



protect kolping (Abt. N) Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) der Kolping Krankenkasse AG betreffend Patientenrechtsschutzversicherung (nach VVG)

Ausgabe 2004

Inhaltsverzeichnis

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

1 Grundlagen der Versicherung

1.1 Versicherungsträger

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

Vermittelnde Krankenkasse ist die Kolping Krankenkasse AG (nachfolgend Kolping). Kolping selber übernimmt keine Haftung für irgendwelche Ansprüche der versicherten Person gegenüber dem Versicherer.

1.2 Gemeinsame Bestimmungen

Die gemeinsamen Bestimmungen der Kolping sind integrierter Bestandteil der Bestimmungen über den Patientenrechtsschutz. Bei Abweichungen gehen die Bestimmungen der Patientenrechtsschutzversicherung den gemeinsamen Bestimmungen von Kolping vor.

1.3 Kollektivvertrag

Die Gewährung des Patientenrechtsschutzes erfolgt aufgrund der Verträge zwischen Kolping, RVK RÜCK 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 von Kolping 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 mögliche 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, die Kolping 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 Kolping.

3 Versicherte Personen

Versichert sind Personen, welche bei Kolping die Patientenrechtsschutzversicherung abgeschlossen haben.

Zusätzlich versichert sind alle Personen:

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

Die Versicherung kann nur zusammen mit mindestens einer weiteren Zusatzversicherung aus dem Angebot von Kolping abgeschlossen bzw. geführt werden.

Scheidet eine Person, welche die Bedingungen der Patientenrechtsschutzversicherung 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, RVK RÜCK und Kolping. 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 die 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 zulasten 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. Kolping 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 so weit 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 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. 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 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 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 ihm der Versicherer, im Rahmen der allgemeinen Versicherungsbedingungen, die entstandenen Kosten.

9 Schlussbestimmungen

9.1 Gerichtsstand

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

9.2 Anwendbares Recht

Im Übrigen gelten für die Versicherung die Vorschriften des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG) sowie die Verordnung über die Rechtsschutzversicherungen.