

Wichtige Info zur Berufshaftpflichtversicherung

Erhöhung der Prämie nach § 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 (§ 8 III 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 2008 diese Prämienangleichung durchführen.

Rechtsfolge ⇒ Kündigungsrecht

Sollte Ihre neue Rechnung zur Berufshaftpflichtversicherung eine Prämienenerhöhung 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 dem Bayerischen Versicherungsverband abgeschlossen. Viele BDA-Mitglieder nehmen die Vorteile dieses Vertrages zur Berufshaftpflichtversicherung schon in Anspruch: umfangreiche Leistungen zu besonders günstigen Beiträgen.

Der Ärzte-Versicherungsdienst konnte den Bayerischen Versicherungsverband 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-Versicherungsservice GmbH
Funk Ärzte Service I
Valentinskamp 20
20354 Hamburg
Tel.: 040/359140
Fax: 040/35914-423.

Nähere Informationen zu dem BDA-Rahmenvertrag sind auf der Homepage abrufbar:
www.bda.de/downloads/22_vers-service-rechtschutz.pdf.

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

FUNK Hospital-Versicherungsservice GmbH
Funk Ärzte Service I
Valentinskamp 20, 20354 Hamburg
Telefon (040) 359 14 -0, Fax: - 423

☎ **Rückantwort per Fax: 040 / 359 14 423**

Bitte prüfen Sie meinen Versicherungsbedarf und senden mir ein unverbindliches Angebot für meine Berufshaftpflichtversicherung nach den Konditionen des BDA-Rahmenvertrages zu:

Mitglieds-Nr. Zu- und Vorname:

Straße/Haus-Nr.: PLZ/Ort:

Telefon-Nr. Fax-Nr.

Fragebogen: Versicherungsbedarf

- A. Sind Sie als **Arbeitnehmer / Beamter in einem Krankenhaus** tätig ? ja nein
- leitender Abteilungsarzt (Chefarzt), Klinik- oder Institutsdirektor ja nein
 - Oberarzt/Funktionsoberarzt ja nein
 - Assistenzarzt mit Gebietsbezeichnung ja nein
 - Assistenzarzt ohne Gebietsbezeichnung ja nein
- Sind Sie bei einem **niedergelassenen Arzt** angestellt? ja nein

- I. Besteht Versicherungsschutz über den Krankenhausträger / Praxisinhaber für den dienstlichen Aufgabenbereich? ja nein
- Wenn ja,
1. ist die grobe Fahrlässigkeit mitversichert ? ja nein
 2. gehören Sie zu einer der folgenden Gruppen: Angestellte Ärzte / Beamte mit einem BAT- oder AVR-Caritas Vertrag/ leitende Ärzte, deren Dienstverträge § 14 BAT bzw. § 5 Abs. 5 AVR Caritas für anwendbar erklären ? ja nein
 3. ist ein Regress b. Fahrlässigkeit durch den Arbeitgeber mitversichert? ja nein
 4. Falls Ihnen das Liquidationsrecht für wahlärztliche Leistungen im *Rahmen der Dienstaufgaben* eingeräumt ist: Ist diese Tätigkeit mitversichert ? ja nein

- II. Nebentätigkeiten: Üben Sie eine Nebentätigkeit aus in dem Bereich
1. stationäre wahlärztliche Behandlung/Begutachtungen ja nein
 2. ambulante Untersuchungen/Behandlungen ja nein
 3. Gutachten (Anzahl der Gutachten:/jährlich) ja nein
 4. falls Sie an der Nebentätigkeit eines anderen Arztes mitwirken:
Sind Sie dafür durch den Arbeitgeber/den leitenden Arzt versichert? ja nein
 5. Notarzdienst (Anzahl der Dienste:/monatlich) ja nein

- B. Sind Sie **niedergelassener Arzt** ? ja nein
- I. Sind Sie nur ambulant tätig ? ja nein
 - II. Behandeln Sie auch stationäre Patienten? (Anzahl d. Tage:/mtl.) ja nein
 - III. Sind Sie nur auf dem Gebiet der Schmerztherapie tätig? ja nein
 - IV. Sind Sie in einer Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft/Partnerschaftsgesellschaft tätig ? ja nein
 - V. Betreiben Sie ein OP-Zentrum , MVZ oder eine Tagesklinik ? ja nein
 - VI. Es handelt sich um eine Praxisneugründung Praxisübernahme Praxiseinstieg. Niedergelassen seit

C. Üben Sie eine **andere ärztliche Berufstätigkeit** aus ? z.B. als freier Mitarbeiter in einer Arztpraxis / Klinik, als Angestellter im Bereich der Forschung o.ä.
(bitte bezeichnen)

- D. Üben Sie **Nebentätigkeiten im europäischen Ausland** aus? ja nein
- I. In welchem europäischen Land werden Sie tätig?
 - II. Art der Tätigkeit (z.B. Notarzt) ? ambulant stationär
 - III. Dauer der ärztl. Tätigkeit im Ausland: Anzahl d. Tage:/ mtl. jährl.

E. Wurde gegen Sie innerhalb der letzten 5 Jahre **Schadenersatzansprüche** aus Ihrer beruflichen Tätigkeit geltend gemacht? ja nein falls ja, bitte gesondert erläutern

F. **Deckungssummen** der bestehenden Versicherung bei Tätigkeiten nach A – D (pro Schadensfall)

Personenschäden: Mio. € Sachschäden: Mio. € Vermögensschäden: Mio. €