikoklassifikation UVG 2010 [7]	14.04.2010
12.17	Versicherungszweig: 9 Andere (z. B. Abredeversicherung)	Neu Kapitel 12.16 Versicherungszweig: 9 Abredeversicherung	14.04.2010
13.2.1		Gründe für die Bildung unterjähriger Zeiträume in zwingend und freiwillig aufgeteilt.	14.04.2010
14.1		Aktualisierung allgemeiner Teil des PDL. Textliche Anpassungen an die Begriffe des Kapitels 15.	14.04.2010
15.3	Bemerkung: Die Parameter-Methode ist eine Erweiterung der Methode, die bis zum Rechnungsjahr 2008 angewendet wurde	Bemerkung: Die Parameter-Methode ist eine Erweiterung der Methode, die bis zum Rechnungsjahr 2009 angewendet wurde	14.04.2010
15.3.1.3	Bemerkung: Im Gegensatz zu den alten Statistiken (Rechnungsjahr 2008 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.	Bemerkung: 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.	14.04.2010