

BDAktuell

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 Prämienzuschlag 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 Prämie für rein schmerztherapeutisch ambulant tätige Anästhesisten konnte sogar gesenkt werden.

Wegen des bisherigen moderaten Schadenverlaufs ist es dem BDA und der Funk-Hospital Versicherungsmakler GmbH gelungen, die derzeitigen Prämien auf weitere drei Jahre festzuschreiben. Dies 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 Arzthaftpflichtversicherer 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

Ass. iur. Evelyn Weis



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.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefon	Telefax	E-Mail-Anschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 Notarztdienste), 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 _____