

BDAktuell  
22.2.2010

## Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung - Konditionen für Sie verbessert! -

Vor fast 15 Jahren hat der BDA unter Vermittlung der Funk-Hospital-Versicherungsmakler GmbH einen Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung mit der Versicherungskammer Bayern abgeschlossen. Seitdem können BDA-Mitglieder die sich aus der Berufsausübung ergebenden Risiken zu besten Bedingungen und günstigen Prämien absichern. Um Ihnen auch zukünftig einen vorzüglichen Versicherungsschutz zu bieten, haben wir die Konditionen kürzlich wieder verbessert:

### ➤ **Deckungssumme**

Die bisherige Differenzierung nach Personen-, Sach- und Vermögensschäden mit unterschiedlichen Deckungssummen entfällt. Nunmehr stehen Ihnen pro Schadensfall 5 Millionen € pauschal zur Verfügung. Auf Wunsch kann gegen einen Prämienzuschlag die Deckungssummen auf 10 Millionen € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden angehoben werden.

### ➤ **Stationäre Praxisvertretungen**

Im Rahmen der sog. gelegentlich ärztlichen Tätigkeit (insb. Erste-Hilfe-Leistungen, Gefälligkeitsbehandlungen, ambulante Praxisvertretungen) können nun gegen einen moderaten Prämienaufschlag auch stationäre Praxisvertretungen mitversichert werden.

### ➤ **Prämien bleiben konstant!**

Während es in anderen Fachrichtungen in vergleichbaren Zeiträumen nicht selten zu einer Vervielfachung der Versicherungsprämien gekommen ist, konnten in unserem Rahmenvertrag die Prämien weitgehend stabil gehalten werden. Die Prämien für rein schmerztherapeutisch ambulant tätige Anästhesisten konnte sogar gesenkt werden.

Wegen dem bisherigen moderaten Schadenverlauf ist es dem BDA und der Funk-Hospital Versicherungsmakler GmbH gelungen, die derzeitigen Prämien auf weitere drei Jahre festzuschreiben. Die gilt sowohl für bereits bestehende als auch für neu abzuschließende Verträge. Die Prämien bleiben also konstant auf niedrigem Niveau!

Insbesondere vor dem Hintergrund, dass andere Arztthaftpflichtversicherer ihre Tarife massiv erhöhen, raten wir allen bisher nicht über den BDA-Rahmenvertrag Versicherten, sich mit dem nachstehenden Formblatt ein unverbindliches Angebot einzuholen.

Nähere Informationen zu dem Rahmenvertrag (einschl. Prämientableau) finden Sie auf unserer Homepage: [www.bda.de/118\\_1\\_4\\_3rahmenvertrag-berufshaftpflicht.htm](http://www.bda.de/118_1_4_3rahmenvertrag-berufshaftpflicht.htm)

Ass. iur. Evelyn Weis  
Juristin und Versicherungsreferentin des  
Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten  
Roritzerstr. 27, 90419 Nürnberg

## Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung für BDA-Mitglieder – Angebotsanforderung -

Bitte zurücksenden an:

Funk Hospital-Vers.makler GmbH  
Funk Ärzte Service  
Valentinskamp 20  
20354 Hamburg

Fax: 040 35914-423

Ich bitte um ein kostenloses, individuelles Angebot nach dem Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung für BDA-Mitglieder.

### A) Angaben zur Person und zur Versicherungssumme

Name und Anschrift

Mitglieds-Nr.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon

Telefax

E-Mail-Anschrift

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Neukunde

Bereits Funk-Kunde

Bitte Funk-Nr. angeben

\_\_\_\_\_

Gewünschte Versicherungssumme

5.000.000 € pauschal für Personen-, Sach-  
und Vermögensschäden

10.000.000 € pauschal für Personen-, Sach-  
und Vermögensschäden

### B) Versicherungsschutz wird wie folgt benötigt

Niedergelassener Arzt

ambulant, jedoch nicht als Betreiber einer Tagesklinik/OP-Zentrums

ambulant, nur Schmerztherapie

ambulant und stationär, davon \_\_\_\_ Tage/monatlich stationär

ambulant und stationär, nur Schmerztherapie, davon \_\_\_\_ Tage/monatlich stationär

Es handelt sich um  Praxisneugründung

Praxisübernahme

Praxiseinstieg

niedergelassen seit:

\_\_\_\_\_

Es wird eine Tagesklinik/ein OP-Zentrum betrieben.

ja  nein

Falls ja, bitte Rechtsform

\_\_\_\_\_

Anzahl der Betreiber

\_\_\_\_\_

Es wird ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) bzw. eine Klinik nach § 30 GewO betrieben (Falls ja, bitte Fragebogen anfordern.)

ja  nein

Ich bin tätig in einer

Gemeinschaftspraxis mit

Partnerschaftsgesellschaft (nach PartGG) mit

Praxisgemeinschaft mit

Honorararzt (auf freiberuflicher Basis tätige Ärzte ohne eigene Praxis und ohne KV-Zulassung)

Honorarärztlich an maximal \_\_\_\_\_ Tagen/jährlich

ambulant

ambulant und stationär

Tageskliniken/OP-Zentren (nur insgesamt zu versichern)

je Eigentümer/Betreiber (inkl. ärztlicher Tätigkeit als Anästhesist sowie Organisations- und Betriebsstättenrisiko) bei gelegentlichen Übernachtungen der Patienten mit einer Verweildauer von nicht mehr als 24 Std.

vorhanden sind angestellte Fachärzte: Anzahl der angestellten Fachärzte mit Fachrichtung \_\_\_\_\_

Chefarzt/Ärztliche Direktoren/Leiter selbständiger Abteilungen

dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär

freiberufliche Nebentätigkeit =>  ambulant

ambulant und stationär

dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit

freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant, nur Schmerztherapie

Oberarzt/Funktionsoberarzt

dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär

freiberufliche Nebentätigkeit =>  ambulant

ambulant und stationär

dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit

freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant, nur Schmerztherapie

**Assistenzarzt mit Gebietsbezeichnung**

dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär

dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit

**Assistenzarzt ohne Gebietsbezeichnung**

dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär

**Sonstiges**

nur gelegentliche ambulante ärztliche Tätigkeit

(insbesondere Erste-Hilfe-Leistungen, Gefälligkeitsbehandlungen, ambulante Praxisvertretung, freiberufliche Notarzdienste), Ruhestands-Versicherung

einschließlich gelegentlicher stationärer Praxisvertretung an maximal [ ] Tagen p. a.

Mitversicherung Privat-Haftpflicht

Weitere Konstellationen auf Anfrage möglich. [ ]

**Mitwirkung bei medizinisch nicht indizierten Eingriffen** (Schönheitsoperationen)  als Anästhesist  als Operateur

**Nebentätigkeiten im europäischen Ausland**

ja  nein

Ort der Tätigkeit (z. B. England) [ ]

Beginn der Auslandstätigkeit [ ]

Art der Tätigkeit (z. B. Praxisvertretung) [ ]

ambulant

stationär

Dauer der Tätigkeit [ ]

Tage

monatlich

jährlich

Hinweis: Für die Auslandstätigkeit wird der Versicherungsschutz subsidiär gewährt. Es darf sich hierbei nicht um eine Niederlassung/dauerhafte Anstellung im Ausland handeln.

---

---

**C) Versicherungsschutz nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG)**

Wird Versicherungsschutz nach dem AGG gewünscht?  ja  nein

/ Falls ja, Anzahl der Mitarbeiter in der Praxis: \_\_\_\_\_ Personen

---

---

**D) Vorversicherer/Vorschäden**

Vorversicherer der letzten 5 Jahre [ ]

Versicherungsschein-Nr. [ ]

Wurden gegen Sie innerhalb der letzten 5 Jahre Haftpflichtansprüche aus Ihrer beruflichen Tätigkeit (inkl. schwebender Haftpflichtansprüche) geltend gemacht?  ja  nein

Falls ja, bitte näher erläutern: [ ]

Ohne diese zwingenden Angaben (Vorversicherer/Vorschäden) ist die Erstellung eines adäquaten Versicherungsangebotes nicht möglich! Wir bitten um Ihr Verständnis.

Ort, Datum [ ]

Unterschrift/Stempel [ ]