

Allgemeine Versicherungsbedingungen

PATIENTENRECHTSSCHUTZ-VERSICHERUNG

Ausgabe 10.2018, gültig ab 1. Oktober 2018



Inhaltsverzeichnis

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

1. Grundlagen der Versicherung

1.1 Risikoträger

Risikoträger der Patienten-Rechtsschutzversicherung ist die CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG, Wallisellen (nachfolgend CAP). Die CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG ist eine unabhängige Tochtergesellschaft der Allianz Suisse (www.cap.ch) mit Sitz in Wallisellen. Die CAP verfügt ausserdem über die Finanzstärke und Ressourcen, um in einem längerfristigen Rechtsfall die benötigte Sicherheit zu garantieren.

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 der CAP.

1.2 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.

1.3 Kollektivvertrag

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

2. Deckungsumfang

2.1 Allgemein

Die CAP 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 der CAP, 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 die CAP,
- b) einen beigezogenen Rechtsanwalt oder juristischen Beauftragten,
- c) Expertisen, die von der CAP, 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 Versicherte, welcher den Patientenrechtsschutz beanspruchen will, meldet den Schadenfall so rasch wie möglich der **CAP Rechtsschutz, Spezialgeschäft, Postfach, 8010 Zürich, capoffice@cap.ch, www.cap.ch**. Die versicherte Person hat die CAP 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 die CAP ihre Leistungen soweit kürzen, als dadurch zusätzliche Kosten entstanden sind. Bei grober Verletzung können die Leistungen verweigert werden.

8.2 Abwicklung eines Rechtsschutzfalles

Der Rechtsdienst der CAP 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 der CAP alle notwendigen Vollmachten.

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

Im Falle eines Interessenkonflikts zwischen mehreren Personen, die gleichzeitig durch verschiedene Policen bei der CAP 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 die CAP.

Die versicherte Person entbindet ihren Rechtsanwalt gegenüber der CAP von seinem Berufsgeheimnis.

8.3 Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten

Treten im Laufe der Bearbeitung eines gedeckten Falles Meinungsverschiedenheiten zwischen der versicherten Person und der CAP hinsichtlich der Vorgehensweise auf, oder beurteilt die CAP gewisse Schritte als aussichtslos, so teilt sie der versicherten Person ihren 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. Die CAP ist für die Folgen mangelhafter Interessenvertretung, insbesondere verpasster Fristen, nicht haftbar. Die versicherte Person hat der CAP innert 30 Tagen mitzuteilen, ob sie ein Schiedsverfahren wünscht.

Im Falle eines Schiedsverfahrens ernennen die versicherte Person und die CAP im gegenseitigen Einvernehmen einen einzelnen Richter. Er urteilt nach einmaligem Schriftwechsel 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 die CAP auf eigene Kosten ein Gerichtsverfahren ein und erzielt sie ein günstigeres Resultat gegenüber der Voraussage der CAP oder dem Entscheid eines Schiedsgerichts, so vergütet ihr die CAP, im Rahmen der allgemeinen Versicherungsbedingungen, die entstandenen Kosten.

9. Informationen gemäss Versicherungsvertragsgesetz

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 Risikoträgers.

9.2 Datenschutz

Die CAP behandelt die Daten der Versicherten absolut vertraulich und beachtet bei der Bearbeitung und Aufbewahrung der Personendaten die Vorschriften des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) und seiner Verordnung. Die Daten werden nur für die gewünschten Zwecke genutzt (z.B. Erstellen einer Offerte/Police oder Zustellung von Unterlagen) und nicht an Dritte weitergegeben. Um einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können und die Kosten zu optimieren, werden die Dienstleistungen der CAP teilweise durch rechtlich selbständige Unternehmen im In- und Ausland erbracht. Es kann sich um Konzerngesellschaften der Allianz Gruppe oder um Kooperationspartner handeln. Im Rahmen der Zweckbestimmung des Vertragsverhältnisses ist die CAP auf die konzerninterne wie auch konzernexterne Weitergabe der Daten ihrer Versicherten angewiesen. Im Zusammenhang mit Produktoptimierungen bearbeitet die CAP die Daten für interne Marketingzwecke. Die Versicherten haben ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung ihrer elektronisch gespeicherten oder im Dossier abgelegten Daten.

10. Schlussbestimmungen

10.1 Gerichtsstand

Bei Streitigkeiten zwischen der versicherten Person und der CAP gilt als Gerichtsstand der schweizerische Wohnort der versicherten Person oder der CAP.

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).