

BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN  
 - Versicherungsreferat -  
 Roritzerstr. 27  
 90419 Nürnberg

Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH  
 Funk Ärzte Service I  
 Valentinskamp 20, 20354 Hamburg  
 Tel: (040) 35914-0, Fax: -423

## Anschlussdeckung zum Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BDA - für niedergelassene Ärzte -





Name, Vorname		BDA-Mitglieds-Nr.	
Anschrift der Praxis			
Anschrift Privat		Geb.-Datum	
Telefon	Fax	E-Mail	
Vorversicherung (auch ÖRAG)		Versicherungs-Nr.	
Versicherte Risiken			
gekündigt zum		durch	

### Ärzte-Kombination inklusive

Ärzte-Kombi (Arbeitgeber-, Verkehrs-, Gewerberäume - bis 100.000 € Jahresbruttomiete - Rechtsschutz inkl. Privat-Rechtsschutz-Kombination für einen Arzt) als Anschlussdeckung zum Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BDA. Die über den Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BDA versicherten Leistungen sind <b>ausgeschlossen</b> .	Mitarbeiter	Beitrag in €	
	<input type="checkbox"/> 0 - 3	263	
	<input type="checkbox"/> 4 - 6	315	
	<input type="checkbox"/> 7 - 10	443	
	<input type="checkbox"/> 11 - 15	578	€

Ärzte-Kombi (Arbeitgeber-, Verkehrs-, Gewerberäume - bis 100.000 € Jahresbruttomiete - Rechtsschutz inkl. Privat-Rechtsschutz-Kombination für einen Arzt) als Anschlussdeckung zum Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BDA. Die über den Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BDA versicherten Leistungen sind <b>ausgeschlossen</b> .	Mitarbeiter	Beitrag in €	
	<input type="checkbox"/> 0 - 3	263	
	<input type="checkbox"/> 4 - 6	315	
	<input type="checkbox"/> 7 - 10	443	
	<input type="checkbox"/> 11 - 15	578	€
Die Brutto-Jahresmiete für die Praxis beträgt derzeit	€		
<input type="checkbox"/>	Mitversicherung des gewerblichen Verwaltungsgerichts-Rechtsschutzes gewünscht		Versichereranfrage
	Sind weitere Praxen vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, Anzahl der Praxen
	und deren Anschriften:		
	Zusatzdeckung für vermietete Wohneinheiten je 118 €	Anzahl der WE	€
	Genauere Anschrift dieser:		

## Privat-Kombi für weitere Praxisinhaber

Name, Vorname			
Anschrift der Praxis			
Anschrift privat			
   	Je weitere Praxisinhaber nur 180 €	Anzahl weiterer Inhaber	€
	Zusatzdeckung für vermietete Wohneinheiten, je 118 €	Anzahl der WE	
	Genauere Anschrift dieser: _____		
<b>Je Rechtsschutzfall: Selbstbeteiligung 250 €</b>			
<input type="checkbox"/>	Selbstbeteiligung 150 €		Versichereranfrage
<b>IHR GESAMTBEITRAG</b> (alle Beiträge sind inkl. Versicherungssteuer)			€
<b>Versicherungssumme 500.000 €</b>			

<input type="checkbox"/> jährlich	<input type="checkbox"/> halbjährlich (+ 3 %)	<input type="checkbox"/> vierteljährlich (+ 5 %)	<input type="checkbox"/> monatlich (+ 5 %)
-----------------------------------	---	--	--

Versicherungsbeginn ab:	_____	_____
Beginn frühestens am Tage nach Eingang des Antrages bei der zuständigen ÖRAG-Landesdirektion (Eingangsstempel), 0.00 Uhr.		
Dauer bis zum 1. Januar des Folgejahres und weiter auf ein Jahr. Der Vertrag verlängert sich mit dem Ablauf der Vertragsdauer stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor Ablauf eine Kündigung zugegangen ist.		

Ort, Datum	Unterschrift