

Aktuelles zum BDA-Rahmenvertrag „Berufshaftpflichtversicherung“

– Deckungssumme: 10 Mio. Euro –

BDAktuell

Der Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung für BDA-Mitglieder wurde vor nunmehr über 15 Jahre aus der Taufe gehoben, und wir sind stolz, darauf verweisen zu können, dass es gemeinsam mit unseren Partnern, der Funkgruppe und der Versicherungskammer Bayern, seitdem stets gelungen ist, den Vertrag den aktuellen Erfordernissen anzupassen oder sogar eine Vorreiterrolle bei der Abdeckung der sich aus der Berufsausübung von Medizinern ergebenden Haftungsrisiken einzunehmen.

Regeldeckungssumme 10 Mio. Euro

Die jüngere Entwicklung in der Schadenpraxis zeigt, dass Gerichte immer höhere Schmerzensgeldsummen zusprechen und auch die Patienten höhere Schadenssummen einfordern (z.B. wurde wegen eines hypoxischen Hirnschadens eines Managers nach HNO-Operation Schadensersatz in Höhe von insgesamt fast 10 Mio. Euro eingeklagt¹). Daher wird es über unseren Rahmenvertrag künftig nur noch eine pauschale 10-Mio.-Deckung geben. Die Deckungssumme von 5 Mio. wird bei Neuabschlüssen nicht mehr angeboten.

Mit dieser Regeldeckungssumme unserer Haftpflichtversicherung sind unsere Mitglieder in einem eventuellen Schadens-

fall, auch wenn er sich von der Höhe her als Spitzenschaden erweisen sollte, auf der sicheren Seite.

Um diesen Entschluss verstehen zu können, muss man wissen, dass in Deutschland das sog. Schadensereignisprinzip gilt. Das bedeutet, dass die Versicherungssumme zur Verfügung steht, die im Zeitpunkt des Schadeneintritts verankert ist; unerheblich ist die vereinbarte Deckungssumme zum Zeitpunkt der Anspruchserhebung.

Prämie/Verzicht auf AHB-Erhöhungen

Die bisherige Versicherungsprämie für eine 10-Mio.-Deckung bleibt unverändert und konnte für weitere drei Jahre festgeschrieben werden. In diesem Zusammenhang sei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass in unserem Rahmenvertrag die Prämie für eine 10-Mio.-Deckung bei weitgehend schadenfreiem Vorverlauf in der Regel unter dem Beitrag, der bei anderen Anbietern für eine 5-Mio.-Deckung berechnet wird, liegt.

Mit dem Versicherer fest verabredet wurde gleichzeitig eine jährliche 7%ige Prämienanhebung ab dem zweiten Versicherungsjahr. Im Gegenzug entfällt die sonst übliche allgemeine Prämienanpassung gemäß AHB (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haft-

pflchtversicherung) gänzlich, die im vergangenen Jahr sogar 10% betragen hat. Damit besteht mittelfristig absolute Prämien- und damit Planungssicherheit.

Angebotsanforderung/Umstellung bestehender Verträge

Mit dem umseitigen Formular kann ein unverbindliches Angebot eingeholt werden. Nutzen Sie die Möglichkeit einer individuellen Beratung durch Ihren Betreuer beim Funk Ärzte Service. Sofern Sie an unserem Rahmenvertrag interessiert sind, richten Sie Ihre Angebotsanforderung an unseren Versicherungsmakler

Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH

Funk Ärzte Service
Valentinskamp 20, 20354 Hamburg
E-Mail: o.zoellner@funk-gruppe.de

Auch über den Rahmenvertrag schon bestehende Einzelverträge können auf Wunsch bereits vor Ablauf umgestellt und für weitere drei Jahre festgeschrieben werden; andernfalls wird sich das Funk-Ärzte-Team rechtzeitig vor dem jeweiligen Ablauf des bestehenden Vertrages mit Ihnen wegen der Umstellung des Neuvertrages auf 10 Mio. Euro in Verbindung setzen.

Ass. iur. Evelyn Weis, Nürnberg
Olga Zöllner, Hamburg

¹ Biermann E. / Weis E. / Landauer B. / Köllner A. / Müller J: Closed Claim - Hypoxischer Hirnschaden nach HNO-Operation, Anästh Intensivmed 2010 ; 51:501-502

Nähere Informationen zu dem Rahmenvertrag (einschl. aktualisierter Checkliste) finden Sie auf unserer Homepage:
www.bda.de/118_1_4berufshaftpflichtversicherung.htm

Anhang

Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung

Angebotsanforderung für BDA-Mitglieder



Bitte zurücksenden an:

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

A bis K:

fax +49 40 3591473-504
 s.stock@funk-gruppe.de

**L bis Z:**

fax +49 40 3591473-128
 a.brassat@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-Adresse

 Neukunde Bereits Funk-Kunde

Bitte FUNK-NR. angeben

Versicherungssumme: 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 stationärEs 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 neinIch 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** 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

bitte wenden

1 / 2

Anhang

Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung

Angebotsanforderung für BDA-Mitglieder

**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.

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.**Mitversicherung Privat-Haftpflicht**

- für Familie/Lebensgemeinschaft
 für Single

C) Versicherungsschutz nach dem AGGWird 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