

Versicherungsnehmer
 Verein für ÄrzteService und ÄrzteInformation
 Baumannstraße 9, 1030 Wien

Für Antragstellung die Seiten 1, 2, 3 und 4 senden!!

Versicherte(r) Arzt/Ärztin

BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Titel, Vor- und Zuname w m

T T M M J J J J

Geb. Datum

Fachrichtung

Zuständige Ärztekammer

PLZ, Ort (Bitte Ordinationsadresse)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort (Bitte Wohnadresse)

Straße, Hausnummer

Telefon

Fax

E-Mail

T T M M J J J J

Beginndatum

01. 01.

Hauptfälligkeit

Vermittlernummer

Einteilung nach Fachgebieten

Gruppe 1: Arzt für Allgemeinmedizin, Arzt für Arbeits- und Betriebsmedizin, Arzt ausschließlich in Laboratorien tätig;

Fachärzte für: Anatomie, Histologie und Embriologie, Hygiene und Mikrobiologie, Immunologie, Kinder und Jugendheilkunde, med.-chem. Labordiagnostik, med. Biologie, med. Biophysik, med. Leistungsphysiologie, mikrobiolog.-seriologische Labordiagnostik, Neurobiologie, Neurologie, Psychiatrie, Neuropathologie, Pathophysiologie, physikalische Medizin, Physiologie, Sozialmedizin, spezifische Prophylaxe und Tropenhygiene, Virologie, Pathologie

Gruppe 2: **Fachärzte für:** Augenheilkunde und Optometrie, Radiologie und Röntgenologie (nur Diagnostik), Innere Medizin, Kardiologie, Lungenkrankheiten, Nuklearmedizin, Urologie (ohne chirurgische Eingriffe), Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Orthopädie (ohne chirurgische Eingriffe), Hals-, Nasen- oder Ohrenarzt (Larynologie, Otologie)

Gruppe 3: **Fachärzte für:** Urologie (mit chirurg. Eingriffen), Chirurgie (nicht kosmetisch/plastisch), Kinderchirurgie, Unfallchirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin, Pharmakologie und Toxikologie, sowie sonstige nicht angeführte Fachrichtungen

Gruppe 4: **Fachärzte für:** plastische Chirurgie, Anästhesiologie und Intensivmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Radiologie-Röntgenologie (Diagnostik und Therapie), Strahlentherapie-Radioonkologie, Tumorbologie

Summe Gesamtjahresbeitrag

EUR

Niedergelassene Ärzte gemäß ÄrzteG bzw. ZÄG

	2 Mio. EUR	3 Mio. EUR	4 Mio. EUR	5 Mio. EUR
Gruppe 1	€ 144 <input type="checkbox"/>	€ 178 <input type="checkbox"/>	€ 203 <input type="checkbox"/>	€ 216 <input type="checkbox"/>
Gruppe 2	€ 342 <input type="checkbox"/>	€ 418 <input type="checkbox"/>	€ 486 <input type="checkbox"/>	€ 504 <input type="checkbox"/>
Gruppe 3	€ 484 <input type="checkbox"/>	€ 597 <input type="checkbox"/>	€ 679 <input type="checkbox"/>	€ 720 <input type="checkbox"/>
Gruppe 4	€ 789 <input type="checkbox"/>	€ 939 <input type="checkbox"/>	€ 1.089 <input type="checkbox"/>	€ 1.145 <input type="checkbox"/>

Wohnsitzärzte gemäß ÄrzteG bzw. ZÄG

	2 Mio. EUR	3 Mio. EUR	4 Mio. EUR	5 Mio. EUR
Gruppe 1	€ 56 <input type="checkbox"/>	€ 70 <input type="checkbox"/>	€ 84 <input type="checkbox"/>	€ 88 <input type="checkbox"/>
Gruppe 2	€ 126 <input type="checkbox"/>	€ 158 <input type="checkbox"/>	€ 189 <input type="checkbox"/>	€ 195 <input type="checkbox"/>
Gruppe 3	€ 182 <input type="checkbox"/>	€ 224 <input type="checkbox"/>	€ 266 <input type="checkbox"/>	€ 279 <input type="checkbox"/>
Gruppe 4	€ 294 <input type="checkbox"/>	€ 343 <input type="checkbox"/>	€ 392 <input type="checkbox"/>	€ 412 <input type="checkbox"/>

Antragsfragen

1. Bestand bereits eine Haftpflichtversicherung für das beantragte Risiko?

nein

ja

Bei welcher Gesellschaft? _____

Polizzenummer: _____

2. Hatten Sie in den letzten 5 Jahren Schadenfälle?

nein

ja

Wann: _____

Bei welchem Versicherer: _____

3. Machen Sie kosmetische Behandlungen/Eingriffe (Brustkorrekturen, Fettabsaugungen/Liposuktionen, operative Fettentnahmen, Bauch-, Gesäß- und Reiterhosenplastiken, operative Face-Lifts und Gesichtskorrekturen) die nicht medizinisch indiziert sind?

nein

ja

Wenn ja, bitte um nähere Angaben: _____

Vertragslaufzeit

Die angegebenen Prämien gelten unter der Voraussetzung einer mindestens dreijährigen Vertragslaufzeit. Der früheste Termin zur Kündigung besteht daher jeweils zum 31.12. nach Ablauf von 3 vollen Kalenderjahren.

Zuschläge und Rabatte

Mutterschutz/Karenz: Arzt/Ärztin während der Dauer der Karenz, Nachdeckung und Erste Hilfe versichert (nicht kombinierbar mit anderen Begünstigungen!)

minus 80 %

Tätigkeit als LeiterIn einer öffentlichen oder privaten Krankenanstalt bzw. einer Krankenhausabteilung lt. Pkt. 4.6

Zuschlag 40 %
auf den Beitrag des entspr. Fachgebietes

Kontaktlinseninstitut angeschlossen an die Ordination eines Augenarztes

Zuschlag 40 %
auf den Beitrag Augenarzt

1. Versicherungsnehmer:

Versicherungsnehmer ist der Verein für ÄrzteService und ÄrztelInformation, Baumannstraße 9, 1030 Wien

2. Versicherte Personen/Dauer Versicherungsschutz:

- 2.1** Versicherte Personen sind die, mit ausdrücklicher, schriftlicher Erklärung, diesem Vertrag beigetretenen Ärzte der Humanmedizin und Zahnärzte.
2.2 Versicherungsschutz besteht unter der Voraussetzung der späteren Annahme ab dem Zeitpunkt, zu dem diese Beitrittserklärung beim Verein für ÄrzteService und ÄrztelInformation oder bei der ärzteservice Dienstleistung GmbH eingelangt ist, und von diesen Deckung mittels Deckungsbestätigung schriftlich bestätigt wurde, jedoch nicht vor dem in der Beitrittserklärung angegebenen Beginn.
2.3 Der Versicherungsschutz endet
2.3.1 mit erklärtem Austritt, Streichung oder Kündigung der versicherten Person aus dem Rahmenvertrag.
2.3.2 bei Beendigung dieses Rahmenvertrages.

3. Der Versicherer:

Der Versicherer dieses Rahmenvertrages ist die Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft, Schwarzenbergplatz 15, 1010 Wien. Aufsichtsbehörde: FMA Österreichische Finanzmarktaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien.

4. Versichertes Risiko:

- 4.1** Versichert gelten die namentlich genannten Ärzte der Humanmedizin, sowie Zahnärzte ausschließlich im vereinbarten Fachgebiet.
4.2 Änderungen des versicherten Tätigkeitsbereiches sind abweichend von Art. 2, Pkt.1 AHVB nicht automatisch versichert. Der neue Tätigkeitsbereich ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Versicherungsschutz für neue Tätigkeitsbereiche ist erst nach entsprechender schriftlicher Bestätigung durch den Versicherer gegeben. Auf die Rechtsfolgen der §§ 23 ff VersVG wird dezidiert hingewiesen.
4.3 Der Versicherungsschutz bezieht sich auf alle Tätigkeiten, zu denen der versicherte Arzt aufgrund der für sein Studium bzw. seinen Beruf geltenden Gesetze, Verordnungen oder behördlichen Vorschriften berechtigt ist, ohne Rücksicht darauf, ob diese Tätigkeiten freiberuflich und/oder unselbständig ausgeübt werden.
4.4 Für freiberufliche ärztliche Tätigkeiten entspricht der Deckungsumfang der Berufshaftpflichtversicherung der zwischen der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) und dem Verband der Versicherungsunternehmen (VVO) getroffenen Rahmenvereinbarung über die Vertragsbedingungen der Berufshaftpflicht gemäß § 117b, Abs. 1, Z.22a ÄrzteG bzw. ZÄG.

Gruppenpraxen in Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung können in diesem Rahmenvertrag nicht versichert werden

- 4.5** Mitversichert sind Anordnungen an andere Krankenhausärzte, wenn sich der versicherte Arzt zu dem Krankenhaus in einem Angestelltenverhältnis befindet oder als ständig bestellter Konsiliararzt tätig ist. Bei Tätigkeiten als Belegarzt gilt sowohl die Behandlung eigener als auch die Behandlung fremder Patienten als mitversichert.
4.6 Nur auf Grund besonderer Vereinbarung bezieht sich der Versicherungsschutz auch auf Tätigkeiten des versicherten Arztes als Leiter einer öffentlichen oder privaten Krankenanstalt bzw. einer Krankenhausabteilung einer solchen (unabhängig davon, welche Bezeichnung dieses Institut trägt).
4.7 Der Versicherungsschutz bezieht sich auch auf Personenschäden, die Angehörigen des versicherten Arztes zugefügt werden.
4.8 Die persönliche Schadenersatzpflicht des Vertreters (beispielsweise mit einer sozialen Krankenversicherung vereinbarte Dauervertretung bei Urlaub, Krankheit oder Fortbildung) ist mitversichert, soweit nicht anderweitig Versicherungsschutz besteht.
Der Versicherungsschutz umfasst die unselbständige Ausübung ärztlicher Tätigkeiten, die in einer als Ausbildungsstätte anerkannten Einrichtung, im Rahmen von Lehrpraxen bzw. Lehrgruppenpraxen unter Anleitung und Aufsicht der auszubildenden Ärzte erbracht werden.
Der Versicherungsschutz hat auch für sonstiges in der Ordination angestelltes ärztliches und nichtärztliches Personal (Angehörige anderer Gesundheitsberufe) und Studenten im Zuge ihrer Ausbildung zum Humanmediziner (Famulanten) zu gelten.
4.9 Die Versicherung besteht auch für den Betrieb und Bestand einer Hausapotheke iSd Apothekengesetzes.
4.10 Die gerichtliche Tätigkeit gemäß § 2a SDG als Gutachter ist von der Berufshaftpflichtversicherung gemäß § 52d ÄrzteG nicht mit umfasst.

5. Vertragsgrundlagen:

Soweit die folgenden Bestimmungen dieses Versicherungsvertrages keine abweichenden Regelungen enthalten, gelten die „Allgemeinen Zürich Bedingungen für die Haftpflichtversicherung“ (AHVB und EHVB 2007).

6. Deckungsumfang:

Versicherungsschutz besteht

- 6.1** bei der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit in einer Privatpraxis bzw. Kassenpraxis; bei der Behandlung eigener Patienten in einem Krankenhaus; bei der Ausübung der Tätigkeit als angestellter Krankenhausarzt; für die jeweilige Urlaubs- oder Krankenvertretung; für nicht ärztliches Personal im Rahmen deren Tätigkeit in der versicherten Ordination.
6.2 für Schadenersatzansprüche aus Verstößen gegen das Bundesgesetz über den Schutz personenbezogener Daten (Datenschutzgesetz).
6.3 für reine Vermögensschäden: jeweils in Höhe der vereinbarten Pauschalversicherungssumme.
6.4 für Schadenersatzverpflichtungen aufgrund des Amtshaftungsgesetzes (BGBl, Nr. 20/1949) in der jeweils geltenden Fassung.
6.5 für den Betrieb und Bestand einer Hausapotheke gemäß Apothekengesetz.
6.6 Mitversichert sind Schadenersatzverpflichtungen aus der Innehabung von Grundstücken, Gebäuden oder Räumlichkeiten, die ausschließlich für den versicherten Beruf und/oder ausschließlich für Wohnzwecke des versicherten Arztes benützt werden (Abschn. B, Z.10 EHVB findet Anwendung).
6.7 für Mietsachschäden an Gebäuden und Räumlichkeiten. Abweichend von Art. 7, Pkt. 10.1 AHVB erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an gemieteten, gepachteten oder in Verwahrung genommenen Gebäuden oder Räumlichkeiten durch Feuer, Explosion oder austretendes Leitungswasser. Versicherungsschutz wird in Ansehung anderweitig bestehender Versicherungen nur subsidiär geboten. Ausgeschlossen bleiben Schadenersatzverpflichtungen des Vermieters, Verpächters oder Verleihers wegen Schäden, die auf Verschleiß oder Abnutzung zurückzuführen sind sowie Sachschäden durch Umweltstörung. Der Selbstbehalt in jedem Schadenfall beträgt 200 EUR.
6.8 Versichert sind zusätzlich: Hubschraubereinsätze; organisierte Rettungsdienste; Notarzteinsätze; Sport- und Arbeitsmediziner; Betriebsarzt; Schularzt, Gemeindeärztliche Tätigkeiten/Kreisarzt; Amtsarzt; Betreuungsarzt eines Vereines; Betreuungsarzt eines Seniorenheims.
6.9 für das Vertretungsrisiko bei kurzfristiger Abwesenheit des Vorgesetzten, sofern aufgrund der für den Beruf geltenden Gesetze und Verordnungen die entsprechende Berechtigung gegeben ist.
6.10 für Gutachterliche Tätigkeit (gilt für Tarif „Niedergelassene Ärzte“)
6.11 für Sachschäden durch Umweltstörung gem. Art. 6 AHVB und für Umweltsanierungskosten bis zu einem Höchstbetrag von 500.000 EUR im Rahmen der Pauschalversicherungssumme.
6.12 Subsidiarität: Versicherungsschutz besteht nur insoweit, als nicht aus anderen Versicherungsverträgen, insbesondere aus Verträgen von Krankenanstalten und ähnlichen Gesundheitseinrichtungen, Versicherungsschutz gegeben ist.
6.13 Ergänzende Ausschlüsse: Ergänzend zu Art. 7 AHVB fallen nicht unter die Versicherung:
6.13.1 Schadenersatzverpflichtungen im Zusammenhang mit ASBEST und asbesthaltigen Produkten
6.13.2 Schadenersatzverpflichtungen im Zusammenhang mit TABAK und TABAKPRODUKTEN (ausgenommen Nikotin als therapeutisches Mittel)
6.13.3 Schadenersatzverpflichtungen im Zusammenhang mit gentechnisch veränderten Organismen
6.13.4 Schadenersatzverpflichtungen im Zusammenhang mit der Erzeugung/Herstellung/Gewinnung von OXYCHINOLIN, SMON, DES, PCB, UREA FORMALDEHYDE
6.13.5 Schadenersatzverpflichtungen im Zusammenhang mit der Erzeugung/Herstellung/Gewinnung von LATEX
6.13.6 Schadenersatzverpflichtungen im Zusammenhang mit der Erzeugung/Herstellung von CONTRACEPTIVES (Verhütungsmittel) sowie RU 486 (Abtreibungsmittel)
6.13.7 Schadenersatzverpflichtungen im Zusammenhang mit der Erzeugung/Herstellung von auf SILIKON basierenden Implantaten für den menschlichen Körper;
6.13.8 Schadenersatzverpflichtungen im Zusammenhang mit der Erzeugung/Herstellung von DES, IMPFSTOFFEN (insbesondere SWINE-FLUE-VACCINES)
6.13.9 Schadenersatzverpflichtungen im Zusammenhang mit der Erzeugung/Herstellung/Gewinnung von FENFLURAMINEN, DEXFENFLURAMINEN und PHENTERMINEN auch in Kombination mit anderen aktiven Substanzen die den Serotoninspiegel beeinflussen sowie EPHEDRA enthaltende Mittel;
6.13.10 Ergänzend zu Art.7 AHVB besteht kein Versicherungsschutz für Schäden im Zusammenhang mit der Verletzung von Persönlichkeitsrechten (auch im Zusammenhang mit Anstellungsverhältnissen wie Employment Practices Liability – EPL) sowie für Schäden, welche durch eine Managerhaftpflichtversicherung (Director's and Officers-Liability – D & O) versichert werden können.
6.13.11 Terror: Zu Art.7, Pkt. 8 AHVB wird bezüglich Gewalthandlungen von terroristischen Organisationen festgehalten, dass sich der Versicherungsschutz nicht bezieht auf Schäden, Verluste, Schadenersatzverpflichtungen, Ansprüche

6. Deckungsumfang:

und Kosten jeglicher Art im direkten oder indirekten Zusammenhang mit Terror. Dies gilt auch für alle in irgend einem denkbaren Zusammenhang stehenden Ereignisse und Handlungen, auch wenn diese der Vorbeugung, Unterdrückung oder Kontrolle von Terror dienen. Terror ist jede Handlung mit oder ohne Anwendung oder Androhung von Gewalt durch eine Person oder eine Gruppe von Personen, die entweder selbständig oder im Zusammenhang mit einer Organisation oder Regierung oder aus politischen, religiösen, ideologischen bzw. vergleichbaren Absichten oder Gründen handeln, mit dem Ziel oder dem Zweck, eine Regierung zu beeinflussen und/oder die Öffentlichkeit oder Teile der Öffentlichkeit in Furcht und Schrecken zu versetzen.

6.14 Behandlungen, Methoden, Eingriffe ohne medizinische Indikation sind vom Versicherungsschutz umfasst. Grundvoraussetzung für die Mitversicherung ist, dass eine schriftliche Patientenaufklärung inkl. entsprechender Dokumentation erfolgt ist. Weiters wird eine entsprechende Ausbildung/Qualifikation vorausgesetzt. Somit wird als Obliegenheit gemäß § 6 VersVG, deren Verletzung Leistungsfreiheit des Versicherers bewirkt, bestimmt:

- eine schriftliche Patientenaufklärung inkl. entsprechender Dokumentation hat zeitgerecht zu erfolgen
- eine entsprechende Ausbildung/Qualifikation wird vorausgesetzt und ist auf Anfrage dem Versicherer vorzulegen. Vom Versicherungsschutz dezidiert ausgeschlossen gelten der kosmetische Erfolg sowie Ansprüche auf Nachbesserung.

7. Örtlicher Geltungsbereich:

7.1 Abweichend von Art. 3 AHVB erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Schadeneignisse, die auf der ganzen Erde eingetreten sind. Voraussetzung ist jedoch, dass die Tätigkeiten gemäß Pkt. 4.4 dieses Vertrages in Österreich ausgeübt werden (ausgenommen Erste-Hilfe-Leistungen, organisierte Rettungseinsätze sowie Tätigkeiten als ärztlicher Betreuer eines Vereins).

7.2 Ausgeschlossen sind jedoch Ansprüche, die nach US-Amerikanischem, Kanadischem oder Australischem Recht – bei welchem Gerichtsstand auch immer – klagsweise geltend gemacht werden.

7.3 Schadenersatzverpflichtungen von Ärzten aus Erste-Hilfe-Leistungen sind abweichend von Art. 3 AHVB weltweit mitversichert: die Einschränkung nach Art. 7, Pkt. 15 AHVB (siehe Pkt 7.2) findet keine Anwendung, sofern der Versicherungsfall in USA, Kanada oder Australien eingetreten ist.

7.4 Mitversichert gelten in diesem Zusammenhang auch der Besuch von Schulungen und Fortbildungen außerhalb Österreichs.

7.5 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf ärztliche Behandlungen die in extraterritorialen Gebieten in Österreich wie z.B. Botschaften vorgenommen werden; die Bestimmungen gem. Pkt. 7.1 und 7.2 gelten sinngemäß.

8. Versicherungsdauer des Rahmenvertrages:

Versicherungsbeginn: 1.3.2011 Versicherungsablauf: 1.1.2021 jeweils 0 Uhr

9. Gerichtsstand / Anwendbares Recht:

Für die aus diesem Versicherungsverhältnis entstehenden Rechtsstreitigkeiten ist ausschließlich das Gericht des inländischen Wohnsitzes des Versicherungsnehmers zuständig, soweit nicht nach internationalen Übereinkommen ein anderer Gerichtsstand zwingend vorgeschrieben ist.

Es ist österreichisches Recht anzuwenden.

10. Unmittelbarer Vertragspartner:

Unmittelbarer Vertragspartner des Versicherers ist der Verein für ÄrzteService und ÄrztelInformation. Mit ihm erfolgt rechtsgültig sowohl für den Versicherer als auch für alle Versicherten der gesamte Schriftverkehr.

Weiters erfolgen durch den Verein für ÄrzteService und ÄrztelInformation alle Anzeigen, Erklärungen und Zahlungen, die den vorliegenden Versicherungsvertrag betreffen.

Der Versicherte kann über sämtliche Rechte aus dem Versicherungsvertrag ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers verfügen und diese auch gerichtlich geltend machen.

Ebenfalls steht dem Versicherten das paritätische Kündigungsrecht gem. § 158 VersVG zu. Ebenso treffen den Versicherten auch die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers sinngemäß; siehe § 78 VersVG.

11. Versicherungssumme:

Es besteht die Wahlmöglichkeit zwischen

2.000.000 EUR pauschal

3.000.000 EUR pauschal

4.000.000 EUR pauschal

5.000.000 EUR pauschal

wobei die beantragte Pauschalversicherungssumme für Personen, Sachschäden und Vermögensschäden (reine Vermögensschäden sowie Vermögensschäden, die auf einen versicherten Personen- oder Sachschaden zurückzuführen sind), zusammen gilt.

Für freiberufliche ärztliche bzw. zahnärztliche Tätigkeiten im Sinn der §§ 52d Ärztegesetz bzw. 26c Zahnärztegesetz (i.d.F. von BGBl. I, Nr. 61/2010) gilt die beantragte Pauschalversicherungssumme für Personen, Sachschäden und Vermögensschäden, die auf einen versicherten Personen – oder Sachschaden zurückzuführen sind sowie für reine Vermögensschäden, zusammen.

12. Vordeckung für reine Vermögensschäden:

Soweit Versicherungsfälle, die nach Beitritt des Arztes in gegenständlichen Rahmenvertrag bekannt wurden, in den zeitlichen Geltungsbereich früherer Policen fallen, die durch diese Polize ersetzt werden, jedoch aufgrund von Nachhaftungs-/Nachmeldefristen dort nicht mehr gedeckt sind, wird gemäß den Bestimmungen dieses Vertrages Versicherungsschutz gewährt. Der Versicherungsumfang (Sublimit für reine Vermögensschäden) richtet sich nach dem bestehenden Versicherungsumfang des einzelnen versicherten Arztes zum Zeitpunkt des Bekanntwerdens des Versicherungsfalles. Derartige Versicherungsfälle werden dem ersten Versicherungsjahr zugerechnet.

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bereits bekannt waren wie auch für Verstöße (Handlungen und Unterlassungen), die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bekannt waren bzw. unter Berücksichtigung aller Umstände hätten bekannt sein müssen.

13. Nachdeckung:

Nachhaftung für freiberufliche ärztliche bzw. zahnärztliche Tätigkeiten im Sinn der §§ 52d Ärztegesetz bzw. 26c Zahnärztegesetz (i.d.F. von BGBl. I, Nr. 61/2010) Für freiberuflich tätige Ärzte bzw. Zahnärzte wird festgehalten, dass für die Dauer ihrer Stellung als versicherte Person in gegenständlichem Berufshaftpflichtvertrag für Ärzte gemäß Pkt.2 des Vertrages, die Deckung für die Nachhaftung entsprechend der §§ 52d Ärztegesetz bzw. 26c Zahnärztegesetz weder ausgeschlossen noch zeitlich begrenzt ist.

In Abänderung von Art. 5, Pkt.2 AHVB 2007 leistet der Versicherer innerhalb der gesamten Periode der Nachhaftung für alle eingetretenen Versicherungsfälle höchstens jene Versicherungssumme, welche die versicherte Person während des letzten vollständigen Versicherungsjahres vereinbart hatte, wobei diese Versicherungssumme für den gesamten Nachhaftungszeitraum insgesamt drei Mal zur Verfügung steht.

14. Information zur Prämienzahlung:

Die Beiträge sind Jahresbeiträge inkl. Versicherungssteuer. Der Erstbeitrag ist innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Deckungsbestätigung zu bezahlen. Für die Folgejahre erhalten Sie Mitte Dezember einen entsprechenden Zahlschein. Der Versicherungsschutz erlischt, wenn der auf dem Erlagschein ausgewiesene Folgebeitrag nicht innerhalb von 30 Tagen ab Zustellung auf das angegebene Konto einbezahlt wird. Für unterjährige Beitritte gilt folgende Regelung:

Beitritte im

1. Quartal: 1 Gesamtjahresbeitrag **2. Quartal:** 3/4 des Gesamtjahresbeitrags

3. Quartal: 1/2 des Gesamtjahresbeitrags **4. Quartal:** 1/4 des Gesamtjahresbeitrags

15. Kündigung Vertrag:

Eine Kündigung des Vertrages ist - unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist - jederzeit zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich möglich, es sei denn, der Versicherungsnehmer verzichtet auf sein jährliches Kündigungsrecht gemäß besonderer Vereinbarungen (siehe Seite 1 Vertragslaufzeit).

Die entsprechende Willenserklärung zur Kündigung ist mittels Brief, Telefax oder E-Mail an den Verein für ÄrzteService und ÄrztelInformation zu richten.

Einzugsermächtigungsverfahren

Einzugsermächtigungsverfahren

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein für ÄrzteService und ÄrztelInformation widerruflich die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine/ unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschrift einzulösen, wobei für diese keine Pflicht zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich/wir habe(n) das Recht, innerhalb von 56 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu veranlassen.

.....
Kontoführende Bank / Name

.....
Kontoführende Bank / Adresse

.....
Bankleitzahl

.....
Konto-Nr.

.....
Kontoinhaber und Unterschrift, wenn nicht ident mit der versicherten Person

Mit heutigem Datum beantrage ich meinen Beitritt zum Rahmenvertrag Haftpflichtversicherung des Vereines für ÄrzteService und ÄrztelInformation und erkläre, dass mir gegenüber eine entsprechende Haftpflichtversicherung von Seiten eines Versicherers bisher weder abgelehnt noch gekündigt wurde.

.....
Datum, Stempel, Unterschrift

.....
Bemerkungen

.....