

## Wichtige Info zur Berufshaftpflichtversicherung

### **Erhöhung der Prämie nach Ziff. 15 AHB (vorher § 8 III AHB)**

In den Allgemeinen Haftpflichtversicherungsbedingungen (AHB) ist vereinbart, dass ein unabhängiger Treuhänder eines jeden Jahres die Steigerung / Minderung der Schadensquote aller Haftpflichtversicherer gegenüber dem vorvergangenen Jahr ermittelt (Ziff. 15 AHB). Dieses Jahr ergab sich eine Steigerung der Schadensquote um 5%, so dass jeder Haftpflichtversicherer berechtigt ist, die Versicherungsprämie entsprechend zu erhöhen. Nach unserem Kenntnisstand werden alle Haftpflichtversicherer ab dem 1. Juli 2010 diese Prämienangleichung durchführen.

### **Rechtsfolge ⇒ Kündigungsrecht**

Sollte Ihre neue Rechnung zur Berufshaftpflichtversicherung eine Prämienhöhung vorsehen, ohne dass sich das Risiko verändert hat, so besteht ein außerordentliches Kündigungsrecht innerhalb einer *Frist von einem Monat ab Kenntnis*.

### **BDA-Rahmenvertrag: Prämien bleiben konstant!**

Der BDA hat schon vor einigen Jahren - unter Vermittlung der Funk Hospital-Versicherungsservice GmbH - einen Rahmenvertrag mit der Versicherungskammer Bayern abgeschlossen. Viele BDA-Mitglieder nehmen die Vorteile dieses Vertrages zur Berufshaftpflichtversicherung schon in Anspruch: umfangreiche Leistungen zu besonders günstigen Beiträgen.

Der Funk Ärzte Service konnte die Versicherungskammer Bayern dazu bewegen, bei dem BDA-Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung auf diese Prämienangleichung zu verzichten, so dass die Versicherungsprämien nicht erhöht werden.

Wenn Sie an diesem zeitgemäßen, leistungsstarken und günstigen Versicherungsschutz für BDA-Mitglieder interessiert sind, sollten Sie Ihren Versicherungsbedarf ermitteln und die Chance einer individuellen Beratung sowie eines unverbindlichen Angebotes nutzen. Senden Sie bitte dazu das ausgefüllte Antwortfax (Anlage) an das BDA-Versicherungsreferat oder an die

Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH  
Funk Ärzte Service, Valentinskamp 20, 20354 Hamburg  
Tel: 040 - 359 14 494 (Frau Zöllner)  
Fax: 040 – 359 14 73 494  
email: o.zoellner@funk-gruppe.de

Nähere Informationen zu dem BDA-Rahmenvertrag sind auf der Homepage abrufbar:  
[www.bda.de](http://www.bda.de).

Ass. iur. Evelyn Weis  
BDA-Versicherungsreferentin  
Roritzerstraße 27, 90419 Nürnberg

## Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung für BDA-Mitglieder

INTERNATIONALE VERSICHERUNGSMAKLER  
UND RISK CONSULTANTS

- Angebotsanforderung -

Bitte zurücksenden an:

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

**fax +49 40 3591473-494**  
**o.zoellner@funk-gruppe.de**

Ich bitte um ein 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 bzw. eines OP-Zentrums

ambulant, nur Schmerztherapie

ambulant und stationär, davon Tage/monatlich stationär

ambulant und stationär, nur Schmerztherapie 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 und Fachrichtung)

Anzahl der angestellten Fachärzte mit Fachrichtung

#### Chefarzt/Ärztliche Direktoren/Leiter selbständiger Abteilungen

dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär

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

freiberufliche Nebentätigkeit, nur ambulant

freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant, nur Schmerztherapie

## Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung für BDA-Mitglieder

INTERNATIONALE VERSICHERUNGSMAKLER  
UND RISK CONSULTANTS

- Angebotsanforderung -

### Oberarzt/Funktionsoberarzt

- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär
- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit
- freiberufliche Nebentätigkeit, nur ambulant
- 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 Notarztdienste), Ruhestands-Versicherung
  - einschließlich gelegentlicher stationärer Praxisvertretung an maximal  Tagen p. a.

Weitere Konstellationen auf Anfrage möglich.

### Mitversicherung Privat-Haftpflicht

- für Familie/Lebensgemeinschaft
- für Single

### Mitwirkung bei medizinisch nicht indizierten Eingriffen (Schönheitsoperationen)

- Als Anästhesist
- Als Operateur (auch Faltenunterspritzungen)

### Nebentätigkeiten im europäischen Ausland

Ort der Tätigkeit (z. B. England)

Beginn der Auslandstätigkeit

ja  nein

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.

### Bearbeitungsschäden

Abweichend von § 4 I 6 b) AHB gelten Bearbeitungsschäden bis 10.000 € im Rahmen der Berufshaftpflichtversicherung mitversichert. Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Ziffer K.II.7 der RBH Heilw. Hierfür gilt eine Selbstbeteiligung von 500 €. Von der Mitversicherung bleiben ausgeschlossen Ansprüche wegen Schäden an Geräten bzw. Maschinen, die der Versicherungsnehmer für seine Praxis gemietet, geliehen oder geleast hat, sofern sich der Versicherungsnehmer anderweitig versichern kann (z. B. Elektronik, Maschinen-Versicherung).

### Schlüsselverlustrisiko

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandenkommen von zu beruflichen Zwecken überlassenen Schlüsseln. Schlüsselverlust von privaten Schlüsseln ist bedingungsgemäß in der Privat-Haftpflicht-Versicherung (sofern die Mitversicherung dieses Risikos gewünscht wird) mitversichert. Eigenschäden sind nicht versichert. Die Deckungssumme hierfür beträgt 100.000 €. Diese ist im Versicherungsjahr zweifach maximiert. Die Selbstbeteiligung für diese Deckungserweiterung beträgt 10 %, mindestens 10 €, maximal 500 €.

## C) Versicherungsschutz nach dem AGG

Wird Versicherungsschutz nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (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