

Patientenrechtsschutz-Versicherung

AVB

**Allgemeine
Versicherungsbedingungen**

Ausgabe 2007

1	Grundlagen der Versicherung		7	Versicherte Leistungen	4
1.1	Versicherungsträger	3			
1.2	Gemeinsame Bestimmungen	3	8	Rechtsschutzfall	
1.3	Kollektivvertrag	3	8.1	Anmeldung eines Rechtsschutzfalles	4
2	Deckungsumfang		8.2	Abwicklung eines Rechtsschutzfalles	4
2.1	Allgemein	3	8.3	Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten	4
2.2	Versicherte Streitigkeiten	3	9	Informationen gemäss Versicherungs-	
2.3	Nicht versicherte Streitigkeiten	3		vertragsgesetz	
3	Versicherte Personen	3	9.1	Informationen für den Antragsteller vor	
				Vertragsabschluss	5
			9.2	Datenschutz	5
4	Beginn, Dauer und Beendigung		10	Schlussbestimmungen	
	der Versicherung		10.1	Gerichtsstand	5
4.1	Im Allgemeinen	3	10.2	Anwendbares Recht	5
4.2	Auflösung des Kollektivvertrages	3			
5	Örtlicher Geltungsbereich	4			
6	Zeitlicher Geltungsbereich	4			

I Grundlagen der Versicherung

I.1 Versicherungsträger

Versicherungsträger der Patienten-Rechtsschutzversicherung ist die DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Lausanne (nachfolgend Versicherer).

Vermittelnde Krankenkasse ist die auf der Versicherungs-Police aufgeführte Krankenkasse (nachfolgend Kasse). Die Kasse selber übernimmt keine Haftung für irgendwelche Ansprüche der versicherten Person gegenüber dem Versicherer.

I.2 Gemeinsame Bestimmungen

Die gemeinsamen Bestimmungen der Kasse sind integrierter Bestandteil der Bestimmungen über den Patienten-Rechtsschutz. Bei Abweichungen gehen die Bestimmungen der Patienten-Rechtsschutzversicherung den gemeinsamen Bestimmungen der Kasse vor.

I.3 Kollektivvertrag

Die Gewährung des Patienten-Rechtsschutzes erfolgt auf Grund der Verträge zwischen der Kasse, dem RVK und dem Versicherer.

2 Deckungsumfang

2.1 Allgemein

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Rechtsschutz, wenn Streitigkeiten aus Vertrag mit einem medizinischen Leistungserbringer nach KVG oder einem anderen gemäss den Versicherungsbestimmungen der Kasse anerkannten Leistungserbringer entstehen.

2.2 Versicherte Streitigkeiten

Versichert sind Streitigkeiten über:

- a) mögliche Fehlbehandlungen,
- b) die Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen aus Fehlbehandlungen,
- c) die Aufklärungspflicht gegenüber der versicherten Person betreffend möglicher Auswirkungen von medizinischen Massnahmen,
- d) Fehlinformationen und Informationsverweigerung, insbesondere betreffend:
 - Einsichtnahme in Untersuchungsdokumente
 - Herausgabe von Röntgenbildern
- e) die Unterlassung von Untersuchungen.

2.3 Nicht versicherte Streitigkeiten

Nicht versichert sind Streitigkeiten über:

- a) Leistungen, welche die Kasse gemäss ihren Versicherungsbestimmungen nicht versichert,
- b) Psychiatrische und psychotherapeutische Leistungen,
- c) Honorare und Rechnungen (ausgenommen solche über nicht erbrachte Leistungen),
- d) Leistungen von Krankenkassen und Versicherungen,
- e) Differenzen zwischen versicherten Personen und der Kasse.

3 Versicherte Personen

Versichert sind Personen, welche bei der Kasse die Patienten-Rechtsschutzversicherung abgeschlossen haben.

Zusätzlich versichert sind alle Personen:

- welche mit der oben erwähnten Person in einer gemeinsamen Police (Haupt-/Familienpolice) bei der Kasse versichert sind,
- Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Altersjahres, welche mit der oben erwähnten Person im selben Haushalt leben und bei der Kasse versichert sind.

Stirbt eine versicherte Person als Folge eines versicherten Ereignisses, so sind deren Rechtsnachfolger für diesen Fall versichert.

4 Beginn, Dauer und Beendigung der Versicherung

4.1 Im Allgemeinen

Beginn, Dauer und Beendigung der Versicherung richten sich nach den gemeinsamen Bestimmungen der Kasse.

Die Versicherung kann nur zusammen mit mindestens einer weiteren Versicherungsabteilung aus dem Angebot der Kasse abgeschlossen bzw. geführt werden.

Scheidet eine Person, welche die Bedingungen der Patienten-Rechtsschutzversicherung erfüllt, aus der gemeinsamen Police (Haupt-/Familienpolice) aus, erfolgt die Weiterversicherung als Einzelperson. Der versicherten Person steht jedoch nach erfolgter Mitteilung innert drei Monaten ein rückwirkendes Rücktrittsrecht zu.

4.2 Auflösung des Kollektivvertrages

Die Versicherung erlischt bei Auflösung der Verträge zwischen dem Versicherer, dem RVK und der Kasse. Die Auflösung muss der versicherten Person spätestens einen Monat vor Erlöschen des Versicherungsschutzes schriftlich mitgeteilt werden.

5 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherungsdeckung gilt weltweit.

6 Zeitlicher Geltungsbereich

Versicherungsschutz ist gegeben, wenn der Zeitpunkt des behaupteten Fehlverhaltens eines medizinischen Leistungserbringers innerhalb der Versicherungsdauer liegt und der Bedarf nach rechtlicher Unterstützung, für den Versicherungsdeckung beansprucht wird, während der Vertragsdauer auftritt. Ansprüche aus diesem Vertrag verjähren gemäss VVG nach zwei Jahren.

7. Versicherte Leistungen

Versichert ist die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der versicherten Personen und die Bezahlung bis maximal CHF 250 000.– (bzw. CHF 50 000.– in Fällen ausserhalb Europas) pro Fall der Aufwendungen für:

- a) die Bearbeitung der Rechtsschutzfälle durch den Versicherer,
- b) einen beigezogenen Rechtsanwalt oder juristischen Beauftragten,
- c) Expertisen, die vom Versicherer, vom beauftragten Rechtsanwalt oder einer Zivil-, Straf- oder Verwaltungsbehörde angeordnet werden,
- d) Gerichtskosten und andere zu Lasten der versicherten Person gehende Verfahrenskosten,
- e) Inkassogebühren für die der versicherten Person zugesprochene Entschädigung,
- f) der versicherten Person auferlegte Prozessentschädigungen an die Gegenpartei.

Nicht bezahlt werden namentlich:

- a) Schadenersatz,
- b) Kosten, zu deren Übernahme ein haftpflichtiger Dritter verpflichtet ist.

8 Rechtsschutzfall

8.1 Anmeldung eines Rechtsschutzfalles

Der Eintritt eines Rechtsschutzfalles ist dem Versicherer resp. der Kasse sofort, auf deren Verlangen schriftlich, zu melden. Die versicherte Person hat den Versicherer bei der Bearbeitung des Rechtsschutzfalles zu unterstützen, die notwendigen Vollmachten und Auskünfte zu erteilen sowie ihm zugehende Mitteilungen, insbesondere von Behörden, ohne Verzug weiterzuleiten. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflichten kann der Versicherer seine Leistungen

soweit kürzen, als dadurch zusätzliche Kosten entstanden sind. Bei grober Verletzung können die Leistungen verweigert werden.

8.2 Abwicklung eines Rechtsschutzfalles

Der Rechtsdienst des Versicherers klärt die versicherte Person über deren Rechte auf und verteidigt ihre Interessen in streitigen Fällen, um das bestmögliche Resultat zu erzielen. Die versicherte Person erteilt dem Versicherer alle notwendigen Vollmachten.

Die versicherte Person enthält sich jeglicher Einmischung in die durch den Versicherer geführten Verhandlungen. Sie schliesst keine Vergleiche ab, erteilt keine Aufträge und leitet keine Gerichtsverfahren ohne vorherige Zustimmung des Versicherers ein.

Im Falle eines Interessenkonflikts zwischen mehreren Personen, die gleichzeitig durch verschiedene Policen beim Versicherer versichert sind, sowie in Fällen, in denen das Prozessrecht die Beauftragung eines externen Rechtsanwalts vorschreibt, kann die versicherte Person frei einen Vertreter wählen, der die erforderlichen Fähigkeiten besitzt. Die Beauftragung des gewählten Vertreters erfolgt ausschliesslich durch den Versicherer.

Die versicherte Person entbindet ihren Rechtsanwalt gegenüber dem Versicherer von seinem Berufsgeheimnis.

8.3 Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten

Treten im Laufe der Bearbeitung eines gedeckten Falles Meinungsverschiedenheiten zwischen der versicherten Person und dem Versicherer hinsichtlich der Vorgehensweise auf, oder beurteilt der Versicherer gewisse Schritte als aussichtslos, so teilt er der versicherten Person seinen Standpunkt schriftlich und begründet mit und weist diese gleichzeitig auf ihr Recht hin, das nachfolgende Schiedsverfahren einzuleiten.

Ab Empfang dieser Mitteilung hat die versicherte Person alle erforderlichen Massnahmen zur Wahrung ihrer Interessen selbst zu treffen. Der Versicherer ist für die Folgen mangelhafter Interessenvertretung, insbesondere verpasster Fristen, nicht haftbar. Die versicherte Person hat dem Versicherer innert 30 Tagen mitzuteilen, ob sie ein Schiedsverfahren wünscht.

Im Falle eines Schiedsverfahrens ernennen die versicherte Person und der Versicherer im gegenseitigen Einvernehmen einen einzelnen Richter. Er urteilt nach einmaligem Schriftenwechsel in einem einfachen und formlosen Verfahren und auferlegt den Parteien die Kosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens. Im Übrigen sind die Bestimmungen des Konkordats über die Schiedsgerichtsbarkeit anwendbar.

Leitet die versicherte Person trotz Ablehnung der Leistungen durch den Versicherer auf eigene Kosten ein Gerichtsverfahren ein und erzielt sie ein günstigeres Resultat gegenüber der Voraussage des Versicherers oder dem Entscheid eines Schiedsgerichts, so vergütet ihr der Versicherer, im Rahmen der allgemeinen Versicherungsbedingungen, die entstandenen Kosten.

9 Informationen gemäss Versicherungsvertrags-gesetz

9.1 Informationen für den Antragsteller vor Vertragsabschluss

Die Kasse orientiert den Antragsteller vor Abschluss des Versicherungsvertrages durch Abgabe des Antragformulars sowie sämtlicher Vertragsbedingungen und Prospekte, welche die beantragten Versicherungen betreffen, über den Inhalt des Versicherungsvertrags, namentlich die versicherten Risiken, den Umfang des Versicherungsschutzes, die weiteren Pflichten des Versicherungsnehmers und die Identität des Versicherers.

9.2 Datenschutz

Mit Bezug auf den Datenschutz wird sichergestellt, dass die im Rahmen der Antragstellung und des Versicherungsvertrages gewonnenen Daten ausschliesslich zur Durchführung des Vertragszwecks bearbeitet werden. Namentlich wird die Einhaltung des Datenschutzgesetzes garantiert. Daten werden physisch und elektronisch so gesichert, dass sie dem Zugriff unberechtigter Dritter entzogen sind.

Die Datenbearbeitung erfolgt ausschliesslich durch Personen, welche in einem Arbeitsverhältnis zum Versicherer respektive zur Kasse stehen oder Personen, die im Rahmen einer Auftragsverpflichtung für den Versicherer die ordnungsgemässe Durchführung der Versicherung im Bereich der medizinischen und rechtlichen Leistungskontrolle sowie der Rückversicherung vornehmen. Der Versicherer respektive die Kasse stellt sicher, dass die zur Datenbearbeitung berechtigten Personen ihre datenschutzrechtlichen Verpflichtungen kennen und sich zu deren Einhaltung verpflichten. Im Rahmen der vertraglich vereinbarten Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht kann der Versicherer vom Versicherten eine Vollmacht einholen, welche eine erweiterte Datenbearbeitung ermöglicht.

10 Schlussbestimmungen

10.1 Gerichtsstand

Bei Streitigkeiten zwischen der versicherten Person und dem Versicherer gilt als Gerichtsstand der schweizerische Wohnort der versicherten Person oder des Versicherers.

10.2 Anwendbares Recht

Im Übrigen gelten für die Versicherung die Vorschriften des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG), das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) sowie die Aufsichtsverordnung (AVO).