

Haftpflichtversicherung für Spitäler, Heime und Anstalten mit medizinischer Betreuung

Zusätzliche Allgemeine Bedingungen (ZAB)

Ausgabe 2011 der unverbindlichen Musterbedingungen des SVV. Die Gesellschaften können abweichende Bedingungen vereinbaren.

Artikel 79

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 In teilweiser Abänderung von Art. 1 a und 7 n AVB erstreckt sich der Versicherungsschutz für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Pflegepersonal sowie für medizinisch-technisches und medizinisch-therapeutisches Personal auch auf die Haftpflicht für Vermögensschäden aus ihrer medizinischen Tätigkeit. Als Vermögensschäden gelten in Geld messbare Schäden, die nicht die Folge eines Personen- oder Sachschadens im Sinne von Art. 1 a AVB sind (z.B. Schäden wegen Heilungsverzögerungen durch fehlerhafte Massnahmen, Abgabe unrichtiger Zeugnisse und Gutachten). Nicht versichert sind jedoch Forderungen wegen unwirtschaftlicher Leistungen (Überarztung) sowie im Zusammenhang mit Informationen über Versicherungen.

Im Übrigen werden diese Schäden den Personenschäden gleichgestellt.

1.2 In Ergänzung von Art. 1 b AVB umfasst die Versicherung auch

- a) die Haftpflicht der zum versicherten Betrieb im arbeitsvertraglichen bzw. beamtenrechtlichen Verhältnis stehenden Ärzte, Zahnärzte und Apotheker sowie des entsprechenden Pflegepersonals, medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Personals (ohne eigene Praxis bzw. ohne eigenen Betrieb) aus der
- auf eigene Rechnung erfolgenden Behandlung von Patienten im Rahmen des versicherten Betriebes,

- Notfallhilfeleistung ausserhalb des versicherten Betriebes,
- Tätigkeit als Ausbilder (als nebenamtlicher akademischer Lehrer oder Ausbilder für Pflegepersonal, medizinisch-technisches und medizinisch-therapeutisches Personal),
- Tätigkeit als nebenamtlicher Amtsarzt,
- medizinischen, pflegerischen, diagnostischen und therapeutischen Tätigkeit in der schweizerischen Armee, im schweizerischen Zivilschutz oder für Hilfswerke

b) den Rechtsschutz im Strafverfahren gemäss Ziff. 5.

1.3 In Präzisierung von Art. 1 b Ziff. 1 AVB umfasst die Versicherung auch die Haftpflicht für Schäden, die zurückzuführen sind auf Personalwohnhäuser und Personalsportanlagen, sofern diese vorwiegend von versicherten Personen bewohnt bzw. benutzt werden.

1.4 In teilweiser Abänderung Art. 7 o Einzug 2 AVB erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die Haftpflicht

- a) für Schäden infolge Einwirkung von Röntgen- und andern ionisierenden Strahlen im Zusammenhang mit einer medizinischen Tätigkeit. Von der Versicherung ausgeschlossen sind jedoch genetische Schäden.
- b) für Schäden infolge Einwirkung von Laserstrahlen.

1.5 In teilweiser Abänderung von Art. 7 k AVB ist die Haftpflicht für Zerstörung, Beschädigung, Verlust oder Entwendung der von den Patienten mitgebrachten Sachen mitversichert.

Geld, Wertpapiere, Wertgegenstände, Kostbarkeiten, Dokumente und Pläne hat der Versicherungsnehmer gegen Abgabe einer Hinterlegungsbescheinigung in einem Kassenschrank verschlossen zu verwahren und darüber ein getrennt aufzubewahrendes Verzeichnis zu führen (Obliegenheit im Sinne von Art. 16 AVB).

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, bei Entwendung oder sonstigem Abhandenkommen von mitgebrachten Sachen sofort nach Entdeckung des Verlustes der Polizei und der Gesellschaft Anzeige zu erstatten.

1.6 Art. 7 l AVB gilt nicht für Ansprüche aus Schäden, die infolge einer medizinischen Tätigkeit am Menschen entstehen.

1.7 In teilweiser Abänderung von Art. 7 m AVB erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die Haftpflicht aus der Abgabe von Rezepten.

2. Versicherte Personen

2.1 Versichert im Sinne von Art. 2 Abs. 1 c AVB ist auch die Haftpflicht der mit dem ausdrücklichen Einverständnis des Versicherungsnehmers tätigen Personen für Nachtwachen, Sitzwachen, Tagesbetreuung und ähnliche Funktionen.

2.2 Nicht versichert ist die persönliche Haftpflicht der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, des Pflegepersonals sowie des medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Personals für ihre Tätigkeit ausserhalb des arbeitsvertraglichen bzw. beamtenrechtlichen Verhältnisses zum versicherten Betrieb. Vorbehalten bleibt Ziff. 1.2 a hiervor.

2.3 Versichert im Sinne von Art. 2 AVB ist auch die Haftpflicht des Gemeinwesens, welches aufgrund öffentlich rechtlicher Haftungsnormen für Handlungen und Unterlassungen des versicherten Medizinalbetriebes an dessen Stelle belangt wird.

3. Örtlicher Geltungsbereich

Art. 8 Abs. 1 AVB wird durch folgende Bestimmungen ersetzt:

Die Versicherung ist gültig für Schäden:

- a) die in der Schweiz verursacht werden und auf der ganzen Welt eintreten. In teilweiser Abänderung von Art. 1 a) AVB sind jedoch Ansprüche aus Schäden infolge im Voraus geplanter Behandlungen, Untersuchungen und Eingriffen vom Versicherungsschutz ausgenommen, die nach US-amerikanischem oder kanadischem Recht beurteilt oder vor dortigen Gerichten geltend gemacht werden.
- b) die weltweit aufgrund nicht medizinischer Tätigkeiten verursacht werden (z.B. Teilnahme an Aus-, Weiterbildungsveranstaltungen).
- c) die weltweit durch unmittelbar erforderliche medizinische Hilfeleistungen aus unentgeltlicher Gefälligkeit verursacht werden (Notfallhilfeleistungen).

4. Zeitlicher Geltungsbereich und Leistungen der Gesellschaft

Art. 9 AVB wird durch folgende Bestimmungen ersetzt:

4.1 Zeitlicher Geltungsbereich

- a) Die Versicherung erstreckt sich auf Ansprüche, die während der Vertragsdauer gegen einen Versicherten erhoben werden.
- b) Als Zeitpunkt der Anspruchserhebung gilt:
 - die erstmalige schriftliche Erhebung eines konkreten Vorwurfs oder Anspruchs des Geschädigten oder einer in seine Rechte eintretenden Person gegenüber einem Versicherten;
 - die erstmalige schriftliche Einforderung von Patientenakten durch Rechtsanwälte, Rechtsschutzversicherer, Patientenschutzorganisationen oder andere bevollmächtigte Rechtsvertreter;

- die Einleitung eines Strafverfahrens gegen einen Versicherten;
- die schriftliche Meldung des Versicherungsnehmers betreffend eine vor Vertragsende begangene und möglicherweise haftungsbe gründende Handlung oder Unterlassung, von welcher ein Versicherter während der Vertragsdauer Kenntnis erlangt.

Diese Meldung an die Gesellschaft hat bis spätestens 6 Monate nach Vertragsende zu erfolgen. Nach Vertragsende eingegangene Meldungen gelten als am letzten Tag der Vertragsdauer eingegangen.

Treffen für dasselbe Ereignis mehrere Kriterien zu, gilt der früheste Zeitpunkt.

- c) Als Zeitpunkt der Anspruchserhebung von Schadenverhütungskosten gilt derjenige Zeitpunkt, in dem erstmals festgestellt wird, dass ein versicherter Schaden unmittelbar bevorsteht.
- d) Sämtliche Ansprüche aus einem Serienschaden gemäss Ziff. 4.2 lit. c Abs. 1 hiernach gelten als in dem Zeitpunkt erhoben, in welchem der erste Anspruch gemäss vorstehender lit. b und c erhoben worden ist. Wird der erste Anspruch vor Vertragsbeginn erhoben, so sind alle Ansprüche aus der gleichen Serie nicht versichert.
- e) Für Schäden und/oder Kosten, welche vor Vertragsbeginn verursacht worden sind, besteht nur dann Deckung, wenn der Versicherte glaubhaft darlegt, dass er bei Vertragsbeginn von einer Handlung oder Unterlassung, die seine Haftpflicht begründen könnte, keine Kenntnis hatte. Dasselbe gilt für Ansprüche aus einem Serienschaden gemäss Ziff. 4.2 lit. c Abs. 1 hiernach, wenn ein zur Serie gehörender Schaden oder Kosten vor Vertragsbeginn verursacht worden ist.
Soweit Schäden und/oder Kosten gemäss vorstehendem Absatz durch eine allfällige Vorversicherung gedeckt sind, wird durch den vorliegenden Vertrag im Rahmen seiner Bestimmungen eine Summendifferenzdeckung gewährt (Zusatzversicherung). Leistungen aus der Vorversicherung gehen diesem Vertrag vor und kommen von der Versicherungssumme des vorliegenden Vertrages in Abzug.

- f) Erfolgt während der Vertragsdauer eine Änderung des Deckungsumfanges (einschliesslich Änderung der Versicherungssumme und/oder des Selbstbehaltes), gilt vorstehende lit. e Abs. 1 sinngemäss.

4.2 Leistungen der Gesellschaft

- a) Die Leistungen der Gesellschaft bestehen in der Entschädigung begründeter und in der Abwehr unbegründeter Ansprüche. Sie sind einschliesslich der dazu gehörenden Schaden- und Verzugszinsen, Schadenminderungs-, Expertise-, Anwalts-, Gerichts-, Schiedsgerichts-, Vermittlungs- und Schadenverhütungskosten sowie weiteren Kosten (z.B. Parteientschädigungen) begrenzt durch die in der Police bzw. den Vertragsbedingungen festgelegte Versicherungssumme bzw. Sublimite, abzüglich des vereinbarten Selbstbehalts.
- b) Die Versicherungssumme gilt als Einmalgarantie pro Versicherungsjahr, d. h. sie wird für alle Ansprüche aus Schäden, die im gleichen Versicherungsjahr gegen Versicherte erhoben werden, und für alle Schadenverhütungskosten sowie allfällig weitere versicherte Kosten, die dem gleichen Versicherungsjahr zuzuordnen sind, zusammen höchstens einmal vergütet.
- c) Die Gesamtheit aller Ansprüche aus sämtlichen Schäden mit der derselben Ursache gilt als ein Ereignis (Serienschaden). Die Zahl der Geschädigten, Anspruchserhebenden oder -berechtigten ist dabei unerheblich.
Dieselbe Ursache liegt vor, wenn mehrere Schäden z.B. auf denselben Mangel oder Fehler eines Produkts oder Stoffs (wie Entwicklungs-, Konstruktions-, Produktions-, Instruktions- oder Darbietungsfehler), dieselbe Handlung oder Unterlassung (wie Sorgfaltspflichtverletzungen bzw. Fehler) zurückzuführen sind.
- d) Die Leistungen und deren Begrenzungen richten sich nach den versicherungsvertraglichen Bestimmungen (einschliesslich derjenigen über Versicherungssumme und Selbstbehalt), die im Zeitpunkt der Anspruchserhebung gemäss Ziff. 4.1 lit. b, c und d hiervor Gültigkeit hatten.

5. Zusätzliche Bestimmungen für die Mitversicherung des Rechtsschutzes im Strafverfahren

5.1 Wird aufgrund eines versicherten Haftpflichtereignisses ein Strafverfahren eingeleitet, übernimmt die Gesellschaft

- die Kosten der anwaltschaftlichen Vertretung des Versicherten;
- die dem Versicherten von den Behörden auferlegten Kostenfolgen;
- die Kosten von im Einverständnis mit der Gesellschaft erstellten Gutachten.

Ist strittig, ob es sich um ein versichertes Haftpflichtereignis handelt, bevorschusst die Gesellschaft die vorgenannten Kosten. Stellt sich im Nachhinein heraus, dass kein versichertes Haftpflichtereignis vorliegt, so sind die von der Gesellschaft erbrachten Leistungen in voller Höhe zurückzuerstatten.

5.2 Nicht versichert sind in Ergänzung von Art. 7 lit. b AVB

- Geldstrafen oder Bussen;

5.3 Zur Strafverteidigung des Versicherten bestellt die Gesellschaft im Einvernehmen mit ihm einen Anwalt. Stimmt der Versicherte keinem der von der Gesellschaft vorgeschlagenen Anwälte zu, so hat er seinerseits der Gesellschaft drei Anwälte aus verschiedenen Anwaltskanzleien vorzuschlagen, aus welchen die Gesellschaft den zu beauftragenden Anwalt auswählt.

5.4 Die Gesellschaft kann die Kostenübernahme ablehnen, wenn ihr die Ergreifung eines Rechtsmittels nicht erfolgsversprechend erscheint.

5.5 Dem Versicherten zugesprochene Prozess- und Parteientschädigungen verfallen der Gesellschaft im Umfang ihrer Leistungen soweit sie nicht Ersatzleistungen für persönliche Bemühungen und Aufwendungen des Versicherten selbst darstellen.

5.6 Der Versicherte hat der Gesellschaft unverzüglich alle Informationen bezüglich des Verfahrens zur Kenntnis zu bringen und die Anordnungen der Gesellschaft zu befolgen. Der Versicherte ist nicht befreit von Lasten der Gesellschaft ohne deren Einverständnis Verpflichtungen einzugehen. Trifft der Versicherte von sich aus oder entgegen den An-

ordnungen der Gesellschaft Massnahmen, so erbringt die Gesellschaft nur Leistungen, wenn dadurch nachweisbar ein im Zivilverfahren wesentlich günstigeres Ergebnis erzielt werden kann.

6. Obliegenheiten

Der Versicherte ist verpflichtet, vor jedem medizinischen Eingriff dafür zu sorgen, dass rechtzeitig eine umfassende Patientenaufklärung vorgenommen wird. Die Patientenaufklärung ist schriftlich zu dokumentieren.

In Abänderung von Art. 16 AVB hat der Versicherte bei einer Verletzung dieser Obliegenheit einen zusätzlichen Selbstbehalt in Höhe von Fr. xx pro Ereignis zu tragen. Dieser Nachteil tritt nicht ein, wenn die Verletzung nach den Umständen als unverschuldet anzusehen ist oder wenn die Haftung des Versicherten für den eingetretenen Schaden auch bei Erfüllung der Obliegenheit im gleichen Umfange gegeben wäre.

7. Prämienberechnungsgrundlagen

Art. 18 AVB wird durch folgende Bestimmung ergänzt: Es ist zu verstehen

a) unter der Anzahl Ärzte:

Die Anzahl der jeweils am 31. Dezember des mit der Versicherungsperiode übereinstimmenden Jahres im arbeitsvertraglichen bzw. beamtenrechtlichen Verhältnis zum versicherten Betrieb stehenden Chefärzte, leitenden Ärzte, Oberärzte und Assistenzärzte (gleichgültig ob diese voll- oder teilzeitbeschäftigt werden);

b) unter dem Betriebsaufwand:

Das für die Versicherungsperiode in der Betriebsrechnung ausgewiesene Total der Kontenklassen 3 (Besoldungen und Sozialleistungen) und 4 (übriger Betriebsaufwand) gemäss Kontenrahmen des Verbandes "H+ Die Spitäler der Schweiz", jedoch unter Abzug der auf die Konten 43 (Unterhalt und Reparaturen der Immobilien und Mobilien), 44 (Aufwand für Anlagenutzung) und 46 (Aufwand für Kapitalzinsen) entfallenden Beträge.