Neuordnung des BDA-Rahmenvertrages "Berufshaftpflichtversicherung"

- Highlights und Details zur Prämienberechnung -



Über die aktuellen Veränderungen zum BDA-Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung wurde in unserer Verbandszeitschrift (Ausgabe Februar 2014)¹ berichtet. Die Berufshaftpflicht bildet den Hauptpfeiler im Versicherungsprogramm eines Arztes. Daher soll nun an dieser Stelle das Thema noch einmal aufgegriffen werden.

Seit 1998 bietet der BDA seinen Mitgliedern – unter Vermittlung der Funk-Hospital Versicherungsservice GmbH – die Möglichkeit, ihre beruflichen Haftpflichtrisiken durch den Beitritt zum BDA-Rahmenvertrag abzudecken. Vor kurzem konnten die seit über 15 Jahren bei der Versicherungskammer Bayern bestehenden Sonderkonditionen des Rahmenvertrages erneut optimiert werden.

Pauschale 10 Mio. €-Deckung

Zum Anlass der Neuordnung wurde die aktuelle Entwicklung in der Schadenpraxis wie stetig steigenden Regulierungskosten für Schadenersatz-/Schmerzensgeldansprüche sowie nicht zuletzt das veränderte Anspruchsverhalten der Patienten genommen. Gegen Schadenersatzansprüche aus der ärztlichen Tätigkeit muss sich der Arzt gemäß § 21 Musterberufsordnung hinreichend versichern. Bei unzureichendem Versicherungsschutz kann sogar das Ruhen der Approbation angeordnet werden (§ 6 BÄO). Vor diesem Hintergrund bietet unser Rahmenvertrag für Neuabschlüsse

nur noch eine pauschale 10 Mio. €-Deckungssumme.

Prämienhöhe bei Schadenfreiheit und bei (Vor-)Schäden

Die bisherige Versicherungsprämie für eine 10 Mio. €-Deckung bleibt – für schadenfreie Risiken – unverändert und beinhaltet weiterhin einen 30%igen schadenverlaufsabhängigen Vorausrabatt. Der Betrachtungszeitraum für den Schadenvorverlauf beträgt bei dem BDA-Rahmenvertrag lediglich 5 Jahre, während hingegen andere Haftpflichtversicherer einen Zeitraum von 10 Jahre zu Grunde legen.

Die Prämie für schadenvorbelastete bereits über den Rahmenvertrag bestehende Einzelverträge samt Neuabschlüssen wird individuell geprüft und kalkuliert, wobei ein zwischen BDA und Versicherer abgestimmtes Berechnungsschema zugrunde gelegt wird, nach dem die detaillierte Vorgehensweise im Einzelfall anhand Anzahl und Höhe der Schäden abschließend geprüft wird.

Bei Neukunden ist der Gesamtschadenaufwand (evtl. Reserven samt Zahlungen) der letzten fünf Jahre relevant. Zu den bereits nach unserem Rahmenvertrag bestehenden Einzelverträgen wird jedoch ausschließlich die Höhe evtl. Zahlungen berücksichtigt, und evtl. vorhandene Reserven zu schwebenden Verfahren werden dabei außer Acht gelassen! Für die Prüfung des Schadenvorverlaufes sind nur Personenschäden entscheidend; Sach-/Vermögens- und Privathaftpflichtschäden bleiben unberücksichtigt.

Abhängig von der Anzahl und Höhe der Schäden kann zum Vertragsbeginn auf Grund der Vorschadenbelastung der letzten fünf Jahre der Vorausrabatt entfallen und ggf. zusätzlich ein Zuschlag berechnet werden. Diese Beitragsberechnung gilt für den betroffenen Arzt, erfolgt grundsätzlich für drei Versicherungsjahre und entspricht somit der Dauer der vertraglich vereinbarten Laufzeit

Rechtzeitig zum Ablaufdatum des Einzelvertrages wird zu Beginn des vierten Versicherungsjahres die Höhe der Versicherungsprämie für die Zukunft erneut überprüft. Evtl. Veränderungen in der Schadenentwicklung der letzten fünf Versicherungsjahre werden dabei berücksichtigt, so dass ein evtl. Prämienzuschlag nicht "lebenslang" erhalten bleibt, sondern aus der retrospektiven Betrachtung der letzten fünf Jahre für die Zukunft angepasst wird bzw. gänzlich entfällt.

Highlights des Rahmenvertrages

Bei der Neuordnung des Rahmenvertrages zur Berufshaftpflicht wurde besonders großer Wert auf eine weiterhin angemessene, günstige Prämie und natürlich ein exzellentes Bedingungswerk gelegt. Neben einer 10 Mio. €-Deckung

¹ Anästh Intensivmed 2014;55:92-94

für Personen-, Sach- und Vermögensschäden beinhaltet unser Rahmenvertrag folgende Highlights:

- Der Betrachtungszeitraum für Schadenvorverlauf beträgt nur fünf Jahre (während die anderen Versicherer einen Zeitraum von 10 Jahre betrachten)
- Ein Schaden unter 5.000 € Aufwand gilt nach dem Rahmenvertrag als schadenfrei
- Für die Prüfung des Schadenvorverlaufes sind nur Personenschäden relevant (Sach-/Vermögen- und Privathaftpflichtschäden werden außer Acht gelassen)
- Bei der Betrachtung des Schadenvorverlaufes über den Rahmenvertrag bereits bestehender Einzelverträge werden ausschließlich Zahlungen berücksichtigt (evtl. gebildete Reserven zu noch schwebenden Verfahren bleiben unberücksichtigt!)
- Prämiensicherheit für zunächst drei Jahre
- Der Versicherer verzichtet gegen einen 7%igen Zuschlag (jährlich) ab dem zweiten Versicherungsjahr auf die AHB-Erhöhung (zum 01.07.2013 betrug diese 10%)
- Mitversicherung von Bearbeitungsschäden und Schlüsselverlust
- Bei niedergelassenen Ärzte ist ein angestellter Facharzt gleicher Fachrichtung beitragsneutral mitversichert (gilt nicht automatisch für OP-Zentren-/ und Tagesklinik-Betreiber!)

- Der Niederlassungsrabatt in Höhe von 20% wird für die ersten beiden Jahre der Erstniederlassung gewährt (bislang nur 1 Jahr)
- Bedingungsgemäße beitragsneutrale Mitversicherung der Nachhaftungsversicherung – zeitlich unbefristet – bei vollständiger Berufsaufgabe
- Sonderkonditionen für Honorarärzte, gestaffelt nach dem zeitlichen Umfang der Tätigkeit

Angebotsanforderung / Umstellung bestehender Verträge

Wenn Sie an diesem zeitgemäßen und günstigen Versicherungsschutz für BDA-Mitglieder interessiert sind, so nutzen Sie die Möglichkeit einer individuellen Beratung durch Ihren Betreuer beim Funk-Ärzte-Service. Mit dem umseitigen Formular kann ein unverbindliches Angebot nach unserem Rahmenvertrag angefordert werden. Senden Sie bitte dazu Ihre Angebotsanforderung an das BDA-Versicherungsreferat oder an die

Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH

Funk Ärzte Service Valentinskamp 20, 20354 Hamburg E-Mail: o.zoellner@funk-gruppe.de die Sie im Auftrag des BDA berät.

Auf Wunsch können auch über den Rahmenvertrag bestehende Einzelverträge bereits vor Ablauf auf die neuen Konditionen umgestellt und für weitere drei

Jahre festgeschrieben werden. Das Funk-Ärzte-Team wird sich voraussichtlich beginnend mit den Abläufen der Einzelverträge ab Oktober 2014 – fortlaufend – rechtzeitig vor dem jeweiligen Ende Ihres Einzelvertrages mit Ihnen unaufgefordert wegen der Vertragsneuordnung auf 10 Mio. € in Verbindung setzen; Sie müssen also derzeit nicht aktiv werden. Die Fortführung der Einzelverträge zu den bisherigen Konditionen ist über das jeweilige Ablaufdatum hinaus nicht mehr möglich.

Ass. iur. Evelyn Weis,BDA Versicherungsreferat, Nürnberg

Olga Zöllner,

Funk Hospital Versicherungsmakler GmbH, Hamburg

Versicherungsberatung anlässlich des DAC 2014



8.-10. Mai 2014 Congress Center Leipzig

Haben Sie Fragen zu Ihrem Versicherungsschutz oder unseren Rahmenverträgen? Möchten Sie ein individuelles Versicherungsangebot?
Dann nutzen Sie die persönliche Beratung durch die Spezialisten der Funk-Gruppe am BDA-/DGAI-Infostand.

Nähere Informationen zu dem Rahmenvertrag finden Sie auf unserer Homepage: www.bda.de/118_1_4berufshaftpflichtversicherung.htm



BDA-Versicherungsbroschüre

Die Konditionen der einzelnen Versicherungen und weitergehende Informationen (z.B. "Der juristische Notfallkoffer" – Verhalten nach einem Zwischenfall") haben wir für Sie in der Broschüre "Versicherungsservice und Rechtsschutz" zusammengestellt. Die aktualisierte Broschüre (Stand: Mai 2014) ist auf der Homepage abrufbar:

www.bda.de ⇒ "Service & Recht" ⇒ "Versicherungsservice" ⇒ "Versicherungsbroschüre"

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:

BDC BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN 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 Versic	herungssumme		
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 Tageski ☐ ambulant, nur Schmerztherapie ☐ ambulant und stationär, davon ☐ ambulant und stationär, nur Schmerztherapie	linik bzw. eines OP-Zentrums Tage/monatlich stationär Tage/monatlich stationär		
Es handelt sich um Praxisneugründung Es wird eine Tagesklinik/ein OP-Zentrum betrieben. Falls ja, bitte Rechtsform	☐ Praxisübernahme ☐ Praxise	einstieg niedergelas An	ssen seit: ja nein nzahl der Betreiber
Es wird ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) b	ozw. eine Klinik nach § 30 GewO betrieben (Falls ja	a, bitte Fragebogen anfordern.)	☐ ja ☐ nein
Ich bin tätig in einer Gemeinschaftspraxis m	it Partnerschaftsgesellschaft (na	ach PartGG) mit	Praxisgemeinschaft mit
Honorararzt (auf freiberuflicher Basis tätige Ärzte ohne e Honorarärztlich an maximal Tagen jährlich ambulant ambulant und stationär Tageskliniken/OP-Zentren je Eigentümer/Betreiber (inkl. ärztlicher Tätigkeit als A Verweildauer von nicht mehr als 24 Std vorhanden sind angestellte Fachärzte (Anzahl und I Anzahl der angestellten Fachärzte mit Fachrichtur ChefarztiÄrztliche Direktoren/Leiter selbständiger A dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedon freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant, nur Schme freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant, nur Schme	nästhesist sowie Organisations- und Betriebsstättenrisike Fachrichtung) ng Abteilungen ch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit	ɔ) bei gelegentlichen Übernacht	
			bitte wenden
			1/2

Anhang

Als Anästhesist Als Operateur (auch Fattenunterspritzungen) Nebentätigkeiten im europäischen Ausland Ort der Tätigkeit (z. B. England) Beginn der Auslandstätigkeit Art der Tätigkeit (z. B. Praxisvertretung) Dauer der Tätigkeit (z. B. Praxisvertretung) Dauer der Tätigkeit (z. B. Praxisvertretung) Dauer der Tätigkeit wird der Versicherungsschutz subsidiär gewährt. Es darf sich hierbei nicht um eine Niederlassung/dauerhafte Anstellung im Ausland handeln. Mittversicherung Privat-Haftpflicht Tür Familiel. Lebensgemeinschaft Tür Single C) Versicherungsschutz nach dem AGG Wird Versicherungsschutz nach dem AGG Wird Versicherungsschutz nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) gewünscht? pla nein Falls ja, Anzahl der Mitarbeiter in der Praxis Personen D) Vorversicherer/Vorschäden Vorversicherer 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.	dienstliche Täligieit, ambulant und stationär dienstliche Täligieit, ambulant und stationär jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit freiberufliche Nebenläßigkeit, mar ambulant freiberufliche Nebenläßigkeit, ambulant und stationär dienstliche Täligieit, ambulant und stationär dienstliche Täligieit, ambulant und stationär dienstliche Täligieit, ambulant und stationär jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit Assistenzart ohner Gebleisbezeichnung dienstliche Täligieit, ambulant und stationär jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit Assistenzart ohner Gebleisbezeichnung dienstliche Täligieit, ambulant und stationär jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit Assistenzart ohner Gebleisbezeichnung dienstliche Täligieit, ambulant und stationär jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit Assistenzart ohner Gebleisbezeichnung dienstliche Täligieit in Butziehe Täligieit in dienstliche Täligieit in Bersichließin gelegentliche stationäre praxisvertetung an maximal Tagen p. a. Weitere Konselleitionen auf Anfrage möglich. Mitwirkung bei medizinisch nicht indizierten Eingriffen (Schörheitssperationen) As Anästheist Berginn der Auslandstätigkeit Berginn der Auslandstätig	Angebotsanforderung für BDA-Mitglieder			
dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär Sonstiges nur gelegentliche ambulante ärzliche Tätigkeit (insbesondere Erste-Hilfe-Leistungen, Gefälligkeitsbehandlungen, ambulante Praxisverfretung, freiberulichen kotarzüdienste), Ruhestands-Versicherung maximal Tagen p. a. Werstere Konstellationen auf Anfrage möglich. Wittere Konstellationen auf Anstellationen auf Anstellati	dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär denstliche Tätigkeit, ambulant und stationär	 ☐ dienstliche T\u00e4tigkeit, ambulant und station\u00e4r ☐ dienstliche T\u00e4tigkeit, ambulant und station\u00e4r, jedoch nur fineiberufliche Nebent\u00e4tigkeit, nur ambulant 			
dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär	dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär Sonstiges an und gelegenetliche gabulanta ärztliche Tätigkeit (insbesondere Erste-Hilfe-Leistungen, Gefälligkeitsbehandlungen, ambulante Praxisvertretung, ferberunfliche Notarzdifienste), Rünestands-Versicherung dienschließlich gelegentlicher stationärer Praxisvertretung an maximal Tagen p. a. Wettere Konstellationen auf Antrage möglich. Mikwirkung bei medizinisch nicht indizierten Eingriffen (Schörheitsoperationen) Als Anästhesist Als Operateur (auch Fallenunterspritzungen) Nebentätigkeiten im europäischen Ausland ja nein Ort der Tätigkeit (z. B. England) Beginn der Auslandstätigkeit Art der Tätigkeit (z. B. Praxisvertretung) annabilant stationär Dauer der Tätigkeit (z. B. Praxisvertretung) annabilant stationär Dauer der Tätigkeit (z. B. Praxisvertretung) annabilant stationär Hinweis-Für die Auslandstätigkeit wird der Versicherungsschutz subsidär gewährt. Es darf sich hierbei nicht um eine Niedertassung/dauerhafte Anstellung im Ausland handeln. Mikwersicherung Privat-Haftpflicht für Single C. Versicherungsschutz nach dem AGG Wird Versicherungsschutz nach dem AGG gewünscht? ja nein Falls ja, Anzahl der Milarbeiter im der Praxis Personen Divorversicherer/Vorschäden Wurden gegen Sie innerhalb der letzten 5 Jahre Haltpflichtansprüche aus Ihrer beruflichen Tätigkeit (rikt schwebender Haltpflichtansprüche) gelltend gemacht? ja nein Falls ja, bitte näher erfäutern: Othen diese zwingenden Angaben (Vorversicherer/Vorschäden) ist die Erstellung eines adäquaten Versicherungsangebotes nicht möglich! Wir bitten um Ihr Verständnis. Othen diese zwingenden Angaben (Vorversicherer/Vorschäden) ist die Erstellung eines adäquaten Versicherungsangebotes nicht möglich! Wir bitten um Ihr Verständnis. Othen diese zwingenden Angaben (Vorversicherer/Vorschäden) ist die Erstellung eines adäquaten Versicherungsangebotes nicht möglich! Wir bitten um Ihr Verständnis.	dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär	Regress bei grober Fahrlässigkeit		
quegegentliche ambulante ärztliche Tätigkeit (insbesondere Erste-Hilfe-Leistungen, Gefälligkeitsbehandlungen, ambulante Praxisvertretung, freibenfliche Notarzüdensteh, Ruhestands-Versicherung an maximal Tagen p. a. Weitere Konstellationen auf Anfrage möglich. Witwirkung bei medizinisch nicht indizierten Eingriffen (Schönheitsoperationen) Als Anästhesist Als Operateur (auch Faltenuntersprizungen) Mebentatigkeiten im europäischen Ausland pia nein Ort der Tätigkeit (z. B. England) Beginn der Auslandstätigkeit Ander Tätigkeit (z. B. England) Beginn der Auslandstätigkeit ambulant stationär Dauer der Tätigkeit (z. B. Praxisvertretung) ambulant stationär Dauer der Tätigkeit (z. B. Praxisvertretung) ambulant stationär Dauer der Tätigkeit vird der Versicherungsschutz subsidiär gewährt. Es darf sich hierbei nicht um eine Niederlassung/dauerhafte Anstellung im Ausland handeln. Mittversicherung Privat-Haftpflicht für Familiell-bensgemeinschaft für Single C) Versicherungsschutz nach dem AGG Wird Versicherungssschutz nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) gewünscht? pia nein Falls ja, Anzahl der Mitarbeiter in der Praxis Personen D) Vorversicherer/Vorschäden Versicherungsschein-Nr. Wurden gegen Sie innerhalb der letzten 5. Jahre Haftpflichtansprüche aus Ihrer beruflichen Tätigkeit (inkl. schwebender Haftpflichtensprüche) gelflend gemacht? pia nein Falls ja, bitte näher erfäutern: Ohne diese zwingenden Angaben (Vorversicherer/Vorschäden) ist die Erstellung eines adäquaten Versicherungsangebotes nicht möglich! Wir bitten um Ihr Verständnis.	que gelegenfliche ambulante ärztliche Tätigkelt (insbesondere Erste-Hilfe-Leistungen, Gefälligkeitsbehandlungen, ambulante Pravisvertretung-freiberufliche Notarzdienste), Ruhestands-Versicherung an maximal Tagen p. a. Weitere Konstellationen auf Anfrage möglich. Weitere Konstellationen auf Anfrage möglich. Als Anästhesist Als Operateur (auch Faltenuntersprtzungen) gelendigen der Auslandstätigkeiten im europäischen Ausland ja nein oft der Tätigkeit (z. B. England) gelendigen der Auslandstätigkeiten im europäischen Ausland ja nein oft der Tätigkeit (z. B. Praxisvertetung) gelendigen der Auslandstätigkeit wird der Versicherungsschutz subsidiär gewährt. Es darf sich hierbei nicht um eine Niederfassung/dauerhafte Anstellung im Ausland handeln. Mitversicherung Privat-Haftpflicht für Familiel Lebensgemeinschaft für Familiel Lebensgemeinschaft für Familiel Lebensgemeinschaft ja nein Falls ja, Anzahl der Mitarbeiter in der Praxis Personen Di Vorversicherer/Vorschäden Versicherungsschutz nach dem Algemeinen Gleichbehandlungsgesetz (ACG) gewünscht? ja nein Falls ja, Anzahl der Mitarbeiter in der Praxis Personen Di Vorversicherer/Vorschäden Versicherungsschutz nach dem Algemeinen Gleichbehandlungsgesetz (ACG) gewünscht? ja nein Falls ja, hits näher erläutern: Ohne diese zwingenden Angaben (Vorversicherer/Vorschäden) ist die Erstellung eines adäquaten Versicherungsangebotes nicht möglich! Wir bitten um ihr Verständnis. Ort, Daturn Unterschrift/Stempel				
Als Anästhesist Als Operateur (auch Fattenunterspritzungen) Nebentätigkeiten im europäischen Ausland Ort der Tätigkeit (z. B. England) Beginn der Auslandstätigkeit Art der Tätigkeit (z. B. Praxisvertretung) Dauer der Tätigkeit (z. B. Praxisvertretung) Dauer der Tätigkeit (z. B. Praxisvertretung) Dauer der Tätigkeit wird der Versicherungsschutz subsidiär gewährt. Es darf sich hierbei nicht um eine Niederlassung/dauerhafte Anstellung im Ausland handeln. Mittversicherung Privat-Haftpflicht Tür Familiel. Lebensgemeinschaft Tür Single C) Versicherungsschutz nach dem AGG Wird Versicherungsschutz nach dem AGG Wird Versicherungsschutz nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) gewünscht? pla nein Falls ja, Anzahl der Mitarbeiter in der Praxis Personen D) Vorversicherer/Vorschäden Vorversicherer 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.	Als Operateur (auch Faltenunterspritzungen) 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 (z. B. Praxisvertretung) ambulant stationär Diversicherung Privat-Haftpflicht Diversicherung Privat-Haftpflicht Diversicherungsschutz nach dem AGG Wird Versicherungsschutz nach dem AGG Wird Versicherungsschutz nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) gewünscht? ja nein Falls ja, Anzahl der Mitarbeiter in der Praxis Personen Diversicherer 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	 □ nur gelegentliche <u>ambulante</u> ärztliche Tätigkeit (insbeson freiberufliche Notarztdienste), Ruhestands-Versicherung □ einschließlich gelegentlicher <u>stationärer Praxisvertrei</u> 		<u>1g</u> ,	
Ort der Tätigkeit (z. B. England) Art der Tätigkeit (z. B. Praxisvertretung) Dauer der Tätigkeit (z. B. Praxisvertretung) Dauer der Tätigkeit Tage monatlich jährlich	Ort der Tätigkeit (z. B. England) Beginn der Auslandstätigkeit Art der Tätigkeit (z. B. Praxisverretung) Dauer der Tätigkeit (z. B. Praxisverretung) Die Mitversicherung Privat-Haftpflicht Tür Familier Lebensgemeinschaft Tür Familier Lebensgemeinschaft Tür Familier Lebensgemeinschaft Tür Familier Lebensgemeinschaft Die Versicherungsschutz nach dem AGG Wird Versicherungsschutz nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) gewünscht? Die Jahre Praxis Personen Die 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) gelltend 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	Als Anästhesist	chönheitsoperationen)		
Dauer der Tätigkeit Tage monatlich jährlich helinweis: 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 für Familie/Lebensgemeinschaft ja nein für Single ja nein für Single ja nein für Single ja nein für Single ja nein falls ja, Anzahl der Mitarbeiter in der Praxis Personen Personen	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. Mittersicherung Privat-Haftpflicht für Familiel Lebensgemeinschaft für Single	-	Beginn der Auslandstätigkeit	□ ja	nein nein
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	Hinweis: Für die Auslandsfätigkeit wird der Versicherungsschutz subsidiär gewährt. Es darf sich hierbei nicht um eine Niederfassung/dauerhafte Anstellung im Ausland handeln. Mitversicherung Privat-Haftpflicht	Art der Tätigkeit (z. B. Praxisvertretung)	☐ ambulant	[☐ stationär
Mitversicherung Privat-Haftpflicht für Familie/Lebensgemeinschaft für Single 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.	Mitversicherung Privat-Haftpflicht für Familie/Lebensgemeinschaft für Single 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 (inkt. 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	Dauer der Tätigkeit Tage	e monatlich	[☐ jährlich
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 ne	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: Dhne diese zwingenden Angaben (Vorversicherer/Vorschäden) ist die Erstellung eines adäquaten Versicherungsangebotes nicht möglich! Wir bitten um Ihr Verständnis. Ort, Datum Unterschrift/Stempel	für Familie/Lebensgemeinschaft für Single C) Versicherungsschutz nach dem AGG			
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.	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			∟ ja	□ HeIII
Wurden gegen Sie innerhalb der letzten 5 Jahre Haftpflichtansprüche aus Ihrer beruflichen Tätigkeit (inkl. schwebender Haftpflichtansprüche) geltend gemacht?	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	D) Vorversicherer/Vorschäden			
Falls ja, bitte näher erläutern: Ohne diese zwingenden Angaben (Vorversicherer/Vorschäden) ist die Erstellung eines adäquaten Versicherungsangebotes nicht möglich! Wir bitten um Ihr Verständnis.	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	Vorversicherer der letzten 5 Jahre	Versicherungsschein-Nr.		
	Ort, Datum Unterschrift/Stempel		che aus Ihrer beruflichen Tätigkeit (inkl. schwebender Haftpflichtansprüche) geltend gemacht?	□ ja	☐ nein
Ort, Datum Unterschrift/Stempel				en um Ihr V	erständnis.
		Ohne diese zwingenden Angaben (Vorversicherer/Vorschäden) is	st die Erstellung eines adäquaten Versicherungsangebotes nicht möglich! Wir bitte		