

## Vertragsbestimmungen zur Versicherung gemäss UVG

---

### 1. **Änderung der Einreihung der Betriebe oder Änderung des Prämientarifes**

Ändert die Einreihung des Betriebes in die Gefahrenklassen und -stufen aufgrund von Art. 92 Absatz 5 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG), so kann der Versicherer vom folgenden Versicherungsjahr an die Anpassung des Vertrages verlangen. Ändert der Prämientarif, so gilt die Änderung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres. In beiden Fällen hat der Versicherer den Versicherungsnehmer spätestens zwei Monate vor der Vertragsänderung zu informieren.

### 2. **Dauer des Vertrages, Kündigung**

#### 2.1 **Obligatorische Versicherung**

Der Vertrag kann auf Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer unter Beachtung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. Mangels Kündigung verlängert er sich jeweils um ein weiteres Jahr. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Arbeitstag vor Beginn der dreimonatigen Frist dem Vertragspartner zugekommen ist. Unabhängig von der Vertragsdauer kann der Vertrag bei einer Erhöhung des Nettoprämienatzes oder des Prämienzuschlags für Verwaltungskosten, nicht jedoch bei einer Änderung der übrigen Prämienzuschläge, innert 30 Tagen nach Erhalt der Mitteilung durch den Versicherer seitens des Versicherungsnehmers gekündigt werden. Der Versicherer muss die Erhöhung des Nettoprämienatzes oder des Prämienzuschlags für Verwaltungskosten dem Versicherungsnehmer bis spätestens zwei Monate vor Ende des laufenden Rechnungsjahres mitteilen. Die Aufhebung des Vertrages durch Kündigung befreit den Versicherungsnehmer nicht von der Pflicht, seine Arbeitnehmer nach UVG zu versichern.

#### 2.2 **Freiwillige Versicherung**

Der Versicherungsnehmer kann die Versicherung nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer unter Beachtung einer Frist von drei Monaten auf das Ende jedes Versicherungsjahres kündigen. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Arbeitstag vor Beginn der dreimonatigen Frist dem Vertragspartner zugekommen ist. Die Freiwillige Versicherung endet zudem für den einzelnen Versicherten mit der Aufhebung des Vertrages, seiner Unterstellung unter die obligatorische Versicherung oder seinem Ausschluss. Sie endet überdies drei Monate nach Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit oder seiner Mitarbeit als nicht obligatorisch versichertes Familienmitglied.

#### 2.3 **Befristete Versicherung**

Der Versicherungsnehmer beschäftigt nur während einer bestimmten Dauer Arbeitnehmer. Der Vertrag ist für diese Dauer abgeschlossen und die Versicherung erlischt am angegebenen Datum. Sollte der Versicherungsnehmer wider Erwarten über dieses Datum hinaus Arbeitnehmer beschäftigen, muss er diese neu nach UVG versichern.

### 3. **Annahme des Vertrages, Berichtigungsrecht**

Stimmt der Inhalt des Vertrages mit den getroffenen Vereinbarungen nicht überein, so hat der Versicherungsnehmer innert 30 Tagen nach Empfang der Urkunde deren Berichtigung zu verlangen, ansonsten ihr Inhalt als von ihm genehmigt gilt.

### 4. **Berechnung der endgültigen Prämien der obligatorischen Versicherung**

Nach Ablauf eines Versicherungsjahres gibt der Versicherungsnehmer dem Versicherer innert Monatsfrist die im abgelaufenen Kalenderjahr ausbezahlten prämienschuldigen Löhne bekannt. Gestützt auf diese Angaben berechnet der Versicherer die endgültigen Prämienbeträge und fordert eine allfällige Nachprämie ein bzw. erstattet die Rückprämie. Kommt der Versicherungsnehmer seiner Meldepflicht nicht nach, so setzt der Versicherer die mutmasslich geschuldeten Prämienbeträge durch Verfügung fest.

**5. Mitteilungen an den Versicherer**

Alle Mitteilungen sind an den Hauptsitz in Luzern oder an den auf der Police angegebenen Ansprechpartner zu richten.

**6. Verfügung**

Dieser Vertrag stellt bezüglich der Einreihung in den Prämientarif eine Verfügung im Sinne von Art. 49 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und Art. 124 Bst. d der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) dar.

Der Versicherungsnehmer kann innerhalb von 30 Tagen nach Empfang dagegen beim Versicherer schriftlich oder bei persönlicher Vorsprache mündlich Einsprache erheben; sie ist zu begründen. Die mündliche Einsprache muss vom Versicherer in einem Protokoll festgehalten und vom Einsprecher unterzeichnet werden. Das Einspracherecht ist kostenlos und gibt kein Anrecht auf Entschädigung.

**7. Anwendbares Recht**

Im Übrigen gelten das ATSG sowie das UVG und die dazugehörigen Verordnungen.

**CONCORDIA**  
Dir vertraue ich

CONCORDIA  
Bundesplatz 15  
6002 Luzern  
Telefon 041 228 01 11  
[www.concordia.ch](http://www.concordia.ch)  
[info@concordia.ch](mailto:info@concordia.ch)

### 1. Prämien

#### 1.1 Vorausprämien

Die erstmalige Rechnungsstellung erfolgt aufgrund der mutmasslichen Löhne gemäss Versicherungsvertrag. Für die folgenden Kalenderjahre werden die Vorausprämien unter Berücksichtigung der jeweils letzten, endgültigen Abrechnung fakturiert.

#### 1.2 Endgültige Prämien

Nach Ablauf jedes Kalenderjahres wird, gestützt auf die Lohndeklaration, die endgültige Prämienrechnung erstellt. Das Lohndeklarationsformular ist von den Arbeitgebern alljährlich auszufüllen.

#### 1.3 Prämienpflichtiger Lohn

Als prämienspflichtiger Lohn gilt der nach der Bundesgesetzgebung über die AHV massgebende Lohn mit den folgenden wichtigsten Abweichungen:

- Löhne, auf denen wegen des Alters des Versicherten (Jugendliche, Rentner) keine Beiträge an die AHV erhoben werden, sind ebenfalls prämienspflichtig.
- Der massgebende Lohn wird nur im Rahmen des versicherten Höchstlohnes (CHF 148'200 im Jahr bzw. CHF 12'350 im Monat oder CHF 406 pro Kalendertag) erfasst.
- Die Familienzulagen (Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltzulagen im orts- oder branchenüblichen Rahmen) sind wie bei der AHV nicht prämienspflichtig; sie werden aber bei der Berechnung der Versicherungsleistungen berücksichtigt.

### 2. Lohnlisten

#### 2.1 Grundsatz

Für alle Arbeitnehmer des versicherten Betriebes sind Lohnaufzeichnungen (Lohnlisten) zu führen. Als Arbeitnehmer gelten auch Teilzeitbeschäftigte (z. B. Reinigungspersonal), Aushilfen, Heimarbeiter, Lernende, Volontäre, Praktikanten, Schnupperlehrlinge, mitarbeitende Familienmitglieder die Barlohn beziehen oder AHV Beiträge entrichten sowie nebenerwerblich tätige Personen.

#### 2.2 Notwendige Angaben

Die Lohnlisten müssen folgende Angaben enthalten:

- Name, Vorname sowie AHV Nummer und Geburtsdatum des Arbeitnehmers
- Beschäftigungsart (Funktion im Betrieb)
- Lohn (Bruttolohn inkl. Zulagen, Abzüge, Nettolohn)

- Zahl und Daten der Arbeitstage und -stunden, evtl. in Form einer separaten Stunden- oder Abwesenzenkontrolle.

Die Lohnaufzeichnungen dienen auf diese Weise nicht nur der genauen Prämienberechnung, sondern auch der Feststellung, wer von den Arbeitnehmern allenfalls nur gegen Berufsunfälle versichert ist.

#### 2.3 Buchhaltung

Die in den Lohnaufzeichnungen enthaltenen Beträge müssen in den Geschäftsbüchern (Kassabuch, Finanzbuchhaltung) ersichtlich und leicht überprüfbar sein.

#### 2.4 Auskunftspflicht, Strafbestimmungen

Die Arbeitgeber haben dem Beauftragten des Versicherers die Lohnaufzeichnungen sowie die zu deren Revision dienenden Buchhaltungs- und weiteren Unterlagen auf Verlangen vorzuweisen.

Personen, die an der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der obligatorischen Unfallversicherung beteiligt sind, unterstehen der Schweigepflicht. Vergehen und Übertretungen in Bezug auf die Versicherungs- und Prämienpflicht werden gemäss Gesetz bestraft.

### 3. Schadenfall

#### 3.1 Unfallmeldung

Der Arbeitgeber überprüft im Rahmen des ihm Möglichen unverzüglich Ursache und Hergang des Unfalls. Zu diesem Zweck und zur Meldung desselben an die CONCORDIA verfügt er über folgende (von der CONCORDIA unentgeltlich gelieferte) Formulare:

- Unfallmeldung mit Arztzeugnis, Apotheker- und Unfallschein für Fälle mit Arbeitsaussetzung.
- Bagatellunfallmeldung mit Arzt- und Apothekerschein für Unfälle, die keine Arbeitsunfähigkeit oder eine solche von längstens drei Tagen ab Unfall (Unfalltag inbegriffen) zur Folge haben. Die Garnituren werden mit Erläuterungen zur Verwendung und zum Ausfüllen abgegeben.

#### 3.2 Schadenverlauf

Der Arbeitgeber soll die CONCORDIA sofort benachrichtigen, wenn:

- neue Tatsachen bekannt werden, die eine Änderung der Beurteilung bewirken könnten.

- der Versicherte durch sein Verhalten die Heilung verzögert, sich nicht regelmässig dem Arzt vorstellt oder sonstwie den Weisungen desselben nicht nachkommt.
- die Arbeit nicht wie vom Arzt angeordnet aufgenommen oder vom Versicherten wieder aufgegeben wird.

Teilarbeitsfähige sollen in der Regel (mit entsprechend geringerer Leistung) die volle Arbeitszeit einhalten, es sei denn, der Arzt schreibe aus medizinischen Gründen ausdrücklich etwas anderes vor.

Es soll dem Teilarbeitsfähigen die Arbeitsaufnahme wenn nötig durch Zuweisung einer geeigneten Arbeit erleichtert werden.

### 3.3 Auszahlung an den Arbeitgeber

Die Taggeldzahlungen werden in der Regel an den Arbeitgeber geleistet. Diese sind dem Versicherten unverzüglich auszuführen (Ausnahme: Wenn der Versicherte seinen Lohn weiter erhalten hat, gehört das Taggeld dem Arbeitgeber). Bei länger dauernder Arbeitsunfähigkeit ist das Taggeld zahltagsweise auszuführen. Grundlage für die Taggeldzahlungen ist die vom Arzt im Unfallschein bestätigte Arbeitsunfähigkeit. Unstimmigkeiten sind der CONCORDIA zu melden.

### 3.4 Direktzahlung

Wenn das Taggeld dem Versicherten direkt angewiesen werden soll, ist die CONCORDIA entsprechend zu verständigen.

## 4. Ende der Versicherung/Abredeversicherung

### 4.1 Ohne Nichtberufsunfall-Versicherungsdeckung

Für Versicherte, die nur gegen Berufsunfälle, Berufskrankheiten und Unfälle auf dem Arbeitsweg versichert sind, endet die Versicherung, sobald sie nach Beendigung ihrer beruflichen Arbeit den Heimweg zurückgelegt haben.

### 4.2 Mit Nichtberufsunfall-Versicherungsdeckung

Die obligatorische Nichtberufsunfallversicherung endet mit dem 31. Tag nach dem Tag, an dem Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Dem Lohn gleichgestellt sind Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung, der Invalidenversicherung, der Erwerbsersatzordnung und der Arbeitslosenversicherung; ferner die von Krankenkassen und privaten Kranken- und Unfallversicherungen ausgerichteten Taggelder, welche die Lohnfortzahlung ersetzen. Ab dem Zeitpunkt, an dem der Lohnanspruch oder die genannten Taggelder zusammen mit dem Restlohn weniger als 50% des vollen Lohnes betragen, beginnt die 31-tägige Frist zu laufen.

### 4.3 Abredeversicherung

Wer bereits obligatorisch für Nichtberufsunfälle versichert ist bzw. war (wöchentliche Arbeitszeit beim gleichen Arbeitgeber von mindestens 8 Stunden), kann die Versicherungsdeckung der obligatorischen Nichtberufsunfallversicherung durch besondere Abrede um bis zu 6 Monate verlängern. Dadurch können Versicherungslücken geschlossen werden, wie sie etwa bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses, unbezahltem Urlaub, beruflicher Weiterbildung oder Krankheit entstehen.

### 4.4 Prämie/Abschluss

Die Prämie beträgt CHF 25 pro angefangenen Monat. Sie muss spätestens am letzten Tag der Versicherungsdeckung nach Ziffer 4.2 bezahlt werden. Auf Verlangen erhalten Sie die entsprechenden Unterlagen.

**CONCORDIA**

Dir vertraue ich

CONCORDIA  
 Bundesplatz 15  
 6002 Luzern  
 Telefon 041 228 01 11  
 www.concordia.ch  
 info@concordia.ch

# Merkblatt für die obligatorische Unfallversicherung

## 1. Gesetzliche Grundlage

Die Versicherung richtet sich nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und dessen Verordnungen.

## 2. Versicherte Personen

Alle in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer – einschliesslich Heimarbeiter, Lernende, Praktikanten, Volontäre sowie in Lehr- oder Invalidenwerkstätten tätigen Personen –, die gegen Lohn oder zum Zwecke der Ausbildung für einen Arbeitgeber tätig sind, müssen gegen Unfall versichert werden.

## 3. Gegenstand der Versicherung

### 3.1 Vollzeitbeschäftigte

Für Vollzeitbeschäftigte werden Versicherungsleistungen gewährt für Berufsunfälle, Nichtberufsunfälle und Berufskrankheiten.

### 3.2 Teilzeitbeschäftigte

Für Teilzeitbeschäftigte (bei einem Arbeitgeber weniger als acht Stunden pro Woche beschäftigt) werden Versicherungsleistungen gewährt für Berufsunfälle und Berufskrankheiten. Unfälle auf dem direkten Weg zur und von der Arbeit gelten für diese Personen als Berufsunfälle.

## 4. Versicherungsdauer

### 4.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Die Versicherung beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt.

### 4.2 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet mit dem 31. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Als Lohn gelten auch Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung, der Invalidenversicherung, der Erwerbsersatzordnung, der Arbeitslosenversicherung sowie der Krankenkassen und der privaten Kranken- und Unfallversicherung, soweit sie die Lohnfortzahlung ersetzen, und Familienzulagen.

### 4.3 Abredeversicherung

Die Verlängerung der Nichtberufsunfallversicherung ist durch Abrede vor dem Ende der Versicherung bis zu sechs Monaten möglich.

### 4.4 Ruhen der Versicherung

Die Versicherung ruht, wenn der Versicherte der Militärversicherung oder einer ausländischen obligatorischen Unfallversicherung untersteht.

## 5. Prämien

Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Berufsunfälle und der Berufskrankheiten trägt der Arbeitgeber.

Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Nichtberufsunfälle gehen zu Lasten des Arbeitnehmers. Abweichende Abreden zugunsten des Arbeitnehmers sind möglich.

Der Arbeitgeber schuldet den gesamten Prämienbetrag. Er zieht den Anteil des Arbeitnehmers vom Lohn ab.

Die Prämie ist pro Versicherungsjahr festgesetzt und im Voraus auf den im Vertrag genannten Zeitpunkt zur Zahlung fällig. Die Zahlungsfrist für Prämien beträgt einen Monat nach Fälligkeit. Wird die Zahlungsfrist nicht eingehalten, so wird nach Ablauf dieser Frist zu Lasten des Arbeitgebers ein Verzugszins von 0,5% pro Monat erhoben.

Zu Beginn des Versicherungsjahres ist die im Vertrag festgesetzte vorläufige Prämie zu entrichten. Die Berechnung der endgültigen Prämie erfolgt am Ende des Versicherungsjahres aufgrund der vom Versicherungsnehmer zu liefernden Angaben.

Die Prämienabrechnung erfolgt aufgrund des AHV-pflichtigen Lohnes, ohne Familienzulagen, Taggelder der Invaliden- und Militärversicherung sowie Entschädigungen der Erwerbsersatzordnung. Weitere Einzelheiten sind dem Lohndeklarationsformular zu entnehmen.

## 6. Pflegeleistungen und Kostenvergütungen

- 6.1 Heilungskosten  
Der Versicherte hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf:
- a) die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie im weiteren durch den Chiropraktiker;
  - b) die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen;
  - c) die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals;
  - d) die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren;
  - e) die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände.
- 6.2 Hilfsmittel  
6.3 Sachschäden  
6.4 Reise-, Transport- und Rettungskosten  
6.5 Leichentransport- und Bestattungskosten

## 7. Geldleistungen

- 7.1 Taggeld  
Bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes ab dem dritten Tag nach dem Unfall. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit entsprechend weniger.
- 7.2 Invalidenrente  
Bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes. Bei Teilinvalidität entsprechend weniger.
- 7.3 Integritätsentschädigung  
Je nach Schwere des Integritätsschadens bis maximal CHF 148'200.
- 7.4 Hilflosenentschädigung  
Je nach Schwere der Hilflosigkeit bis maximal CHF 2'436 pro Monat.
- 7.5 Hinterlassenenrenten  
In der Regel  
40% des versicherten Verdienstes für Witwen und Witwer,  
25% für Vollwaisen,  
15% für Halbwaisen,  
20% für den geschiedene Ehegatten (höchstens aber den geschuldeten Unterhaltsbeitrag), jedoch im Maximum 70% für alle Hinterbliebenen (bzw. 90%, wenn der geschiedene Ehegatte Rentenbezüger ist).

## 8. Versicherter Verdienst

Als versicherter Verdienst gilt der vor dem Unfall bezogene Lohn bis zum Höchstbetrag von CHF 148'200 pro Jahr bzw. CHF 406 pro Tag.

## 9. Feststellung des Unfalles

- 9.1 Unfallmeldung  
Der versicherte Arbeitnehmer hat seinem Arbeitgeber oder der CONCORDIA den Unfall, der eine ärztliche Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, unverzüglich zu melden. Im Todesfall sind die anspruchsberechtigten Hinterlassenen zur Meldung verpflichtet.  
Der Arbeitgeber hat dies der CONCORDIA – sobald er von diesem Unfall Kenntnis hat – unverzüglich mit dem Formular «Schadenmeldung UVG» bzw. «Bagatellunfall-Meldung UVG» anzuzeigen. Dasselbe gilt für Selbständigerwerbende bzw. freiwillig Versicherte.  
Der Arbeitgeber übergibt dem Verunfallten den in dieser Formulargarnitur gleichzeitig beschrifteten Apothekerschein UVG und den Arztschein (sog. Unfallschein UVG) zur Weiterleitung an den Apotheker bzw. Arzt.  
Der Unfallschein UVG bleibt im Besitz des Verunfallten, ist bei jedem Besuch dem Arzt vorzuweisen und nach Abschluss der Behandlung dem Arbeitgeber – zur Weiterleitung an die CONCORDIA – zurückzugeben.

Arbeitslose Personen haben der zuständigen Stelle der Arbeitslosenversicherung oder der CONCORDIA den Unfall unverzüglich zu melden. Im Todesfall sind die anspruchsberechtigten Hinterlassenen zur Meldung verpflichtet.

- 9.2 Folgen bei Versäumnis der Unfallmeldung  
Versäumen der Versicherte oder seine Hinterlassenen die Unfallmeldung in unentschuldbarer Weise, so kann die CONCORDIA einzelne oder alle Leistungen für die Dauer der Versäumnis oder generell um die Hälfte kürzen oder – bei absichtlich falscher Unfallmeldung – ganz verweigern. Unterlässt der Arbeitgeber die Unfallmeldung auf unentschuldbare Weise, so kann er von der CONCORDIA für die daraus entstehenden Kostenfolgen haftbar gemacht werden.

## 10. Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen

Bei allen Unfällen			
	Pflegeleistungen und Kostenvergütungen	Taggelder	Renten
Gesundheitsschädigung oder Tod bei nur teilweiser Folge eines Unfalles	keine Kürzung		angemessene Kürzung
bei absichtlicher Herbeiführung	kein Anspruch auf Versicherungsleistungen (mit Ausnahme der Bestattungskosten)		
bei grobfahrlässiger Herbeiführung	keine Kürzung	Kürzung nur bei Taggeldleistungen für NBU	
bei Ausführung eines Verbrechens oder Vergehens	keine Kürzung	gekürzt in besonders schweren Fällen verweigert	
bei unentschuldig versäumter Unfallmeldung	können sämtliche Leistungen bis zur Hälfte entzogen werden, wenn die Meldung mehr als drei Monate verspätet ist.		
bei absichtlich falscher Unfallmeldung	können sämtliche Leistungen verweigert werden.		
bei Verweigerung der zumutbaren Behandlung	Es werden höchstens die Leistungen gewährt, die beim erwarteten Verlauf dieser Massnahmen wahrscheinlich hätten entrichtet werden müssen.		
Bei Nichtberufsunfällen			
	Pflegeleistungen und Kostenvergütungen	Taggelder	Renten
Aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse	Verweigerung nur bei - ausländischem Militärdienst - Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen	gekürzt oder verweigert	
Bei Zusammentreffen mit anderen Sozialversicherungsleistungen			
		gekürzt, wenn sie mit anderen Sozialversicherungsleistungen zusammen den entgangenen Verdienst übersteigen. (Ausgenommen Hilflosen- und Integritätsentschädigungen)	

## 11. Unfallverhütung

Das Gesetz sieht Vorschriften über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten vor.

Die Arbeitnehmer sind verpflichtet, den Arbeitgeber bei der Durchführung dieser Massnahmen zu unterstützen. Sie müssen insbesondere persönliche Schutzausrüstungen benützen, die Sicherheitseinrichtungen richtig gebrauchen und dürfen diese ohne Erlaubnis des Arbeitgebers weder entfernen noch ändern.

Die vorsätzliche oder fahrlässige Zuwiderhandlung gegen diese Vorschriften ist strafbar.

**Weitere Auskünfte über die obligatorische Unfallversicherung erteilen die Betriebsinhaber, die CONCORDIA oder die SOLIDA.**

## 12. Rechtspflege

Gegen alle Verfügungen kann innert 30 Tagen Einsprache bei der verfügenden Stelle erhoben werden.

Gegen Einspracheentscheide über Versicherungsleistungen kann innert 30 Tagen beim kantonalen Versicherungsgericht am Wohnsitz der Betroffenen Beschwerde erhoben werden.

Gegen Entscheide dieser Beschwerdeinstanz kann innert 30 Tagen Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht erhoben werden.

**CONCORDIA**  
Dir vertraue ich

CONCORDIA  
Bundesplatz 15  
6002 Luzern  
Telefon 041 228 01 11  
[www.concordia.ch](http://www.concordia.ch)  
[info@concordia.ch](mailto:info@concordia.ch)