

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

Versicherungsnehmer
Verein für ÄrzteService und ÄrzteInformation
Baumannstraße 9, 1030 Wien

Versicherte(r) Arzt/Ärztin

BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Titel, Vor- und Zuname w m

T T M M J J J J J J
Geb. Datum

Fachrichtung

Zuständige Ärztekammer / Ärztenummer

PLZ, Ort (Bitte Ordinationsadresse)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort (Bitte Wohnadresse)

Straße, Hausnummer

Telefon Fax

E-Mail

T T M M J J J J J J 01. 01.
Beginndatum Hauptfälligkeit

Vermittlernummer

Freiberuflich tätige 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 2a	€ 380 <input type="checkbox"/>	€ 460 <input type="checkbox"/>	€ 535 <input type="checkbox"/>	€ 555 <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 Pkt. 4.11.

	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"/>

zusätzliche Tätigkeit als Psychologe oder Psychotherapeut

	1 Mio. EUR
Ein Fachbereich (gesetzlicher Deckungsumfang)	€ 50 <input type="checkbox"/>
Beide Fachbereiche (gesetzlicher Deckungsumfang)	€ 65 gesamt <input type="checkbox"/>

Antragsfragen

- Bestand bereits eine Haftpflichtversicherung für das beantragte Risiko?
 nein ja
Bei welcher Gesellschaft? _____
Polizzenummer: _____
- Wurde das beantragte Risiko bereits von einem Versicherer abgelehnt, gekündigt oder einvernehmlich gelöst?
 nein ja
Nähere Angaben: _____
- Hatten Sie in den letzten 5 Jahren Schadenfälle?
 nein ja
Nähere Angaben: _____
Bei welchem Versicherer: _____
- 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

Tätigkeit als LeiterIn einer öffentlichen oder privaten Krankenanstalt bzw. einer Krankenhausabteilung lt. Pkt. 4.6	Zuschlag 40 % <input type="checkbox"/> auf den Beitrag des entspr. Fachgebietes
Kontaktlinseninstitut angeschlossen an die Ordination eines Augenarztes	Zuschlag 40 % <input type="checkbox"/> auf den Beitrag Augenarzt

Einteilung nach Fachgebieten

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

Fachärzte für: Anatomie, Hygiene und Mikrobiologie, Immunologie, Kinder und Jugendheilkunde, med.-chem. Labordiagnostik, med. Biophysik, med. Leistungsphysiologie, mikrobiolog.-seriologische Labordiagnostik, Neurobiologie, Neurologie, Psychiatrie, physikalische Medizin, Physiologie, Sozialmedizin, Virologie, Gerichtsmedizin, spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin

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

Gruppe 2a: **Fachärzte für:** Zahn, Mund- und Kieferheilkunde

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

Gruppe 4: **Fachärzte für:** Anästhesiologie und Intensivmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Radiologie-Röntgenologie (Diagnostik und Therapie), Strahlentherapie-Radiationologie, Tumorbologie, med. Genetik, Histologie und Embriologie, Pathologie

Nicht angeführte Fachgruppen und Fachärzte für plastische Chirurgie anfragepflichtig!

Summe Gesamtjahresbeitrag **EUR**

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 Gruppenvertrag.

2.3.2 bei Beendigung dieses Rahmenvertrages.

2.3.3 mit einer ausgesprochenen Kündigung gem. § 158 VersVG durch den Versicherer, der versicherten Personen oder durch den Versicherungsnehmer.

2.3.4 mit einer ausgesprochenen Kündigung gemäß § 39 VersVG bzw. einem Rücktritt gemäß § 38 VersVG durch den Versicherer oder den Versicherungsnehmer im Auftrag des Versicherers.

3. Der Versicherer:

Der Versicherer dieses Gruppenvertrages 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 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/zahnärztliche Tätigkeiten entspricht der Deckungsumfang der Berufshaftpflicht der zwischen der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK) und dem Verband der Versicherungsunternehmen (VVO) getroffenen Rahmenvereinbarung über die Vertragsbedingungen der Berufshaftpflichtversicherung gemäß § 117b, Abs. 1, Z. 22a ÄrzteG bzw. § 26c ZahnÄrzteG.

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

4.5 Mitversichert sind Anordnungen an andere Krankenhausärzte und nichtärztliches Personal, 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, Vertretung 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 und § 26c ZahnärzteG nicht mit umfasst.

4.11 Besondere Vereinbarung für Wohnsitzärzte:

4.11.1 Wohnsitzärzte im Sinne des gegenständlichen Rahmenvertrages sind ausschließlich Ärzte der Humanmedizin und Zahnärzte, die nach Beendigung ihrer ärztlichen Tätigkeit als angestellter oder niedergelassener Arzt/Zahnarzt als

Wohnsitzarzt bzw. Wohnsitzzahnarzt gemäß § 47 ÄrzteG bzw. § 29 ZÄG in der Ärzteliste bzw. Zahnärzteliste eingetragen bleiben. Im Sinne des gegenständlichen Rahmenvertrages bezieht sich der Versicherungsschutz ausschließlich auf regelmäßig wiederkehrende ärztliche Tätigkeiten, die weder eine Ordinationsstätte erfordern noch in einem Anstellungsverhältnis ausgeübt werden.

Zusätzliche Tätigkeiten, wie z.B. Tätigkeiten als angestellter Krankenhausarzt oder Vertretungsarzt, sind nicht vom Versicherungsschutz umfasst.

4.11.2 Ärzte der Humanmedizin bzw. Zahnärzte, deren Tätigkeitsbereich nicht den Bestimmungen des Punkte 4.11.1 entsprechen bzw. darüber hinausgehen, sind – unabhängig davon ob sie als Wohnsitzarzt/Wohnsitzzahnarzt bei der jeweiligen Ärztekammer/Zahnärztekammer geführt werden, als freiberuflich tätige Ärzte/Zahnärzte zu versichern.

4.12 Zusätzliche Tätigkeit als Psychologe oder Psychotherapeut

Für in diesem Rahmenvertrag versicherte Ärzte bzw. Zahnärzte, welche zusätzlich als Psychologe und/oder Psychotherapeut tätig sind, können die entsprechenden gesetzlichen Pflichtversicherungen gemäß § 39 Psychologengesetz bzw. § 16b Psychotherapiegesetz wie folgt mitversichert werden:

Deckungsumfang

4.12.1 Die Pauschalversicherungssumme beträgt EUR 1.000.000,- für Personen-, Sach- und Vermögensschäden (reine Vermögensschäden sowie Vermögensschäden, die auf einen versicherten Personen- oder Sachschaden zurückzuführen sind) zusammen.

4.12.2 Versicherungsschutz besteht in diesem Rahmen für Schadenersatzansprüche, die aus der gesundheitspsychologischen und/oder klinisch-psychologischen bzw. der psychotherapeutischen Berufsausübung entstehen.

4.12.3 Aggregate Limit: Gemäß Art. 5, Pkt.2 AHVB leistet der Versicherer für die innerhalb eines Versicherungsjahres eingetretenen Versicherungsfälle das 3-fache der jeweils maßgebenden Versicherungssumme.

4.12.4 Nachhaftung: Die Nachhaftung ist weder zeitlich noch inhaltlich beschränkt.

4.12.5 Versicherungsschutz besteht somit sinngemäß im Umfang der Regelungen gemäß Pkte. 4 und 5 sowie 7 und 8 des gegenständlichen Rahmenvertrages.

4.12.6 Die Regelungen gemäß Pkt. 4.12 finden keine Anwendung für Personen, die ausschließlich die Tätigkeit als Psychologe oder Psychotherapeut versichern wollen.

4.13 In Erweiterung von Artikel 1 AHVB erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die Übernahme der Kosten einer rechtlichen Beratung und eines rechtlichen Beistandes des versicherten Arztes bzw. der mitversicherten Person als Zeuge in einem gerichtlich anhängigen Zivil- oder Strafverfahren im Rahmen des versicherten Risikos bis zu einem Höchstbetrag von 20.000 EUR im Rahmen der Pauschalversicherungssumme.

5. Vertragsgrundlagen:

Soweit die folgenden Bestimmungen dieses Versicherungsvertrages keine abweichenden Regelungen enthalten, gelten die „Allgemeinen Zürich Bedingungen für die Haftpflichtversicherung“ (AHVB/EHVB 2012).

6. Deckungsumfang:

6.1 Versicherungsschutz besteht

6.1.1 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 Dauer-, Urlaubs- oder Krankenvertretung; für nicht ärztliches Personal im Rahmen deren Tätigkeit in der versicherten Ordination. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Schadenersatzverpflichtungen aus Erste-Hilfeleistungen nach Beendigung der ärztlichen Tätigkeit, sofern nicht anderweitig Versicherungsschutz besteht.

6.1.2 für Schadenersatzansprüche aus Verstößen gegen das Bundesgesetz über den Schutz personenbezogener Daten (Datenschutzgesetz). Hinsichtlich Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden aus Verletzungen von Persönlichkeitsrechten gilt Art.7 Punkt 18 AHVB 2012 als gestrichen.

6.1.3 für reine Vermögensschäden: jeweils in Höhe der vereinbarten Pauschalversicherungssumme.

6.1.4 für Schadenersatzverpflichtungen aufgrund des Amtshaftungsgesetzes (BGBl, Nr. 20/1949) in der jeweils geltenden Fassung.

6.1.5 für Schadenersatzverpflichtungen aus dem Handel mit medizinnahen Produkten, sofern dafür keine Gewerbeberechtigung erforderlich ist und auch keine besteht.

6.1.6 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 AHVB 2012 findet Anwendung).

6.1.7 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. Deckungsumfang:

6.1.8 Versichert sind zusätzlich: organisierte grenzüberschreitende Rettungs-, Hubschrauber- und Notarzteinsätze, sowie Betreuungstätigkeiten für Vereine soweit diese Tätigkeiten in Österreich ihren Ausgangspunkt haben; Sport- und Arbeitsmediziner; Betriebsarzt; Schularzt, Gemeindeärztliche Tätigkeiten/ Kreisarzt; Amtsarzt; Betreuungsarzt eines Seniorenheimes.

6.1.9 für das Vertretungsrisiko bei kurzfristiger Abwesenheit des Vorgesetzten, sofern aufgrund der für den Beruf geltenden Gesetze und Verordnungen die entsprechende Berechtigung gegeben ist.

6.1.10 bei außergerichtlicher Tätigkeit als Gutachter. Die gerichtliche Tätigkeit gemäß § 2a SDG ist jedoch vom Versicherungsschutz nicht umfasst.

6.1.11 für Sachschäden durch Umweltstörung gem. Art. 6 AHVB und für Umweltsanierungskosten bis zu einem Höchstbetrag von 1.000.000 EUR im Rahmen der Pauschalversicherungssumme.

6.1.12 für Schadenersatzverpflichtungen für Personen und Sachschäden aus der Haltung von Radionukliden bis zu einer Aktivität von 370 Gigabequerel.

6.2 Behandlungen, Methoden, Eingriffe ohne medizinische Indikation sind vom Versicherungsschutz umfasst. Grundvoraussetzung für die Mitversicherung ist, dass eine schriftliche Patientenaufklärung inkl. entsprechender Dokumentation im Sinn der Bestimmungen des § 51 ÄrzteG bzw. § 18 f. Zahnärztegesetz erfolgt ist. Des Weiteren 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.

6.3. Wrongful Life, Wrongful Birth, Wrongful Conception

Der Versicherungsschutz bezieht sich – zur Klarstellung – auch auf Schadenersatzverpflichtungen wegen ungewollter Schwangerschaft bzw. wegen unterbliebenem Schwangerschaftsabbruch infolge unterlassener oder fehlerhafter ärztlicher Tätigkeit, zum Beispiel für Unterhaltsansprüche, Geburtsschäden oder dergleichen.

Diese Versicherungsfälle sind als Reine Vermögensschäden zu behandeln (Verstoßtheorie): „ist der Zeitpunkt des Verstoßes nicht eindeutig nachzuweisen, gilt der Versicherungsfall mit dem Zeitpunkt der Geburt als eingetreten.“

6.4 Subsidiarität: Versicherungsschutz besteht nur insoweit, als nicht aus anderen Versicherungsverträgen, insbesondere aus Verträgen von Krankenanstalten und ähnlichen Gesundheitseinrichtungen, Versicherungsschutz gegeben ist.

6.5 Ergänzend zu Art. 7 AHVB fallen nicht unter die Versicherung:

6.5.1 Schadenersatzverpflichtungen im Zusammenhang mit TABAK und TABAKPRODUKTEN (ausgenommen Nikotin als therapeutisches Mittel);

6.5.2 Schadenersatzverpflichtungen im Zusammenhang mit der Erzeugung/Herstellung/ Gewinnung von UREA FORMALDEHYD;

6.5.3 Schadenersatzverpflichtungen im Zusammenhang mit der Erzeugung/Herstellung/ Gewinnung von LATEX;

6.5.4 Schadenersatzverpflichtungen im Zusammenhang mit der Erzeugung/Herstellung/ Gewinnung von Arzneiprodukten, pharmazeutischen Substanzen und Medizinprodukten;

6.5.5 Schadenersatzverpflichtungen im Zusammenhang mit der Erzeugung/Herstellung/Vertrieb von medizinischen Implantaten;

6.5.6 Schadenersatzverpflichtungen im Zusammenhang mit Garantierklärungen für Produkte und Leistungen,

6.5.7 Behandlungen, Methoden, Eingriffe ohne medizinische Indikation sind vom Versicherungsschutz umfasst.

Grundvoraussetzung für die Mitversicherung ist, dass eine schriftliche Patientenaufklärung inkl. entsprechender Dokumentation im Sinn der Bestimmungen der § 51 ÄrzteG bzw. § 18 f. Zahnärztegesetz 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 Versicherungsfälle, die weltweit eintreten, sofern die schaden verursachende medizinische Behandlung in Österreich erfolgt ist. Die Einschränkung nach Art. 7, Pkt. 15 AHVB findet Anwendung, sodass Schadenersatzansprüche aus Schäden, die nach US-amerikanischem, kanadischem oder australischem Recht - bei welchem Gerichtsstand auch immer - klagesweise geltend gemacht werden, nicht versichert sind.

7.2 Schadenersatzverpflichtungen von Ärzten aus Erste-Hilfe-Leistungen sind abweichend von Art. 3 AHVB weltweit mitversichert. Genauso Tätigkeiten im Rahmen organisierter Rettungseinsätze sowie als ärztlicher Betreuer eines Vereins soweit diese Tätigkeiten in Österreich ihren Ausgangspunkt haben. Die Einschränkung nach Art. 7, Pkt. 15 AHVB findet keine Anwendung.

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

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

7.5 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf ärztliche Tätigkeiten in den direkten Nachbarstaaten Österreichs, sofern diese Tätigkeiten an nicht mehr als 5 Kalendertagen innerhalb eines Versicherungsjahres stattfinden und dem Versicherer vor dem jeweiligen Auslandsaufenthalt schriftlich angezeigt werden. Längerfristige ärztliche Tätigkeiten oder permanente Auslandsaufenthalte sind nicht vom Versicherungsschutz umfasst.

8. Versicherungsdauer des Gruppenvertrages:

Versicherungsbeginn: 1.1.2014 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 eine zusätzlich abgeschlossene Versicherung als Psychologe oder Psychotherapeut beträgt die Versicherungssumme **1.000.000 EUR** pauschal.

Als Klarstellung zu Art. 5, Pkt.2 AHVB wird festgehalten, dass die Bestimmungen des Art.5, Pkt.2 AHVB je versicherten Arzt vereinbart gelten.

12. Vordeckung für reine Vermögensschäden:

Soweit Versicherungsfälle, die nach Beitritt des Arztes in gegenständlichen Gruppenvertrag 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 2012 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. Der Versicherungsschutz hinsichtlich der Nachdeckung nach Beendigung der ärztlichen Tätigkeit bezieht sich nicht rein auf den gemäß dieses Gruppenvertrages versicherten Zeitraum, sondern auch auf die berufliche Tätigkeit davor, sofern nicht anderweitig Versicherungsschutz gegeben ist. Das gilt unter der Voraussetzung, dass zum Zeitpunkt der Beendigung der ärztlichen Tätigkeit für mindestens 36 Monate Versicherungsschutz gem. Punkt 2 bestanden hat und kein anderwärtiger Versicherungsschutz aus einem Nachfolgevertrag gegeben ist, weil die versicherte ärztliche Tätigkeit in Österreich mit Vertragsbeendigung eingestellt wurde.

14. Information zur Prämienzahlung:

Die Beiträge sind Jahresbeiträge inkl. Versicherungssteuer. Der Erstbeitrag ist - sofern keine Einzugsermächtigung besteht - 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 bzw. der Einzug mittels SEPA Mandat nicht möglich ist. Der Versicherer ist in diesem Fall gesetzlich verpflichtet, Meldung an die zuständige ÄK/ZÄK bzw. das BMG zu erstatten. 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:

Ein Austritt aus dem Vertrag ist - unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist - jederzeit zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich möglich, frühestens nach Ablauf von drei vollen Kalenderjahren. Die entsprechende Willenserklärung zur Kündigung ist mittels Brief, Telefax oder E-Mail an den Verein für ÄrzteService und ÄrzteInformation zu richten.

SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)

Zahlungsempfänger:

Verein für ÄrzteService und ÄrzteInformation,
Verwaltungsadresse: Ferstelgasse 6, 1090 Wien,
ZVR: 999804781

Creditor-ID AT35ZZZ00000017930

Ich/Wir ermächtige/n den Verein für ÄrzteService und ÄrzteInformation, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein für ÄrzteService und ÄrzteInformation auf mein/unser Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen. Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Kontoführende Bank / Name

.....
Kontoführende Bank / Adresse

.....
BIC / SWIFT

.....
IBAN

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

Beitrittserklärung

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

.....
Datum, Stempel, Unterschrift

.....
Bemerkungen