

Zusatzbedingungen (ZB)

Helvetia Geschäftsversicherung KMU



Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung

Erweiterte Deckungen für Medizinalpersonen

Ausgabe April 2026



Unser Service

**Wir sind für Sie da:
im Notfall 24 Stunden – das ganze Jahr**

Im Schadenfall:
T +41 58 280 30 00
www.helvetia.ch
Geschäftsstelle: siehe Police

Bei allgemeinen Anliegen:
T +41 58 280 10 00

Inhaltsübersicht

A	Versicherungsumfang	3
B	Deckungen und Leistungen	3
B1	Erweiterte Basisversicherung	3
B1.1	Versicherte Haftpflicht	3
B1.2	Reine Vermögensschäden aus medizinischer Tätigkeit	3
B1.3	Medizinisch nicht indizierte Behandlungen	4
B1.4	Tätigkeit in Spitälern, Heil- und Kuranstalten sowie Betreuungsinstitutionen	4
B1.5	Schäden infolge von Laserstrahlen und ionisierenden Strahlen	4
B1.6	Abgabe von Arzneimitteln	4
B1.7	Laborproben	4
B1.8	Mitwirkung an klinischen Versuchen	4
B1.9	Tätigkeit in einer Praxisgemeinschaft	4
C	Allgemeine Informationen	5
C1	Generelle Ausschlüsse	5
C2	Versicherungssumme	5
C3	Örtlicher Geltungsbereich	5
C4	Zeitlicher Geltungsbereich (Anspruchserhebung)	5
C5	Versicherte Personen	6
D	Begriffserklärungen	7



A Versicherungsumfang

Es sind nur die in Ihrer Police ausdrücklich erwähnten Deckungen und Leistungen versichert.

Im Übrigen gelten die in der Police erwähnten Vertragsgrundlagen:

- Allgemeine Versicherungsbedingungen, Gemeinsame Bestimmungen und Serviceleistungen KMU (AVB-G);
- Allgemeine Versicherungsbedingungen, Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung KMU (AVB);
- Zusatzbedingungen, Erweiterte Deckungen für Medizinalpersonen KMU (ZB).

Die Begriffserklärungen in den erwähnten Vertragsgrundlagen müssen zur Bestimmung des Versicherungsschutzes ergänzend hinzugezogen werden.

In den Gemeinsamen Bestimmungen und Serviceleistungen KMU (AVB-G) sind ergänzende Obliegenheiten sowie Informationen zu Leistungen im Schadenfall geregelt.

B Deckungen und Leistungen

B1 Erweiterte Basisversicherung

B1.1 Versicherte Haftpflicht

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht im Zusammenhang mit der in der Police erwähnten medizinischen Tätigkeit. C1.11 AVB kommt bei Ansprüchen aus Schäden, die infolge einer medizinischen Tätigkeit am Menschen entstehen, nicht zur Anwendung (vorbehalten C1 a hiernach).

Mitversichert ist auch die Haftpflicht (abschliessende Aufzählung)

- a) aus der medizinischen Tätigkeit im Rahmen des Notfalldienstes und privaten medizinischen Hilfeleistungen;
- b) aus der nebenberuflichen medizinischen Tätigkeit
 - in Vereinen oder bei Sportanlässen;
 - anlässlich von humanitären Einsätzen (wie Einsätze für Hilfswerke, für die UNO oder UNICEF);
- c) aus der nebenberuflichen medizinischen Tätigkeit in Schutz- und Rettungsdiensten (wie Armee oder Zivilschutz);
- d) aus der Tätigkeit als Gutachter und/oder Vertrauensarzt;
- e) aus der Lehr- und Dozententätigkeit und dem Verfassen von Fachliteratur im Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit.

B1.2 Reine Vermögensschäden aus medizinischer Tätigkeit

B1.2.1 Versicherte Haftpflicht

Versichert ist in Abänderung von C1.21 AVB die gesetzliche Haftpflicht aus reinen Vermögensschäden (abschliessende Aufzählung)

- a) im Zusammenhang mit der in der Police erwähnten medizinischen Tätigkeit (wie Schäden wegen Heilungsverzögerungen durch fehlerhafte Massnahmen, Abgabe unrichtiger Zeugnisse);
- b) im Zusammenhang mit der Tätigkeit als Gutachter und/oder Vertrauensarzt.

B1.2.2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Nicht versichert sind in Ergänzung von C1 AVB sowie C1 hiernach Ansprüche

- a) aus Forderungen wegen unwirtschaftlicher Leistungen (Überarztung);
- b) im Zusammenhang mit der Durchführung von Verfahren der Reproduktionsmedizin (wie künstliche Befruchtung);
- c) im Zusammenhang mit einem Arbeitsverhältnis, insbesondere aus tatsächlicher oder angeblich widerrechtlicher Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder Kündigung, Diskriminierung, sexueller Belästigung oder Mobbing, Verletzung der Privatsphäre, arbeitsverhältnisbezogener Verleumdung sowie Forderungen infolge Nichteinhaltung von Mindestlohnzahlungen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind auch ausservertragliche Haftpflichtansprüche, die mit arbeitsvertraglichen Ansprüchen konkurrieren oder an deren Stelle geltend gemacht werden;
- d) aus der Verletzung von Schutzrechten (wie Verletzung von Patenten und anderen Rechten an geistigem Eigentum, Verletzung von Datenschutz- und Persönlichkeitsrechten), wegen Verstösse gegen Kartell- oder Wettbewerbsgesetze sowie Ansprüche im Zusammenhang mit der Entwendung von Patientendaten;
- e) aus Widerruf oder Kündigung eines Behandlungsvertrages zur Unzeit.



Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung

B1.3 Medizinisch nicht indizierte Behandlungen

B1.3.1 Versicherte Haftpflicht

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht im Zusammenhang mit medizinisch nicht indizierten Behandlungen.

B1.3.2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Nicht versichert sind in Ergänzung von C1 AVB, B1.2.2 hiervor sowie C1 hiernach Ansprüche

- a) wegen Nichteintretens des erwarteten ästhetischen Ergebnisses und der sich daraus ergebenden Folgeschäden (wie Kosten für Nachbehandlungen, Entschädigungen für psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen, Erwerbsausfall);
- b) im Zusammenhang mit Behandlungen, bei welchen ein nicht vollständig resorbierbares Medizinprodukt im Körper implantiert wird;
- c) aus operativen Eingriffen, bei denen Organe, Gewebe oder Gewebeteile ersetzt, korrigiert oder rekonstruiert werden im Bereich der Brust, der Genitalien, der Nase und des Kinns sowie bei Fettreduktion;
- d) im Zusammenhang mit Haartransplantationen sowie operativen Gesichts- und Hautstraffungen (wie Facelifting).

B1.4 Tätigkeit in Spitälern, Heil- und Kuranstalten sowie Betreuungsinstitutionen

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Tätigkeit in Spitälern, Heil- und Kuranstalten sowie in Betreuungsinstitutionen (wie Heime, Horte).

Wird die Tätigkeit aufgrund eines privat- oder öffentlich-rechtlichen Anstellungsverhältnisses ausgeübt, gilt Folgendes:

- a) der Versicherungsschutz der vorliegenden Police gilt subsidiär (Konditions- und Summendifferenzdeckung) nur unter der Voraussetzung, dass die Spitäler, Heil- und Kuranstalten sowie Betreuungsinstitutionen über eine eigene Haftpflichtversicherung für die medizinische Tätigkeit verfügen;
- b) nicht versichert sind Ansprüche der Spitäler, Heil- und Kuranstalten sowie Betreuungsinstitutionen.

B1.5 Schäden infolge von Laserstrahlen und ionisierenden Strahlen

Versichert ist im Umfang und in Ergänzung von B2.12 AVB die gesetzliche Haftpflicht für Schäden infolge Einwirkung von ionisierenden Strahlen (wie Röntgenstrahlen) sowie Laserstrahlen der Kategorie I – IV (in Ergänzung zu B2.12.1 AVB).

Vorbehalten bleiben die Bestimmungen von B2.12.2 AVB und B2.12.3 AVB.

B1.6 Abgabe von Arzneimitteln

B1.6.1 Versicherte Haftpflicht

Versichert ist auch die Haftpflicht im Zusammenhang mit der Abgabe von Arzneimitteln.

Ebenfalls versichert ist die Anwendung von Arzneimitteln in folgenden Situationen:

- a) Off-label-use (zulassungsüberschreitende Anwendung);
- b) Compassionate use (Anwendung aus Mitgefühl);
- c) Unlicensed use (nicht zugelassene Verwendung).

B1.6.2 Voraussetzungen an den Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz für den Einsatz von Arzneimitteln gemäss B1.6.1 a bis c hiervor besteht nur unter der Voraussetzung, dass

- a) der Versicherte den Patienten über die entsprechende Anwendung und deren Folgen und Risiken aufgeklärt hat, und diese Aufklärung schriftlich festgehalten wird;
- b) der Einsatz in Übereinstimmung mit der Heilmittelgesetzgebung erfolgt;
- c) allfällige notwendige Bewilligungen der zuständigen Behörde eingeholt worden sind.

B1.7 Laborproben

Versichert ist in teilweiser Abänderung von C1.9 AVB und C1.21 AVB die gesetzliche Haftpflicht aus der Zerstörung, Beschädigung oder dem Verlust von durch Dritte erstellte Laborproben, die ein Versicherter im Zusammenhang mit der medizinischen Tätigkeit übernommen hat.

B1.8 Mitwirkung an klinischen Versuchen

B1.8.1 Versicherte Haftpflicht

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht

- a) im Zusammenhang mit der Mitwirkung an klinischen Versuchen (wie Prüfung und Verabreichung von Heilmitteln) und anderen Forschungsprojekten im Rahmen der Humanforschung;
- b) als Sponsor bzw. aus der Projektleitung von klinischen Versuchen, für welche gemäss der schweizerischen Humanforschungsgesetzgebung keine Sicherstellungspflicht besteht.

B1.8.2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Nicht versichert ist die gesetzliche Haftpflicht

- a) als Sponsor bzw. aus der Projektleitung gemäss der schweizerischen Humanforschungsgesetzgebung im Zusammenhang mit klinischen Versuchen oder Forschungsprojekten für die eine Sicherstellungspflicht besteht;
- b) im Zusammenhang mit klinischen Versuchen, welche ausserhalb der Schweiz und des Fürstentums Liechtensteins durchgeführt werden.

B1.9 Tätigkeit in einer Praxisgemeinschaft

B1.9.1 Versicherte Haftpflicht

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht im Umfang der vorliegenden Police aus der Tätigkeit in einer Praxisgemeinschaft.

B1.9.2 Voraussetzungen an den Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz gilt nur unter der Voraussetzung, dass die Medizinalpersonen unabhängig voneinander im eigenen Namen auftreten und auf eigene Rechnung tätig sind.



C Allgemeine Informationen

C1 Generelle Ausschlüsse

Nicht versichert sind in Ergänzung von C1 AVB Ansprüche

- a) im Zusammenhang mit Honoraren von Versicherten sowie mit Retrozessionen und Provisionen. Die Versicherungsleistung von Helvetia wird um denjenigen Betrag gekürzt, der einer vertragsrechtlich möglichen Honorarkürzung oder Honorarrückzahlung entspricht;
- b) im Zusammenhang mit einem Strafverfahren aus der Tätigkeit als Gutachter und/oder Vertrauensarzt;
- c) aus Schäden aus medizinischen Behandlungen im Zusammenhang mit Arzneimitteln oder Medizinprodukten, welche von Unternehmen entwickelt, hergestellt oder vertrieben werden, an denen ein Versicherter finanziell (direkt oder indirekt) beteiligt ist. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn der Versicherte beweist, dass die Wahl der medizinischen Behandlung nicht durch sein finanzielles Eigeninteresse beeinflusst wurde.

C2 Versicherungssumme

C2 AVB wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

Die Versicherungssumme sowie Sublimiten gelten als Zweifachgarantie pro Versicherungsjahr, d.h. sie werden für alle im gleichen Versicherungsjahr erhobenen Ansprüche und Schadenverhütungskosten sowie allfällig weiteren Kosten zusammen höchstens zweimal vergütet, wobei pro Ereignis die in der Police erwähnte Versicherungssumme oder Sublimite gilt.

C3 Örtlicher Geltungsbereich

In Abänderung von C3 AVB ist die Versicherung gültig für Schäden, die in der Schweiz und dem Fürstentum Liechtenstein verursacht werden und deren Ansprüche in der ganzen Welt erhoben werden.

Bei Geschäftsreisen nach C3 c AVB sowie bei Tätigkeiten nach B1.1 a und b hiervor sind auch Schäden versichert, die ausserhalb der Schweiz und dem Fürstentum Liechtenstein verursacht werden.

C4 Zeitlicher Geltungsbereich

C4 AVB wird durch die folgenden Bestimmungen ersetzt:

C4.1 Anspruchserhebungsprinzip

Die Versicherung erstreckt sich auf Ansprüche, die während der Vertragsdauer gegen einen Versicherten erhoben und Helvetia nicht später als 60 Monate nach Vertragsende gemeldet werden.

C4.2 Zeitpunkt der Anspruchserhebung

Als Zeitpunkt der Anspruchserhebung gilt derjenige, in welchem ein Versicherter erstmals von Umständen Kenntnis erhält oder hätte erhalten können, nach denen damit gerechnet werden muss, dass ein Anspruch gegen ihn oder gegen einen anderen Versicherten erhoben werde, spätestens jedoch, wenn ein Anspruch mündlich oder schriftlich geltend gemacht wird.

Als Zeitpunkt der Anspruchserhebung von Schadenverhütungskosten gilt derjenige Zeitpunkt, in dem erstmals festgestellt wird, dass ein Schaden bevorsteht.

C4.3 Zeitpunkt der Anspruchserhebung bei Serienschäden

Sämtliche Ansprüche aus Schäden eines Serienschadens gelten als in dem Zeitpunkt erhoben, in welchem der erste Anspruch gemäss C4.2 hiervor erhoben wurde.

Wird der erste Anspruch eines Serienschadens vor Vertragsbeginn erhoben, so sind alle Ansprüche aus der gleichen Serie nicht versichert.

C4.4 Vor Vertragsbeginn verursachte Schäden

Für vor Vertragsbeginn verursachte Schäden besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherte glaubhaft darlegt, dass er bei Abschluss des Vertrages keine Kenntnis von einer haftungsbe gründenden Handlung oder Unterlassung hatte. Dies gilt auch für den Versicherungsschutz aus Serienschäden, wenn zu einer Serie gehörende Schäden vor Vertragsbeginn verursacht worden sind.

C4.5 Vor Vertragsänderung verursachte Schäden

Erfolgt während der Vertragsdauer eine Änderung des Deckungsumfangs (einschliesslich Änderung der Versicherungssumme und/oder des Selbstbehaltes), gilt für die Änderung C4.4 hiervor sinngemäss.

C4.6 Nachversicherung bei Tod oder vollständiger Geschäftsaufgabe

Bei Tod des Versicherungsnehmers oder bei vollständiger Geschäftsaufgabe durch den Versicherungsnehmer erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Ansprüche, die nach Vertragsende vor Ablauf der gesetzlichen Verjährungsfrist gegen einen Versicherten erhoben sowie Helvetia innerhalb dieser Frist gemeldet worden sind. Ansprüche, die während der Dauer der Nachversicherung erhoben werden, gelten als am Tage des Vertragsendes erhoben. Wird der erste Anspruch aus einem Serienschaden während der Nachversicherung erhoben, so gilt er ebenfalls als am Tag des Vertragsendes erhoben.

Ansprüche aus Schäden, die nach Vertragsende verursacht wurden, sind von der Versicherung ausgeschlossen.



Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung

Die Nachversicherung gemäss Abs. 1 besteht nur, sofern das Versicherungsverhältnis unmittelbar vor dessen Beendigung ununterbrochen während mindestens 5 Jahren bestanden hat. Wird diese Mindestvertragsdauer nicht erreicht, beschränkt sich die Nachversicherungsdauer auf 12 Monate ab Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Nach Ablauf dieser Frist erlischt die Nachversicherung. Der Versicherungsnehmer bzw. seine gesetzlichen Erben können innerhalb der Nachversicherungsdauer von 12 Monaten nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses eine erweiterte Nachversicherungsdauer schriftlich beantragen. Helvetia hat das Recht, den Antrag abzulehnen bzw. bei Annahme die Bedingungen und die Prämie für die verlängerte Nachversicherung festzulegen.

C4.7 Nachversicherung bei Austritt von Versicherten

Treten Versicherte während der Vertragsdauer aus dem Kreis der versicherten Personen aus, so besteht für ihre vor dem Austritt begangenen, haftpflichtbegründenden Handlungen und Unterlassungen Versicherungsschutz bis längstens zum Vertragsende. Bei Vertragsaufhebung im Sinne von C4.6 hiavor besteht Versicherungsschutz während der Dauer der entsprechenden Nachversicherung.

C4.8 Einschränkung der Nachversicherung

Keine Nachversicherung im Sinne von C4.6 und C4.7 hiavor besteht, wenn

- a) der geltend gemachte Anspruch durch einen anderen Haftpflichtversicherungsvertrag versichert ist, oder
- b) die vollständige Geschäftsaufgabe die Folge eines Konkurses des Versicherungsnehmers ist.

C5 Versicherte Personen

Versichert sind im Umfang von C5 AVB insbesondere

- a) die vorübergehende Praxisvertreter der versicherten Medizinalpersonen;
- b) die Studenten, die einen Teil ihres Wahlstudienjahres beim Versicherungsnehmer absolvieren.



D Begriffserklärungen

Compassionate use (Anwendung aus Mitgefühl)	Der Einsatz nicht oder noch nicht zugelassener Arzneimittel bei Patienten mit besonders schweren Erkrankungen, die mit zugelassenen Arzneimitteln nicht zufriedenstellend behandelt werden können.
Medizinisch nicht indizierte Behandlungen	Behandlungen mit dem Ziel, den menschlichen Körper in ästhetischer Hinsicht zu verändern, ohne dass eine medizinische Indikation für eine ärztlich gerechtfertigte Untersuchung oder Behandlung gegeben ist.
Off-label-use (zulassungsüber- schreitende Anwendung)	Die Verordnung eines zugelassenen Fertigarzneimittels an Patienten ausserhalb des in der Zulassung beantragten und von den nationalen oder europäischen Zulassungsbehörden genehmigten Gebrauchs hinsichtlich der Anwendungsbereiche (Indikationen).
Praxisgemeinschaft	Im Unterschied zur Gemeinschafts- oder Gruppenpraxis ist eine Praxisgemeinschaft der Zusammenschluss von zwei oder mehr Ärzten gleicher oder verschiedener Fachrichtungen zu einer Unkostengemeinschaft, mit dem Ziel, gemeinsam die Praxisräumlichkeiten zu nutzen oder gemeinsames Personal zu beschäftigen.
Sponsor	Person oder Institution mit Sitz oder Vertretung in der Schweiz, die für die Veranlassung des klinischen Versuchs, namentlich für dessen Einleitung, Management und Finanzierung in der Schweiz die Verantwortung übernimmt (Art. 2 lit. d der Verordnung über klinische Versuche, KlinV).
Unlicensed use (nicht zugelassene Verwendung)	Die Behandlung eines Patienten mit einem Arzneimittel, das in dem Land, in dem es zur Anwendung kommt, keine Arzneimittelzulassung besitzt. Darunter versteht man Fertigarzneimittel, die in einem EU-Land eine Zulassung besitzen und von dort importiert werden.

