



## Sicherheit für BDNC-Mitglieder

# Rahmenvertrag zur Berufs-Haftpflicht-Versicherung

Die Berufs-Haftpflicht bildet den Hauptpfeiler im Versicherungsprogramm eines Arztes. Wegen stetig steigender Regulierungskosten für Schadenersatz- und Schmerzensgeldansprüche ziehen sich aber immer mehr Risikoträger vollständig aus dem Heilwesen-Haftpflichtgeschäft zurück. Andere kündigen bestehende Versicherungsverträge oft zum Ablaufdatum, selbst wenn gar keine Haftpflichtschäden entstanden sind. Die Zeichnung neuer Haftpflichtrisiken ist gegenwärtig für Neurochirurgen nur noch zu sehr hohen Prämien möglich, beziehungsweise aufgrund der Annahme-Voraussetzungen der Versicherer gar nicht mehr realisierbar.

### Unsere Empfehlung für Sie

Der BDNC bietet seinen Mitgliedern in Zusammenarbeit mit Funk einen Rahmenvertrag zur Berufs-Haftpflicht-Versicherung mit besonders attraktiven Konditionen. Von diesen exklusiven Bedingungen machen bereits viele Verbandsmitglieder Gebrauch. Der mit Wirkung zum 01.09.2017 aktualisierte Rahmenvertrag zeichnet sich durch hervorragende Konditionen, ein exzellentes Preis-Leistungs-Verhältnis und große Flexibilität bei der Vertragsgestaltung aus.

### Ihr Mehrwert mit Funk

- Ausreichende Absicherung mit verschiedenen pauschalen Deckungssummen-Varianten von 5 / 7,5 / 10 Mio. Euro für Personen-, Sach- und Vermögensschäden möglich
- Prämien- und Planungssicherheit für die Vereinbarung einer 3-jährigen Laufzeit
- **Beitragsneutrale Mitversicherung** eines angestellten Facharztes gleicher Fachrichtung
- Es gilt **keine** Selbstbeteiligung vereinbart
- Beitragsneutrale Mitversicherung der Nachhaftungs-Versicherung nach der Berufsaufgabe
- Erhöhung der Flexibilität der Sonderkonditionen (Aufnahme von Konditionen z. B. für Honorärärzte)

### Das leisten wir

- Fachkompetente individuelle Betreuung
- Abstimmung des maßgeschneiderten Exklusivproduktes auf Ihre Bedürfnisse
- Weiterentwicklung der Rahmenkonditionen und kontinuierliche Beratung
- Schnelle und umfassende Unterstützung und Betreuung im Schadenfall

### Versicherungsberatung / Angebotserstellung

Für eine ausführliche Versicherungsberatung stehen Ihnen die Mitarbeiter/innen des Funk Ärzte Service gern zu Verfügung. Fordern Sie ein unverbindliches Versicherungsangebot zur Berufs-Haftpflicht-Versicherung an, in dem Sie die beigefügte Angebotsanforderung ausgefüllt zurücksenden.



Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH  
Funk Ärzte Service  
Olga Zöllner  
Valentinskamp 20 | 20354 Hamburg  
fon +49 40 35914-494 | fax +49 40 3591473-494  
o.zoellner@funk-gruppe.de

**Mehr zum Thema:** [funk-gruppe.com/aerzteservice](http://funk-gruppe.com/aerzteservice)



# Rahmenvertrag zur Berufs-Haftpflicht-Versicherung

## Angebotsanforderung für BDNC-Mitglieder

Bitte zurücksenden an:

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

fax +49 40 3591473-494

Ich bitte um ein Angebot nach dem Rahmenvertrag zur Berufs-Haftpflicht-Versicherung für BDNC-Mitglieder.

### A) Angaben zur Person und zur Versicherungssumme

Name und Anschrift		Mitglieds-Nr.
Telefon	Telefax	E-Mail-Anschrift
<input type="checkbox"/> Neukunde	<input type="checkbox"/> bereits Funk-Kunde	Bitte FUNK-NR. angeben
Gewünschte Versicherungssumme	<input type="checkbox"/> 5.000.000 €	<input type="checkbox"/> 7.500.000 €
	<input type="checkbox"/> 10.000.000 €	
jeweils pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden		

### B) Versicherungsschutz wird wie folgt benötigt

**Niedergelassener Arzt** (jedoch nicht als Betreiber eines OP-Zentrums/einer Tagesklinik)

- ambulant, ohne operative Tätigkeit
- ambulant, inkl. operativer Tätigkeit
- ambulant und stationär, mit \_\_\_\_\_ Belegbetten (durchschnittliche Jahresbelegung)

Sofern ein Konsiliararzt- bzw. Kooperationsvertrag geschlossen wurde, überlassen Sie uns bitte zur weiteren Prüfung eine Kopie dieses Vertrages.

Im Rahmen meiner Niederlassung bin ich zeitlich eingeschränkt wie folgt tätig: \_\_\_\_\_ Tage im Jahr

**Tageskliniken/Operationszentrum** (nur insgesamt zu versichern)

- je Inhaber (inkl. ärztlicher Tätigkeit als Neurochirurg sowie des Organisations- und Betriebsstättenrisikos) bis 24 Std. Verweildauer der Patienten
- vorhanden sind angestellte Fachärzte (bei bis zu 24 Std. Verweildauer der Patienten)
- Anzahl der angestellten Fachärzte mit Fachrichtung: \_\_\_\_\_

**Honorararzt (ohne eigene Praxis und ohne KV-Zulassung)**

honorarärztlich tätig an \_\_\_\_\_ Tagen im Jahr

- ambulant
- ambulant und stationär

**Chefarzt**

- freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant
- freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant und stationär
- freiberufliche Nebentätigkeit und dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär
- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär
- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit
- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär und freiberuflich ambulant

bitte wenden



# Rahmenvertrag zur Berufs-Haftpflicht-Versicherung

## Angebotsanforderung für BDNC-Mitglieder

### Oberarzt/Funktionsoberarzt

- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär
- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit
- freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant
- freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant und stationär
- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär und freiberuflich ambulant
- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär und freiberuflich ambulant und stationär

### Assistenzarzt mit Gebietsbezeichnung

- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär
- Regressbeschränkung des Dienstherrn auf grobe Fahrlässigkeit

### Assistenzarzt ohne Gebietsbezeichnung in Weiterbildung zur Neurochirurgie

- dienstliche Tätigkeit

### Zusatz-Versicherungen

- geringfügige ambulante ärztliche Tätigkeit
- Mitversicherung Privat-Haftpflicht

Es handelt sich um:  Praxisneugründung  Praxisübernahme  Praxiseinstieg niedergelassen seit: \_\_\_\_\_

Es wird ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) bzw. eine Klinik nach § 30 GewO betrieben  ja  nein  
(Falls ja, bitte hierzu Fragebogen anfordern.)

Namen der Betreiber: \_\_\_\_\_

Ich bin tätig in einer  Gemeinschaftspraxis mit  Partnerschaftsgesellschaft (nach PartGG) mit  Praxisgemeinschaft mit

### 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