

Besondere Bedingungen für die Mitglieder der Verbände in der Komplementärmedizin, Version 09/2021 zur Berufshaftpflichtversicherung Police-Nr. 16.063.914

1. Kundenakten

Versichert sind in Abänderung von Art. 3.29 der AVB Ansprüche aus der Zerstörung, der Beschädigung oder dem Verlust von Kundenakten, die ein Versicherter zur Analyse-, Berechnungs-, Expertise- oder ähnlichen Zwecken übernommen hat. Die Leistungen von Zurich bleiben auf denjenigen Teil der Entschädigung beschränkt, der über den Versicherungsumfang (bezüglich Summen oder Bedingungen) einer anderen Versicherung (z.B. Sachversicherung) hinausgeht, die für denselben Schaden grundsätzlich leistungspflichtig ist (Differenzdeckung).

2. Allgemeine Ausschlüsse

Nicht versichert sind in Ergänzung von Art. 4 der AVB

- Ansprüche im Zusammenhang mit dem Umgang von Arzneimitteln bzw. Medizinprodukten, wenn dieser Umgang
 - universitären Medizinalberufen vorbehalten ist oder
 - mit der Heilmittelgesetzgebung nicht konform istAls Umgang gelten insbesondere der Handel mit sowie die Herstellung, Verwendung, Verschreibung oder Abgabe von Arzneimitteln und Medizinprodukten,
- die Haftpflicht aus Tätigkeiten die gesetzlich oder behördlich nicht erlaubt sind, aus ärztlicher Tätigkeit, invasiver Tätigkeit, Geistheilung (gilt nicht für SVNH-Mitglieder Mitglieder), Hypnose, Atlaslogie, Vitalogie sowie der Anwendung nicht-natürlicher Heilverfahren.

3. Selbstbehalt

Art. 6.4 Absatz 2 der AVB wird wie folgt ersetzt:

Ist der Schaden höher als der vereinbarte Selbstbehalt verzichtet Zurich auf die Geltendmachung des Selbstbehaltes.

4. Anzeigepflicht im Schadenfall

Art. 6.1. Absatz 1 der AVB wird wie folgt ergänzt:

Die Anzeige an Zurich hat über den Versicherungsnehmer bzw. den bevollmächtigten Dritten zu erfolgen.

5. Patienten-/Besucherunfallversicherung (sofern versichert gemäss Versicherungsbestätigung)

Versicherte Personen:

Versichert sind Patienten und Besucher, während sie sich befugterweise auf dem Betriebsareal des Versicherten aufhalten.

Nicht versichert sind Personen, die sich in Ausübung dienstlicher oder geschäftlicher Verrichtungen auf dem Betriebsareal aufhalten (z.B. Personal des Versicherten, Handwerker, Lieferanten), es sei denn, es handle sich um betriebsfremde Personen, die aus beruflichen Gründen an einer vom Versicherten bewilligten Besichtigung teilnehmen (Journalisten, Reporter usw.).

Versicherte Unfälle:

- a) Versichert sind Unfälle, ausgenommen Berufskrankheiten, entsprechend den Bestimmungen des UVG.
- b) Die Invaliditäts- und Todesfalleistungen werden entsprechend gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines versicherten Unfalles ist.

Ausschlüsse:

Nicht versichert sind in Ergänzung zu den Ausschlüssen in den AVB

- a) Selbsttötung, Selbstverstümmelung oder der Versuch dazu,
- b) Flugunfälle, inkl. Unfälle, die sich beim Besteigen und Verlassen eines Luftfahrzeuges ereignen,
- c) Beteiligung an Raufereien und Schlägereien,
- d) Unfälle während der Therapie/Behandlung.

Heilungskosten:

Versichert sind folgende Heilungskosten, soweit diese nicht durch eine Sozialversicherung (z.B. KVG, UVG oder entsprechende ausländische Versicherungen) zu übernehmen sind:

- ambulante Behandlungen durch den (Zahn-)Arzt oder auf dessen ärztliche Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson,
- vom (Zahn-)Arzt verordneten Arzneimittel und Analysen,
- Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in einem Spital in der ganzen Schweiz in der allgemeinen Abteilung,
- Krankenpflege zu Hause (Spitex) gemäss Art. 7 KLV (Krankenpflege-Leistungsverordnung) während maximal 180 Tagen,
- ärztlich verordnete Nach- und Badekuren,
- Mittel und Gegenstände gemäss Art. 20 KLV.

Die Leistungen müssen jeweils medizinisch notwendig und ihre Wirksamkeit wissenschaftlich anerkannt sein.

Ebenfalls gedeckt werden Reisen, Transporte, Suchaktionen zur Rettung oder Bergung der verunfallten Person, die Rettungsaktion bzw. die Aktion zur Bergung und Heimschaffung der Leiche in der Höhe von insgesamt maximal CHF 20'000 pro versicherte Person.

Nicht übernommen werden vom Sozialversicherer geltend gemachte Franchisen, Selbstbehalte und Gebühren.

Invalidität:

Zurich bezahlt ein maximales Invaliditätskapital von CHF 20'000 pro versicherte Person, sofern der Unfall zu einer dauernden, erheblichen Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität führt. Ist der Versicherte zur Zeit des Unfalls 70 Jahre alt oder älter, beträgt das maximale Invaliditätskapital CHF 10'000.

Dabei werden in Abhängigkeit vom Invaliditätsgrad prozentuale Leistungen des obgenannten Invaliditätskapitals erbracht. Die Bemessung des Invaliditätsgrades richtet sich nach den Regeln der Integritätsentschädigung gemäss UVG.

Tod:

Zurich bezahlt im Todesfall ein maximales Kapital von CHF 10'000 pro versicherte Person. Für Personen bis 12 Jahren und über 70 Jahren beträgt die Todesfalleistung CHF 5'000.

Die Zahlung erfolgt an die Hinterlassenen nach gesetzlicher Erbfolge.

Sind keine Hinterlassenen vorhanden, bezahlt Zurich die Bestattungskosten bis maximal CHF 10'000.

Ein allfällig erbrachtes Invaliditätskapital wird an das Todesfallkapital angerechnet.

Maximalleistungen:

Die Leistungen von Zurich sind begrenzt auf CHF 500'000 pro Schadenereignis und Versicherungsjahr. Dabei gilt die Gesamtheit aller Schäden mit derselben Ursache als ein Schadenereignis, ungeachtet der Zahl der davon betroffenen Personen.

6. Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes

Art. 8.4 der AVB wird wie folgt ersetzt:

Mit Einschluss in den Kollektivversicherungsvertrag besteht Versicherungsschutz für eine Versicherungsperiode von einem Jahr mit Ablauf 31.12. (ohne stillschweigende Erneuerung). Der Versicherungsschutz verlängert sich um ein weiteres Jahr, wenn vor Ablauf der Prämienbeitrag bezahlt ist und die Voraussetzungen der Verbandsmitgliedschaft gegeben sind. Die Versicherungsbestätigung und somit der Versicherungsschutz entfaltet nur Gültigkeit, wenn diese Voraussetzungen bei Beginn des Kalenderjahres gegeben sind.

7. Präzisierung «Versicherte»

Soweit die AVB und BB auf das vorliegende Kollektivversicherungsverhältnis nicht exakt passen, finden sie sinngemäss Anwendung in dem Sinne, dass die Versicherten die gleichen Rechte und Pflichten haben wie ein Versicherungsnehmer.