



## Versicherungsservice für BVOU-Mitglieder



**BVOU** Berufsverband für  
Orthopädie und Unfallchirurgie

Inhaltsverzeichnis	Seite
Einführung	4
<b>A. Obligatorische Versicherungsverträge für BVOU-Mitglieder</b>	5
1. Gruppen-Rechtsschutz-Versicherung	5
1. Straf-Rechtsschutz	5
2. Arbeits- und Verwaltungsgerichtsverfahren	6
3. Sozialgerichtsverfahren	6
4. Belegarzt-, Konsiliararzt- und Honorararzt-Rechtsschutz	6
5. Versicherungsschutz im Ausland	6
2. Praxisvertreter-Haftpflicht-Versicherung	7
3. Gastarzt-Haftpflicht-Versicherung	8
<b>B. Rahmenverträge / Sonderkonditionen mit Beitrittsmöglichkeit für BVOU-Mitglieder</b>	9
1. Berufs-Haftpflicht-Versicherung	9
2. Anschluss-Rechtsschutz-Versicherung	10
3. Unfall-Versicherung für Ärzte (UVÄ)	12
4. Elektronik-Versicherung	12
5. Funk-Ärzte-Police (FÄP)	13
6. Berufsunterbrechungs-Versicherung für niedergelassene Ärzte (Ärzte-BU)	14
7. Regress-Versicherung	15
8. Cyber-Versicherung	15
Kontakt	18

Rahmenvertrag zur Berufs-Haftpflicht-Versicherung

Angebotsanforderung zur Berufs-Haftpflicht-Versicherung für BVOU-Mitglieder	Anlage I
Angebotsanforderung Anschlussdeckung zum Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BVOU für niedergelassene Ärzte	Anlage II
Angebotsanforderung Anschlussdeckung zum Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BVOU für angestellte Ärzte	Anlage III
Angebotsanforderung zur Unfall-Versicherung (UVÄ) für BVOU-Mitglieder	Anlage IV
Merkblatt zur Unfall-Versicherung für Kunden des Funk Ärzte-Programms (2013)	Anlage V
Rahmenvertrag zur Elektronik-Versicherung Angebotsanforderung für BVOU-Mitglieder	Anlage VI
Checkliste zur Elektronik-Versicherung für Medizin- und Allgemeintechnik	Anlage VII
Funk-Ärzte-Police (FÄP) – Angebotsanforderung zur kombinierten Praxis-Versicherung für Sach-, Elektronik- und Betriebsunterbrechungsrisiken	Anlage VIII
Angebotsanforderung zur Berufsunterbrechungs-Versicherung für niedergelassene Ärzte (Ärzte-BU)	Anlage IX
Merkblatt zur Berufsunterbrechungs-Versicherung für niedergelassene Ärzte (Ärzte-BU)	Anlage X
Angebotsanforderung zur Regress-Versicherung	Anlage XI
Beitrittserklärung zur Funk CyberProfessional für Ärzte	Anlage XII



## Einführung

Jeder Mediziner ist bei seiner ärztlichen Tätigkeit erheblichen forensischen Risiken ausgesetzt:

So kann er zum einen von angeblich geschädigten Patienten auf Schadenersatz und Schmerzensgeld in Anspruch genommen, zum anderen zusätzlich mit einem strafrechtlichen Ermittlungsverfahren, z. B. wegen fahrlässiger Körperverletzung oder fahrlässiger Tötung, konfrontiert werden.

Der BVOU bietet seinen Mitgliedern seit vielen Jahren über seinen Kooperationspartner, den Funk Ärzte Service der Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH, einen im Mitgliedsbeitrag enthaltenen Rechtsschutz. Der Schwerpunkt ist Strafrecht und Haftung, um sicherzustellen, dass ein Mitglied im „Fall der Fälle“ bestens betreut und vertreten wird.“

Weder der Berufsverband noch seine Mandatsträger ziehen Vorteile aus dieser Kooperation. Dieser Service wird ausschließlich zum Wohle der Mitglieder angeboten.

Diese Broschüre beinhaltet allgemeine Informationen zum BVOU-Versicherungsservice, sie ersetzt aber nicht ein individuelles Beratungsgespräch mit dem BVOU bzw. der Funk Gruppe.



## A. Obligatorische Versicherungsverträge für BVOU-Mitglieder

Vom BVOU werden derzeit drei obligatorische Versicherungsverträge unterhalten, die dem Mitglied – automatisch kraft Mitgliedschaft im BVOU – Versicherungsschutz bieten. Hierbei handelt es sich um eine Serviceleistung des BVOU für seine Mitglieder. Die Prämienaufwendungen hierfür werden vollständig vom Verband getragen.

### 1. Gruppen-Rechtsschutz-Versicherung

Diese Deckung für alle Verbandsmitglieder besteht bereits seit 1984. Seitdem wurde der Vertragsinhalt mehrfach modifiziert. Nach dem aktuellen Stand umfasst er folgende Vertragsteile:

#### 1. Straf-Rechtsschutz

Die Versicherung gewährt allen Mitgliedern des BVOU Rechtsschutz für die Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit, die zu Straf-, Ordnungswidrigkeits-, Disziplinar- oder standesrechtlichen Verfahren führt. Versicherungsschutz besteht, wenn gegen das Mitglied als Beschuldigte(r) ermittelt wird oder wenn das Mitglied als Zeuge in einem solchen Verfahren vernommen werden soll und dabei eventuell eine Selbstbelastung droht.

Der Rechtsschutz umfasst bis zu einer Höchstgrenze von 1 Mio. Euro die Kosten des Verfahrens (Anwalts- und Gerichtskosten, Entschädigung für Zeugen und gerichtlich beauftragte Sachverständige), wobei sich jedes Mitglied mit einem Betrag von 500 Euro an den anfallenden Kosten beteiligen muss (Selbstbehalt). Der Versicherungsschutz erstreckt sich **nicht** auf Verfahren, die vor einer Mitgliedschaft im BVOU eröffnet wurden.

Die Versicherung gilt auch für vorsätzliche Strafvorfälle (z. B. unterlassene Hilfeleistung oder Abrechnungsbetrug), wobei in solchen Fällen die Regulierung von Kosten durch den Versicherer unter dem Vorbehalt steht, dass sich der Vorwurf als unzutreffend erweist. Erfolgt hingegen eine rechtskräftige Verurteilung wegen eines Vorsatzdelikts, so sind erbrachte Versicherungsleistungen zurückzuzahlen.

Der Versicherungsschutz besteht ferner für strafrechtliche Ermittlungen, insbesondere gemäß dem Gesetz zur Korruptionsbekämpfung nach § 229 a) und § 300 StGB, im gleichen Umfang. Es besteht auch Versicherungsschutz für die Verteidigung in Verfahren wegen des Vorwurfs einer Ordnungswidrigkeit oder Straftat gemäß §§ 43, 44 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Nicht gedeckt durch die Straf-Rechtsschutz-Versicherung sind Geldstrafen und Geldbußen.

Ein kompetenter Strafverteidiger ist meist nur mit einer Honorarvereinbarung zu gewinnen, die deutlich über den gesetzlichen Gebührensätzen liegt. Ein wesentlicher Zweck des Gruppenvertrages ist es daher, jedem Mitglied einen Verteidiger zur Verfügung zu stellen, der im Bereich des Arzt-Strafrechts spezielle Kenntnisse und Erfahrungen besitzt und dessen Kosten in der vom Verband und dem Versicherer abgestimmten Höhe getragen werden. Es ist daher empfehlenswert, sich unmittelbar nach Kenntnis von der Eröffnung eines solchen Verfahrens vom Verband oder dem Funk Ärzte Service einen Anwalt benennen zu lassen. Ein Anwalt kann auch frei gewählt werden. Der Versicherer trägt dann allerdings lediglich die gesetzlichen Gebühren.

#### **Achtung:**

Es ist ratsam, gegenüber Polizei oder Staatsanwaltschaft ohne Rücksprache mit Ihrem Rechtsanwalt keinerlei Angaben zur Sache zu machen. Verweisen Sie lediglich darauf, dass Sie sich nach Besprechung mit Ihrem Anwalt schriftlich äußern werden.



## **2. Arbeits- und Verwaltungsgerichtsverfahren**

Einbezogen in den Versicherungsschutz sind Prozesse angestellter Mitglieder vor Arbeitsgerichten und verbeamteter Mitglieder vor Verwaltungsgerichten wegen arbeits- oder dienstrechtlicher Auseinandersetzungen mit dem Arbeitgeber, z. B. wegen einer Abmahnung, einer Kündigung oder wegen der Abgrenzung von Dienstaufgaben. Die Höchstersatzleistung pro Versicherungsfall beträgt auch hier 1 Mio. Euro. Die Selbstbeteiligung liegt bei 20 % pro Versicherungsfall. Wobei die Mindestgrenze bei 100 Euro und die Maximalgrenze bei 500 Euro liegt. Die Gewährung des Versicherungsschutzes setzt im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles (Klageerhebung) voraus, dass eine mindestens dreimonatige Verbandsmitgliedschaft besteht.

Nicht gedeckt sind Kosten einer vorprozessualen oder außergerichtlichen anwaltlichen Beratung/Interessenvertretung. Wenn ein Gerichtsverfahren bevorsteht, ist es empfehlenswert, dies vorab der Geschäftsstelle zu melden, damit vom Versicherer eine Deckungszusage eingeholt werden kann. Dafür kann zum Beispiel die Kopie der Klageschrift übersendet werden.

## **3. Sozialgerichtsverfahren**

Versichert gelten die Streitigkeiten vor Sozialgerichten in Deutschland, sofern es sich um einen Prozess von grundsätzlicher Bedeutung handelt (Musterprozess) und dies vom BVOU-Vorstand entsprechend bestätigt wird. Auch hier wird angeraten, vor Klageerhebung einen Klageentwurf einzureichen, damit der Vorstand prüfen kann, ob das Verfahren als Musterverfahren anzusehen und damit über den Rechtsschutzvertrag zu decken ist. Voraussetzung ist auch hier, dass mindestens drei Monate vor Klageerhebung die Mitgliedschaft im BVOU besteht. Die Versicherungssumme und Selbstbeteiligung entsprechen dem Arbeitsgerichts-Rechtsschutz.

## **4. Belegarzt-, Konsiliararzt- und Honorararzt-Rechtsschutz**

Versichert gilt die Interessenwahrnehmung aus Belegarzt-, Konsiliararzt- und Honorararzt-Verträgen der Verbandsmitglieder vor ordentlichen Gerichten.

Die Gewährung des Versicherungsschutzes setzt zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles (Klageerhebung) voraus, dass eine mindestens dreimonatige Verbandsmitgliedschaft besteht. Versicherungssumme und Selbstbeteiligung gelten analog dem Arbeitsgerichts-Rechtsschutz.

## **5. Versicherungsschutz im Ausland**

Für Versicherungsfälle außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) besteht kein Versicherungsschutz, sofern das BVOU Mitglied seinen Erst-Wohnsitz als auch die Betriebsstätte (z.B. Praxis oder freiberufliche bzw. selbstständige Tätigkeit) belegen hat.

Kein Versicherungsschutz besteht auch für Versicherungsfälle, bei denen der Erst-Wohnsitz der BVOU-Mitglieder zwar innerhalb des EWR liegt, die Betriebsstätte (z.B. Praxis bzw. selbstständige Tätigkeit) außerhalb des EWR belegen ist. Dies bedeutet konkret:

### **Niedergelassener / freiberuflich tätiger Arzt**

Der Wohnsitz der niedergelassenen / freiberuflich tätigen BVOU-Mitglieder ist für den Versicherungsschutz der Berufsrechtschutz-Versicherung nicht relevant; vielmehr kommt im Falle der Ausübung einer freiberuflichen Tätigkeit die Belegenheit der Betriebsstätte vorrangig zur Anwendung. Bei den freiberuflich tätigen Verbandsmitgliedern liegt die Belegung des Risikos am Ort des Betriebes einer eigenen Praxis bzw. der Ausübung einer freiberuflichen bzw. selbstständigen Tätigkeit. Für sämtliche Betriebsstätten innerhalb des EWR besteht jedoch weiterhin vertragsgemäß Versicherungsschutz. Das gilt auch dann, wenn das BVOU-Mitglied seinen Wohnsitz außerhalb des EWR hat.

Wird seitens der Verbandsmitglieder eine eigene Praxis betrieben oder einer anderen freiberuflichen bzw. selbstständigen Tätigkeit außerhalb des EWR (z.B. in der Schweiz) nachgegangen, so besteht hierfür – unabhängig vom



Wohnort des BVOU-Mitgliedes – kein Versicherungsschutz im Rahmen der Berufs-Rechtsschutz-Versicherung des Berufsverbandes.

### **Angestellter Arzt**

Die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit als angestellter Arzt stellt jedoch keine eigene Betriebsstätte im Sinne dieses Vertrages dar, hier ist in der Regel der Wohnort des Verbandsmitglieds maßgeblich.

Eine Tätigkeit außerhalb des EWR (z.B. in der Schweiz) ausschließlich in der Eigenschaft als angestellter Arzt gilt somit weiterhin als versichert, sofern der Wohnort des Mitglieds innerhalb des EWR liegt.

Auch für Verbandsmitglieder, welche ihren Wohnsitz außerhalb des EWR haben, jedoch einer angestellten Tätigkeit als Arzt innerhalb des EWR nachgehen, besteht Versicherungsschutz im Rahmen der Berufs-Rechtsschutz-Versicherung des BVOU. Kein Versicherungsschutz kann hingegen lediglich für angestellte Ärzte bestätigt werden, welche sowohl ihrer ärztlichen Tätigkeit außerhalb des EWR nachgehen als auch ihren Wohnsitz außerhalb des EWR haben.

## **2. Praxisvertreter-Haftpflicht-Versicherung**

Die Haftpflicht-Versicherung von Medizinern, die eine vorübergehende Vertretung niedergelassener Ärzte übernehmen, gilt oft als problematisch: Häufig erteilt der Praxisinhaber aufgrund eines irreführenden Wortlauts seiner Police die Auskunft, seine Haftpflicht-Versicherung schließe auch das Risiko seines Vertreters ein und dieser brauche sich daher nicht selbst um eine Deckung zu kümmern. Bei näherer Prüfung erweist sich diese Auskunft meist als falsch!

In der Regel enthält die Haftpflicht-Versicherung des Vertretenen zwar eine „Vertreterklausel“, doch schützt diese nur den Praxisinhaber, falls gegen ihn Ansprüche direkt geltend gemacht werden, weil er z. B. einen nicht qualifizierten Vertreter bestellt haben soll und dieser einen Schaden verursacht hat (Auswahlverschulden).

Nicht eingeschlossen in der Haftpflicht-Versicherung ist jedoch in fast allen Fällen die persönliche gesetzliche Haftpflicht des Vertreters. Hierfür muss der Vertreter selbst Vorsorge treffen, was häufig versäumt wird. Auch in diesen Fällen sind Mitglieder des BVOU abgesichert. Der BVOU hat für seine Mitglieder eine „Praxisvertreter-Haftpflicht-Versicherung“ abgeschlossen, die greift, falls ein Mitglied für seine vorübergehende und nicht auf Dauer angelegte Vertretertätigkeit (bis drei Monate im Jahr, entspricht 66 Arbeitstagen), ambulant oder auch stationär arbeitend, keine eigene Berufs-Haftpflicht-Versicherung abgeschlossen hat. Hierbei sind die Verbandsmitglieder versichert aus der Tätigkeit als vorübergehender, nicht regelmäßiger Vertreter eines Orthopäden in freier Praxis/ermächtigten Orthopäden (z.B. bei Urlaub, Erkrankung, ärztlichen Fortbildungskursen für den Staatsdienst und Wehrdienstleistungen) und/oder aus der vorübergehenden Tätigkeit in freier Praxis eines anderen niedergelassenen Arztes/ermächtigten Arztes im Inland, jeweils bis zu 3 Monaten (=66 Arbeitstage) im Versicherungsjahr in der gleichen Fachrichtung. Kein Versicherungsschutz besteht, falls ein Mitglied im Versicherungsjahr mehr als drei Monate (66 Arbeitstage) Vertretungstätigkeit ausübt.

Die Deckungssummen pro Schadenfall betragen 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden. Eine Selbstbeteiligung im Schadenfall gibt es nicht.

**Keine** Praxisvertreter im Sinne der Versicherung sind Kollegen, die zeitgleich neben dem Vertragsarzt tätig sind. Der Einsatz solcher „Pseudopraxisvertreter“ ist unter Umständen auch juristisch unzulässig.



Es liegt auch kein Fall der Praxisvertretung im versicherungsrechtlichen Sinne vor, wenn Kollegen als Honorarärzte von Krankenhasträgern beauftragt werden oder in Praxen/MVZ angestellte Ärzte vertreten.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind gegenseitige Vertretungen innerhalb einer Gemeinschaftspraxis bzw. Praxisgemeinschaft. Mitglieder, die ihren Beruf als professionelle Praxisvertreter ausüben, genießen ebenfalls keinen Versicherungsschutz aus dieser Versicherung.

### 3. Gastarzt-Haftpflicht-Versicherung

Zur Förderung der Fort- und Weiterbildung seiner Mitglieder hat der BVOU eine Gastarzt-Haftpflicht-Versicherung abgeschlossen. Damit sind BVOU-Mitgliedern, die im Rahmen der Fort- und Weiterbildung eine Gastarztstätigkeit an einem fremden Krankenhaus ausüben, umfassend abgesichert. Auch Ärzte, die Kollegen als Gäste zur Fort- und Weiterbildung in ihrem Krankenhaus aufnehmen, profitieren von dieser Serviceleistung des Berufsverbandes:

Versichert sind BVOU-Mitglieder auf dem Gebiet der Orthopädie und Unfallchirurgie, die als Gastarzt im Inland, in Österreich und in der Schweiz – jeweils bis zu 8 Wochen im Jahr – hospitieren. Versicherungsschutz besteht auch für den gastgebenden Arzt aus der Beschäftigung von Gastärzten im Inland, wobei der einzelne Gastarzt nicht länger als 8 Wochen im Jahr tätig sein darf. Diese Absicherung besteht automatisch kraft Mitgliedschaft im Berufsverband. Der Versicherungsschutz entspricht nicht den (Pflicht)-Versicherungsvorschriften in Österreich oder der Schweiz. Sollte für die Tätigkeit des Gastarztes nach den dortigen Vorschriften eine eigene persönliche Versicherungspflicht bestehen, muss vor Ort im Ausland ein gesonderter Versicherungsschutz vereinbart werden.

Ein Gastarzt im Sinne des Versicherers ist ein Arzt, der

- zur Erweiterung und Vertiefung seiner beruflichen Fähigkeiten oder zur Erlernung einer besonderen medizinischen Technik
- unentgeltlich und nicht in hauptamtlicher Stellung z. B. an einer Klinik, einer Tagesklinik, einem MVZ, einem OP-Zentrum oder in einer Arztpraxis hospitiert, um die von ihm angestrebten Fertigkeiten zu erlernen.

Auch das Berufs-Haftpflichtrisiko der Studenten/Famulanten im praktischen Jahr (PJler) als BVOU-Mitglieder gilt im Rahmen und Umfang des Gastarztvertrages des Berufsverbandes automatisch subsidiär (sofern hierfür anderweitig kein Versicherungsschutz besteht) als mitversichert. Hierbei handelt es sich um eine erweiterte Serviceleistung des BVOU für seine Mitglieder. Dieser Versicherungsschutz besteht bis zur Erlangung der Approbation. Versicherungsschutz gilt für ambulante und stationäre Gastarztstätigkeiten vereinbart bis zu einer Deckungssumme von 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden.



## B. Rahmenverträge / Sonderkonditionen mit Beitrittsmöglichkeit für BVOU-Mitglieder

Neben diesen drei obligatorischen Verträgen hat der BVOU einige weitere Rahmenverträge geschlossen, denen die Mitglieder auf Wunsch gegen Antrag beitreten können. Der Prämienaufwand hierfür ist dann jeweils vom Mitglied zu tragen.

### 1. Berufs-Haftpflicht-Versicherung

Jedes Verbandsmitglied sollte in seinem eigenen Interesse dafür sorgen, dass es für die Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit durch eine Haftpflicht-Versicherung abgesichert ist, die auch höhere Schadenersatzansprüche abdeckt. Reicht die vereinbarte Deckungssumme nicht aus, so haftet der betroffene Arzt mit seinem gesamten Privatvermögen.

Die Aufgabe eines Arzt-Haftpflicht-Versicherers besteht zum einen in der Erfüllung begründeter Ansprüche. Des Weiteren jedoch auch in der qualifizierten Zurückweisung von unbegründeten Schadenersatz- und Schmerzensgeldansprüchen, wobei der Versicherer auch in einem Gerichtsverfahren anfallende Kosten übernimmt.

Die Prämien der einzelnen Arzt-Haftpflicht-Versicherer differieren erheblich. Zudem ist in den vergangenen Jahren zu beobachten, dass sich die geforderten Haftpflichtprämien stetig nach oben bewegen.

Bereits vor über zwei Jahrzehnten wurde ein Rahmenvertrag geschlossen, der regelmäßig aktualisiert wird und den Mitgliedern die Möglichkeit eröffnet, die Risiken aus ihrer Berufsausübung aktuell zu einer Deckungssumme in Höhe von 10-15 Mio. Euro PSV zu versichern. Im Hinblick auf die jüngere Entwicklung in der Schadenpraxis wird dies entsprechend empfohlen. Wider dem Trend kann die Berufs-Haftpflicht-Versicherung für BVOU-Mitglieder auch heute noch zu einem sehr guten Preis-Leistungs-Verhältnis abgeschlossen werden. Eine Privat-Haftpflicht-Versicherung kann ebenfalls abgeschlossen werden.

Zunächst gilt es jedoch, das zu versichernde Risiko zu ermitteln: Niedergelassen oder angestellt? Konservativ oder operativ? Ambulant oder stationär? Dienstaufgabe oder freiberuflich? Deckung über den Dienstherrn oder Erfordernis einer eigenen Versicherung? Welche Rechtsform hat die Praxis und wie ist der Schadenvorverlauf? Das sind die wichtigsten Fragen, die vor Abschluss einer Berufs-Haftpflicht-Versicherung mit Hilfe unseres Kooperationspartners zu klären sind. Für Assistenzärzte ohne Gebietsbezeichnung in Weiterbildung zur Orthopädie und Unfallchirurgie und Studenten im Praktischen Jahr (Anmerkung intern: das sind noch keine Ärzte) sieht der Haftpflicht-Rahmenvertrag exklusive Sonderkonditionen für Verbandsmitglieder vor.

Wünschen Sie ein unverbindliches Versicherungsangebot zur Berufs-Haftpflicht-Versicherung, so bitten wir um Rücksendung der Angebotsanforderung (Anlage I).



## 2. Anschluss-Rechtsschutz-Versicherung

Die obligatorische Gruppen-Rechtsschutz-Versicherung (siehe oben A.1.) stellt lediglich eine Ausschnittdeckung dar, nämlich für den Straf-Rechtsschutz, den Arbeitsgerichts-Rechtsschutz (für Angestellte und Beamte) sowie den Sozialgerichts-Rechtsschutz für Musterprozesse sowie die Interessenwahrnehmung aus Belegarzt-, Konsiliararzt- und Honorararzt-Verträgen ab Gericht. Der Rechtsschutzbedarf kann jedoch deutlich weitergehen: Zu beachten ist hier beispielsweise neben der Versicherung von weiteren Rechtsschutzrisiken im darüber hinausgehenden beruflichen Bereich auch der gesamte private Bereich, der Rechtsschutz in Verkehrssachen und der Rechtsschutz auf den Gebieten des Steuer-, Vertrags- und Sachenrechts.

Neben der ohnehin umfänglichen Versicherungsleistung sind folgende Leistungserweiterungen eingeschlossen: z. B.

- › Absicherung des **Berufs-Vertrags-Rechtsschutzes** ab gerichtlicher Geltendmachung (z. B. zur Beitreibung von Patientenhonorar).
- › Absicherung aller Praxisräume, aller selbst genutzten Wohneinheiten im Inland in den Bereichen Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz und Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten.
- › „Niederlassungsklausel“, d. h. Mitversicherung von Streitigkeiten aufgrund von Rechtsgeschäften, die in Vorbereitung der Niederlassung als Arzt getätigt werden, sofern die Niederlassung in den nächsten zwei Jahren geplant ist.
- › Absicherung des **Sozial-Rechtsschutzes bereits im Widerspruchsverfahren**;
- › Absicherung des **Wettbewerbs-Rechtsschutzes** (aktiv und passiv)
- › Absicherung des **Verwaltungs-Rechtsschutzes** ab Gericht (außer Streitigkeiten mit berufsständischen Versorgungseinrichtungen)
- › Telefonische Erstberatung bei **Urheberrechtsverstößen**
- › Weltweite Deckung im Privatbereich auf 2 Jahre und Erhöhung der Versicherungssumme auf 200.000 Euro
- › Beitragsfreistellung bei Arbeitslosigkeit für angestellte Ärzte (vorbehaltlich der abschließenden Prüfung der hierfür geltenden Voraussetzungen)
- › Leistungserweiterung im privaten Bereich (u. a. telefonische Erstberatung durch einen Anwalt, Sozial-Rechtsschutz bereits bei außergerichtlicher Wahrnehmung)
- › Zusatzabsicherung weiterer Praxisinhaber im privaten Bereich möglich.
- › Absicherung vermieteter Wohneinheiten zum günstigen Pauschalbeitrag, unabhängig von der Brutto-Jahresmiete.
- › Wartezeit ist lediglich in einigen Rechtsschutzbereichen vereinbart.

Es steht eine unbegrenzte Versicherungssumme zur Verfügung, je Schadenfall ist eine Selbstbeteiligung von 250 Euro vereinbart.

Die Anschluss-Rechtsschutz-Versicherung sieht Sonderkonditionen sowohl für angestellte und niedergelassene, als auch für Honorarärzte und Ärzte im Ruhestand vor. Auch für Studenten (= BVOU-Mitglieder) bestehen spezielle Versicherungslösungen zur Absicherung der privaten Rechtsschutzrisiken. Diese Sonderkonditionen können auf Wunsch abgefragt werden.

Bei Interesse benutzen Sie bitte das Formular zur Angebotsanforderung (Anlagen II und III).

Die nachfolgende Aufstellung soll zeigen, was bereits über den Gruppenvertrag gedeckt ist und was über einen Anschlussvertrag zusätzlich versichert werden kann.

Diese Leistungsübersicht stellt keine Deckungszusage bei eventuellen Schadenfällen dar und ersetzt **nicht** ein Beratungsgespräch mit Funk.



## Rechtsschutzübersicht für BVOU-Mitglieder

Leistungsarten Rechtsschutz (RS)		Gruppen-Rechtsschutz	Anschlussdeckung*	
			außergerichtliche Interessenwahrnehmung	gerichtliche Interessenwahrnehmung
Straf-RS als Arzt/Ärztin		+	-	-
Spezial-Straf-RS für Straf- und Ordnungswidrigkeiten im Privatbereich		-	+	+
Arbeits-RS	a) angestellte/r Arzt/Ärztin	ab gerichtlicher Wahrnehmung	+	-
	b) angestellte/r Arzt/Ärztin als Organ, z. B. als Geschäftsführer*in	-	-	+(gegen Prämienzuschlag)
	niedergelassene/r Arzt/Ärztin	-	+	+
Verwaltungs-RS	verbeamtete/r Arzt/Ärztin	ab gerichtlicher Wahrnehmung für dienstrechtliche Streitigkeiten	+	-
	sonstige Ärzte/Ärztinnen	-	-	+(außer Streitigkeiten mit berufsständischen Versorgungseinrichtungen)
Sozial-RS	a) angestellte/r Arzt/Ärztin	ab gerichtlicher Wahrnehmung für Musterprozesse	für Regressverfahren bis 500 € Anwalts honorar	außerhalb von Musterprozessen
	b) niedergelassene/r Arzt/Ärztin		+	
Wettbewerbs-RS	a) angestellte/r Arzt/Ärztin	-	+	
	b) niedergelassene/r Arzt/Ärztin	-	+	+
Schadenersatz-RS		-	+	+
Steuer-RS		-	-	+
Daten-RS		-	-	+
RS im Vertrags- und Sachenrecht	angestellte/r Arzt/Ärztin	-	im Privatbereich	für aus freiberuflicher Tätigkeit resultierende Liquidationen bis 100.000 Euro
	niedergelassene/r Arzt/Ärztin	-		+
Telefonische Erstberatung bei Urheberrechtsverstößen		-	telefonische Erstberatung	-
Erstberatungs-RS im Familien- und Erbrecht		-	im Privatbereich	-
Disziplinar- und Standes-RS		+	-	-
Wohnungs- und Grundstücks-RS (für alle selbst genutzte Praxis- und Wohnräume)		-	+	+

\*Für die im Privatbereich mitversicherten Ehe- und Lebenspartner\*innen gilt der Versicherungsschutz bedingungsgemäß, d. h. ohne die Einschränkungen der Anschlussdeckung, die sich aus der Gruppen-Rechtsschutz-Versicherung ergeben.

### Honorarärzt\*innen:

Für Honorarärzt\*innen bestehen verschiedene Konstellationen der Berufsausübung (ausschließlich honorarärztlich tätig, Honorararzt\*ärztin zusätzlich zur Anstellung sowie zur niedergelassenen Tätigkeit). Die Mitversicherung der honorarärztlichen Tätigkeit ist möglich. Ein Beratungsgespräch zwecks individueller Prüfung im Einzelfall (insbesondere Prämienberechnung) mit der Funk Gruppe wird empfohlen.

### Bitte beachten Sie auch die Leistungserweiterung im Privatbereich der Anschlussdeckung:

- telefonische Erstberatung durch eine/n Rechtsanwält/Rechtsanwältin
- schriftliche Aufhebungsverträge für Arbeitnehmende mit Kostenübernahme bis 1.000 €
- Mitversicherung älterer, nicht mehr erwerbstätiger, im Haus lebender Angehöriger
- Sozial-Rechtsschutz schon im außergerichtlichen Bereich

### Hinweis:

Deckungserweiterungen, Selbstbeteiligungsvarianten, Abrechnungsmodalitäten etc. entsprechen den Versicherungsbedingungen der jeweiligen Rechtsschutzverträge. Diese Leistungsübersicht stellt keine Deckungszusage bei eventuellen Schadenfällen dar und ersetzt nicht ein Beratungsgespräch mit der Funk Gruppe.



### 3. Unfall-Versicherung für Ärzte (UVÄ)

Auch die UVÄ ist ein Rahmenversicherungsvertrag, dem die Verbandsmitglieder beitreten können. Es handelt sich um eine spezielle Unfall-Versicherung – wahlweise gegen den Todes- und Invaliditätsfall – und ist auf die Bedürfnisse der Ärzteschaft zugeschnitten.

Neben einer Kapitalzahlung im Todesfall ist die UVÄ insbesondere dafür gedacht, dem Arzt nach einem schweren Unfall ein nennenswertes Kapital zur Verfügung zu stellen, da er nach einem derartigen Unfall möglicherweise seinen Beruf nicht mehr ausüben kann. Dies gilt insbesondere dann, wenn durch einen Unfall Finger geschädigt werden. Die Zahlung der Invaliditätsleistung ist jedoch unabhängig von der Frage, ob der Arzt weiterarbeiten kann oder nicht. Die Zahlungsverpflichtung knüpft an das Vorliegen bestimmter Invaliditätsgrade an.

Um den Bedürfnissen des Arztes gerecht zu werden, wurde die Gliedertaxe systematisch dem Bedarf angepasst. So genügt in der UVÄ bereits eine 50%ige Funktionsunfähigkeit eines Zeigefingers oder eines Daumens, um eine 100%ige Invaliditätsleistung auszulösen. Das Gleiche gilt, wenn durch einen Unfall zwei andere Finger zu mindestens 50 % funktionsunfähig werden.

Die versicherte Invaliditätsleistung wurde auch für Unfälle verbessert, bei denen keine Finger betroffen sind (vgl. verbesserte Gliedertaxe gemäß den besonderen Bedingungen). Die UVÄ ist für die Existenzsicherung des Arztes nach schweren Unfällen gedacht. In konsequenter Fortführung dieses Gedankens und um den Prämienaufwand für die Verbandsmitglieder in Grenzen zu halten, bietet die UVÄ keinen Versicherungsschutz für Unfälle, die einen Invaliditätsgrad unter 50 % nach sich ziehen. Diese Risiken können durch eine normale Unfall-Versicherung abgedeckt werden.

Bei einem Vergleich mit anderen Unfall-Versicherungen sollte insbesondere die der UVÄ zugrunde liegende Gliedertaxe überprüft werden. Diese finden Sie im Merkblatt (Anlage V). Mittels der Angebotsanforderung zur UVÄ (Anlage IV) können Sie auf Wunsch ein unverbindliches Angebot zur UVÄ anfordern.

### 4. Elektronik-Versicherung

BVOU-Mitglieder haben die Möglichkeit die Elektronik-Versicherung zu Sonderkonditionen abzuschließen. Die Elektronik-Versicherung bietet einen umfassenden Versicherungsschutz für elektronische Geräte der medizinischen Technik sowie der Bürotechnik. Es handelt sich praktisch um eine Allgefahren-Deckung. Ausgeschlossen sind lediglich reine Verschleißschäden (ein Geräteteil muss ausgetauscht werden, weil es das Ende seiner natürlichen Lebenszeit erreicht hat) sowie Schäden, die vorsätzlich vom Versicherungsnehmer verursacht sind.

Im Übrigen sind Schäden, verursacht durch das Ungeschicklichkeit, Fahrlässigkeit, Bedienungsfehler, Feuer, Einbruchdiebstahl, Vandalismus, Leitungswasser, Elementarschadenereignisse eingeschlossen.

Die Software-Versicherung gilt bis 10.000 Euro auf Erstes Risiko mitversichert.

Zusätzlich konnte in die bestehenden Sonderkonditionen zur Elektronik-Versicherung folgende Deckungserweiterung aufgenommen werden. Mitversichert gilt ein Mehrkosten-Ertragsausfall infolge eines versicherten Elektronikschadens. Hierbei handelt es sich um eine Elektronik-BU-Versicherung, welche auf Erstes Risiko bis 15.000 € beitragsneutral mitversichert gilt. Im Rahmen der mitversicherten Mehrkosten-Ertragsausfall-Versicherung wird vom Versicherer eine Tagesentschädigung von pauschal 250 Euro erstattet, wobei eine Entschädigungsdauer von max. 2 Monaten (Haftzeit) sowie die hierfür vereinbarte Erstrisikosumme zu beachten sind.



Diese Sonderkonditionen beruhen auf einer pauschalen Versicherungsform, d.h. angemeldet wird der Gesamtwert der vorhandenen elektronischen Anlagen und Geräte.

Dieses Pauschalsystem bietet zwei entscheidende Vorteile:

Zum einen entfällt eine Einzelauflistung der Geräte mit Hersteller, Seriennummer, exakter Gerätebezeichnung etc. Es erfolgt nur noch eine Meldung des gesamten zur versichernden Neuwerts der vorhandenen Anlagen und Geräte. Der Verwaltungsaufwand für den Versicherungsnehmer wird somit erheblich reduziert. Durch den einheitlichen Prämiensatz erhöht sich zudem die Übersichtlichkeit.

Im Laufe des Versicherungsjahres hinzukommende Anlagen und Geräte sind automatisch mitversichert. Zu- und Abgänge werden mit der einmal im Jahr abzugebenden Stichtagsmeldung berücksichtigt und der Beitrag ab Mitte des vergangenen Versicherungsjahres berechnet oder gutschreiben.

Sofern Sie ein Angebot zur Elektronik-Versicherung wünschen, verwenden Sie bitte das beiliegende Formular (VI) samt der dort abgedruckten „Checkliste“(Anlage VII).

## **5. FUNK-ÄRZTE-POLICE (FÄP)**

Bei der FÄP-Police handelt es sich um eine kombinierte Praxis-Versicherung (Inventar-, Elektronik- und Betriebsunterbrechung) als Allgefahrendeckung. Zur Absicherung der betrieblichen Risiken schließen Ärzte häufig eine Vielzahl von Einzelverträgen ab. Dies erschwert nicht nur den Überblick, sondern ist mit einem größeren administrativen Aufwand verbunden: Jede einzelne Police wird separat abgerechnet. Unter Einhaltung von bestimmten Fristen müssen darüber hinaus spezifische und häufig auch, je nach Versicherungsvertrag, unterschiedliche Meldepflichten eingehalten werden. Zur Vermeidung von Doppelversicherungen oder gar Deckungslücken ist der Abschluss eines einheitlichen Bedingungswerkes gelungen, welches die existentiellen Risiken von Arztpraxen weitestgehend absichert.

Funk Hospital hat ein Konzept auf Basis einer Allgefahren-Versicherung entwickelt, mit dem sämtliche relevanten Risiken mit nur einer einzigen Police abgesichert werden. Für Schäden unterhalb der Gesamt-Versicherungssumme (bzw. der individuell gewährten Höchstschädigung) wird ein Unterversicherungsverzicht vereinbart. Darüber hinaus besteht eine Vorsorgeposition i. H. v. 10 %.

Als Versicherungsgegenstand gilt die gesamte medizinische und kaufmännische Einrichtung der Praxis, vorhandene Anlagen und Geräte der Büro- und Medizintechnik sowie Waren / Vorräte zum Neu- bzw. Wiederbeschaffungswert inkl. geleaster Geräte (sofern nicht anderweitig versichert).

Im Rahmen dieser Allgefahrendeckung sind neben einer Glas-Versicherung auch der Verlust der Arzttasche sowie die Beschädigung und das Abhandenkommen der Praxisschilder mitversichert.

Die Gesamt-Versicherungssumme setzt sich aus den Anteilen der Sach-/Inhalts-, Elektronik- und Betriebsunterbrechungs-Versicherungen zusammen. Im Schadenfall wird pro versicherten Elektronikschaden eine Selbstbeteiligung von 100 Euro, für Überschwemmung (sofern mitversicherbar), Erdbeben sowie unbenannte Gefahren je 1.000 Euro angerechnet.



Bei der FÄP-Police handelt es sich um eine individuelle und flexible Versicherungslösung, welche eine Kostenersparnis aufgrund eines geringen administrativen Aufwandes nach sich zieht.

Die kombinierte Praxis-Versicherung als Allgefahren-Deckung bietet eine erhöhte Transparenz und Übersichtlichkeit durch den Abschluss eines einzigen Vertrages zu Funk-Sonderbedingungen.

Bei Interesse benutzen Sie bitte das Formular zur Anforderung eines unverbindlichen Angebotes (Anlage VIII).

## **6. Berufsunterbrechungs-Versicherung für niedergelassene Ärzte (Ärzte-BU)**

Für den niedergelassenen Orthopäden/Unfallchirurgen kann eine länger dauernde Unterbrechung der Praxis durch Unfall, Krankheit oder die Unbenutzbarkeit der Praxisräume, etwa wegen eines Brandes, das finanzielle „Aus“ bedeuten. Ohne dass in dem Unterbrechungszeitraum Einkünfte erzielt werden, laufen die Praxiskosten weiter und ggf. muss ein Praxisvertreter bezahlt werden. Auch Chefärzte mit liquidationsberechtigter Tätigkeit können mit diesem Problem konfrontiert werden.

Zur Abdeckung dieser Risiken unterhält der BVOU seit Jahren für seine Mitglieder einen Rahmenvertrag zur Berufsunterbrechungs-Versicherung (Ärzte-BU). Diese Versicherungslösung hat sich für zahlreiche Ärzte bereits als segensreiche Einrichtung ergeben. So sind in mehreren Einzelfällen bereits Entschädigungsleistungen in sechsstelliger Höhe geflossen.

Die Kernpunkte des Versicherungskonzeptes sehen wie folgt aus:

- Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Berufsunterbrechungen, verursacht durch Krankheit, Unfall oder Quarantäne des versicherten Arztes sowie durch diverse Sachschäden an der Praxis.
- Versichert werden die fortlaufenden Kosten (Gehälter etc.) sowie der entgehende Gewinn.
- Das versicherte Tagegeld beträgt 1/250 der Versicherungssumme für jeden leistungspflichtigen Unterbrechungstag (Werktag). Bei einer Versicherungssumme von beispielsweise 125.000 Euro beträgt somit das versicherte Tagegeld pro Unterbrechungstag 500 Euro.
- Es können verschiedene Karenztage für ambulante Behandlungen und stationäre Aufenthalte vereinbart werden.
- Das Tagegeld wird solange gezahlt, wie die Berufsunterbrechung dauert, max. jedoch 12 Monate. Bei Krankheit oder Unfall wird die Bescheinigung eines anderen Arztes über die Dauer der Berufsunterbrechungs-Versicherung gebraucht (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung).
- Der Versicherer verzichtet für drei Jahre auf das Recht, einen Vertrag im Schadenfall vorzeitig aufzukündigen, sofern die Schadenfallquote 80% nicht übersteigt.

Die näheren Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem ausführlichen als Anlage X abgedruckten Merkblatt.

Wünschen Sie ein unverbindliches Angebot, so wird um Rücksendung der ausgefüllten Angebotsanforderung (Anlage IX) direkt an unseren Kooperationspartner gebeten.



## 7. Regress-Versicherung

Regresse der Kassenärztlichen Vereinigung wegen z. B. unwirtschaftlicher Behandlung oder Überschreitung von Budgets sind heute keine Seltenheit mehr und erreichen beachtliche Summen: Daher hat unser Kooperationspartner Sonderkonditionen zu einer „Regress-Versicherung“ ausgehandelt. Versichert sind hier nicht nur die entsprechenden Abwehrkosten, sondern vielmehr auch der Rückforderungsbetrag selbst, falls dieser begründet ist. Die Versicherungssumme kann bei 100.000 Euro oder 150.000 Euro gewählt werden. Der Selbstbehalt beträgt 100 Euro, bei Überschreitung einer individuell vereinbarten Richtgröße 25 %, mindestens 250 Euro.

Versicherungsschutz besteht bei Regressen wegen

- ▶ unwirtschaftlicher Verordnungsweise von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln,
- ▶ unwirtschaftlicher Veranlassung von Sach-, Labor- und Röntgenleistungen,
- ▶ unwirtschaftlicher Auftragsüberweisung zur Diagnostik und Therapie,
- ▶ fehlerhafter Berechnung des Datums der Niederkunft der werdenden Mutter.

Nicht versichert sind wissentlich verursachte Unwirtschaftlichkeit und die bewusste Überschreitung von Arznei- und Heilmittelbudgets.

Ein Angebot erhalten Sie auf Wunsch über die Funk Gruppe. Hierfür bitten wir um Übersendung des Formulars zur Angebotsanforderung (Anlage XI).

## 8. Cyber-Versicherung

Die IT hat sich zu einer zentralen Unternehmens-Ressource entwickelt. Die Nichtverfügbarkeit von Daten, aber auch Datenschutzverletzungen ziehen regelmäßig erhebliche Konsequenzen für den Praxisbetrieb eines Orthopäden und Unfallchirurgen und die Verantwortlichen.

Schadensszenarien können sich ergeben, sofern es in der Arztpraxis zu einer Datenpanne kommt, etwa infolge einer Manipulation durch Dritte oder auch der Fehlbedienung durch einen Mitarbeiter. Eine Datenpanne geht zunächst regelmäßig mit der Inanspruchnahme von IT-Dienstleistungen einher. Diese dienen dazu, Ausmaß und Ursache des Schadens sowie die Identitäten der betroffenen Dateninhaber zu ermitteln. Die Dateninhaber sind ggf. – neben den Aufsichtsbehörden – über sie betreffende Datenschutzverletzungen zu informieren. Auch die Einleitung eines Straf- und Ordnungswidrigkeitsverfahrens infolge einer Datenpanne ist durchaus möglich.

Die Funk CyberProfessional sichert die aus einer Verletzung der Informationssicherheit herrührende Folgen ab. Unter Informationssicherheit wird die Verfügbarkeit von Daten und der IT sowie die Integrität und Vertraulichkeit von Daten verstanden. Die Versicherungsleistungen sind umfangreich und zielgerichtet zugleich, und sie gehen bewusst über die bloße Absicherung der Gefahren von Cyberkriminalität hinaus.

Im Rahmen der Versicherung von Datenschutzverletzungen und Risiken der Informationstechnologie gelten Rahmen der CyberProfessional für Ärzte Geräte der Medizin- und Labortechnik, insbesondere Telematik-Geräte und Systeme sowie mobile Mess- und Lesegeräte entsprechend berücksichtigt.



In der Regel kommt die CyberProfessional für freiberuflich tätige/niedergelassene Ärzte in Betracht, welche die Informationssicherheit von Daten und IT-Anwendungen des eigenen Betriebes verantworten. Den angestellten Ärzten, welche sich der Daten und IT-Anwendungen ihres Arbeitgebers/Dienstherrn bedienen, wird hingegen empfohlen die Informationssicherheit von Daten und IT-Anwendungen mit den IT-Verantwortlichen des Arbeitgebers (Klinik, Praxis, MVZ etc.) im Vorwege detailliert zu erörtern/besprechen.

Die Funk CyberProfessional bietet Versicherungsschutz für:

### **Drittansprüche**

#### **Versicherungsschutz besteht für:**

- › Schadenersatzansprüche Dritter
- › Entschädigungen von Vertragsstrafen oder Gebühren
- › Verteidigung anlässlich einstweiliger Verfügungen/Unterlassungsklagen
- › Verteidigung in Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren

#### **Schadenereignisse / versicherte Gefahren:**

Zu den versicherten Gefahren zählen regelmäßig Informationssicherheitsverletzungen, die rechtswidrige Kommunikation oder bei einem Outsourcing-Dienstleister eingetretene Informationssicherheitsverletzungen, für die auch der Versicherungsnehmer einzutreten hat. Unter den Begriff der Informationssicherheitsverletzungen fallen:

- › Netzwerksicherheitsverletzungen (z. B. Zugriff durch Unberechtigte, aber auch Berechtigte in Schädigungsabsicht/Denial of Service-Attacken/Löschung, Unterdrückung, Veränderung, Ausspähen von Daten Dritter etc.)
- › Zerstörung, Beschädigung oder Abhandenkommen des Computersystems
- › Datenschutz- und Vertraulichkeitsverletzungen
- › Verletzungen von Benachrichtigungspflichten

### **Eigenschäden**

#### **Versicherungsschutz besteht für:**

- › Dienstleistungs- und Beratungskosten (insbesondere Kosten für die IT-Forensik)
- › Wiederherstellungskosten
- › Kosten zur Wahrung/Wiederherstellung der Reputation
- › Betriebsunterbrechungen
- › Cyber-Kriminalität durch Dritte
- › Cyber-Erpressung



### **Schadenereignisse / versicherte Gefahren:**

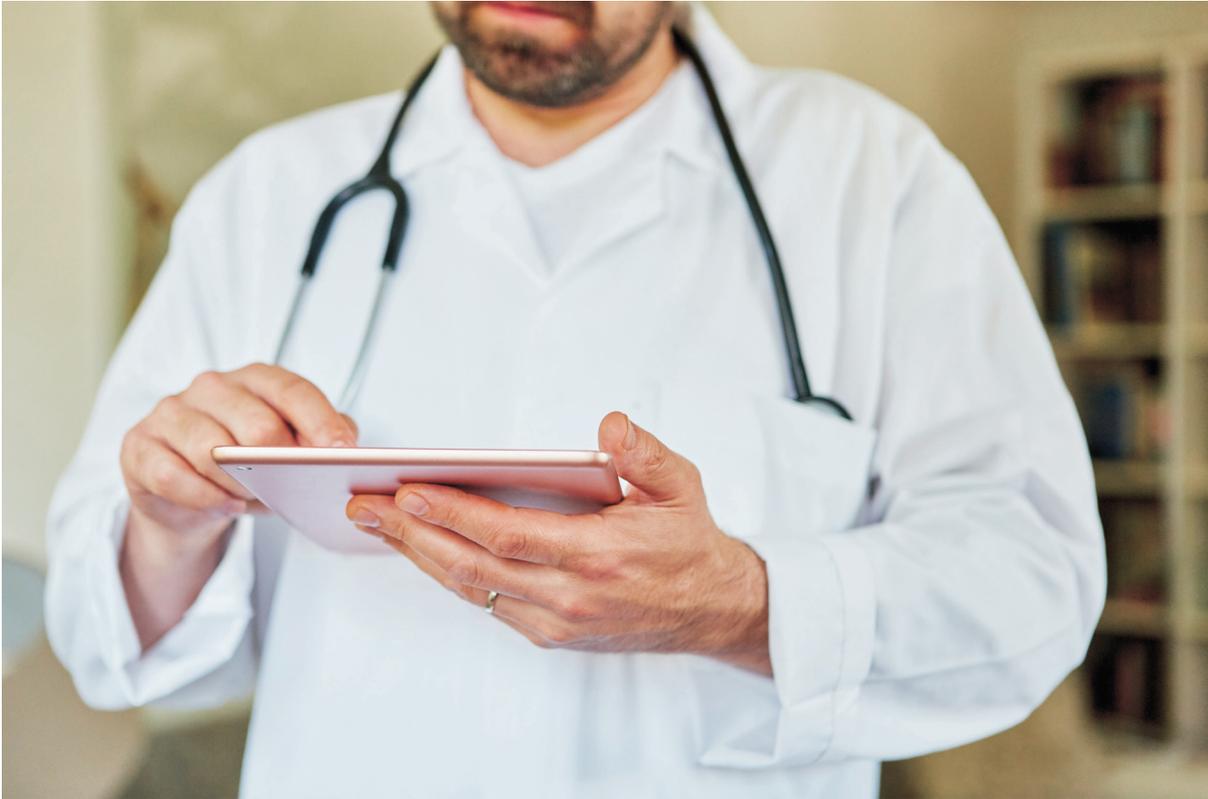
Zu den versicherten Gefahren zählen:

- › o. g. Varianten der Informationssicherheitsverletzungen
- › Fehlbedienungen (Unsachgemäße Einrichtung/Bedienung des Computersystem durch Handeln/Unterlassen einer mitversicherten Person (Mitarbeiter) oder eines Outsourcing-Dienstleisters)
- › Medienveröffentlichungen, die eine Reputationsschädigung zur Folge haben können
- › Vollziehbare Verfügungen einer Behörde
- › Unmöglichkeit der Wiederherstellung des Computersystems

### **Highlights**

- › Präventive Kosten
- › Häufig entstehen bei Datenvorfällen bereits Kosten, bevor die Ursache dafür abschließend geklärt ist (z. B. IT-Dienstleistungen). Diese und ähnliche Kosten sind im Verdachtsfall erfasst, auch wenn sich im Nachhinein herausstellt, dass der Auslöser kein versichertes Ereignis war.
- › Selbstbehalt je Schadenfall kann der u.g. Beitragsübersicht entnommen werden.
  - › Es fällt insbesondere kein Selbstbehalt an für:
    - › Abwehrkosten bei Haftpflichtansprüchen
    - › Kosten im Zusammenhang mit Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren
    - › Kosten für IT-Dienstleistungen, Sicherheitsberater, sonstige Sachverständige
    - › notwendige und angemessene Kosten zur Benachrichtigung von Datenschutzbehörden, Kunden und Betroffenen einer Datenschutzverletzung
    - › Beauftragung eines Krisenberaters
    - › präventive Kosten
- › Pauschalierter Betriebsunterbrechungsschaden  
Je Ausfalltag wird in Höhe von 1/365 des Umsatzes des letzten Kalenderjahres erstattet. Dadurch entfällt die in der Praxis regelmäßig komplizierte Verpflichtung zum Nachweis der konkreten Schadenhöhe.
- › Beweiserleichterung bzgl. Nachweis des Versicherungsfalles  
Lässt sich der Eintritt eines Versicherungsfalles nicht eindeutig feststellen, unterwirft sich der Versicherer der Feststellung des eingeschalteten Dienstleisters darüber, ob der Schaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aufgrund einer versicherten Gefahr eingetreten ist.
- › Hohe Versicherungssummen zu folgenden Alternativen und Jahresnettoprämie (zuzüglich gesetzlicher Versicherung-Steuer)

Sie können sich von unserem Versicherungsmakler, Funk Ärzte Service der Funk Hospital GmbH kostenlos und unverbindlich ein individuelles Versicherungsangebot erstellen lassen. Die Kundenberater des Funk Ärzte Service helfen Ihnen gerne weiter. Wenn Sie der CyberProfessional beitreten wollen, übersenden Sie bitte den Antrag (Anlage XII) ausgefüllt und unterschreiben an die Funk Hospital GmbH. Voraussetzung für einen Vertragsabschluss ist eine positive Beantwortung sämtlicher Risikofragen gemäß Anlage XII.



Zu allen Gruppen- und Rahmenverträgen, aber auch zu allen sonstigen Versicherungsfragen, sei es beruflich oder privat, stehen die Mitarbeiter unseres Kooperationspartners, mit dem uns eine langjährige, vertrauensvolle Zusammenarbeit verbindet, gerne zur Verfügung.

Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH  
Funk Ärzte Service  
Valentinskamp 20 | 20354 Hamburg  
fon +49 40 35914-504 | fax +49 40 3591473-504  
[www.funk-gruppe.com](http://www.funk-gruppe.com)  
[s.stock@funk-gruppe.de](mailto:s.stock@funk-gruppe.de)

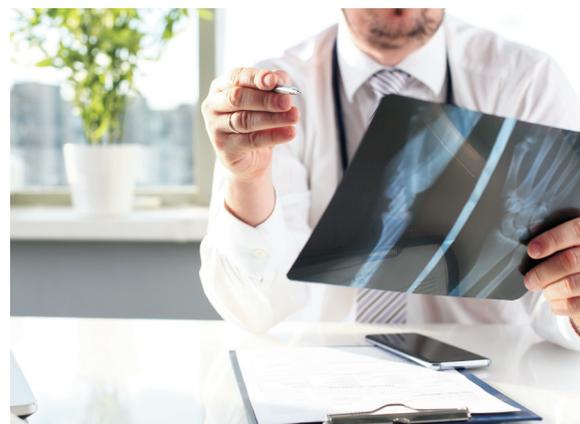


# Risiken durchleuchten. Und sinnvoll absichern.

## Wir geben Sicherheit.

Als Arzt mit Ihrem Tätigkeitsspektrum ist ein umfassender beruflicher Versicherungsschutz existenzsichernd. In enger Kooperation mit Ihrem Berufsverband bieten wir Ihnen hierzu die Vorzüge diverser exklusiver Rahmenverträge. Eine detaillierte Risikoanalyse, Versicherungsschutz zu besonders günstigen, zeitgemäßen Konditionen und effiziente Hilfe im Schadenfall sind unsere unabhängigen Dienstleistungen für Sie als Arzt und Privatperson. So sparen Sie Zeit, Aufwand und Geld.

Funk, als größter inhabergeführter Versicherungsmakler und Risk Consultant Deutschlands, berät und betreut als präferierter Partner seit Jahrzehnten Ärzte verschiedener Fachrichtungen, medizinische und soziale Einrichtungen sowie eine Vielzahl medizinischer Berufsverbände in Versicherungs- und Risikofragen. Die Kontinuität der Zusammenarbeit zeichnet sich insbesondere durch die Kompetenz und das Know-how der ausgewählten Risikoträger aus.



Gern beraten wir Sie persönlich. Informieren Sie sich jetzt!

Funk Gruppe  
Valentinskamp 20 | 20354 Hamburg  
Sabine Stock  
fax +49 40 3591473-504  
s.stock@funk-gruppe.de

Bitte senden an:  
**fax +49 40 3591473-504**

Ich interessiere mich für folgende Themen und bitte um Kontaktaufnahme:

- |   |                                  |       |
|---|----------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Berufs-Haftpflicht-Versicherung  | Name, Vorname                    | ..... |
| <input type="checkbox"/> Rechtsschutz-Versicherung für Niedergelassene                          | Geburtsdatum                     | ..... |
| <input type="checkbox"/> Rechtsschutz-Versicherung für Angestellte                              | Telefon-Nr.                      | ..... |
| <input type="checkbox"/> Versicherungsinformationen für Studenten /<br>Nachwuchsmediziner in OU | E-Mail                           | ..... |
| <input type="checkbox"/> Praxisinventar-Versicherung  | Beste Erreichbarkeit             | ..... |
| <input type="checkbox"/> Elektronik-Versicherung  |                                  |       |
| <input type="checkbox"/> Kombinierte Praxis-Sach-Versicherung                                   |                                  |       |
| <input type="checkbox"/> Praxisunterbrechungs-Versicherung                                      | Datum/Unterschrift/Praxisstempel |       |
| <input type="checkbox"/> Unfall-Versicherung  |                                  |       |
| <input type="checkbox"/> Regress-Versicherung   |                                  |       |
| <input type="checkbox"/> CyberProfessional  |                                  | ..... |
| <input type="checkbox"/> Krankenversicherung  |                                  |       |
| <input type="checkbox"/> Lebensversicherung / Altersversorgung                                  |                                  |       |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges:.....  |                                  |       |

Diese Beratung ist für Sie – als Mitglied des Berufsverbandes BVOU – kostenfrei.

Bitte senden Sie den Coupon ausgefüllt und unterschrieben per Fax zurück oder mailen Sie uns (Stichwort: BVOU/Rahmenverträge).

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



## Rahmenvertrag zur Berufs-Haftpflicht-Versicherung

Angebotsanforderung für BVOU-Mitglieder

Bitte zurücksenden an:

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

fax +49 40 3591473-504

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

### A) Angaben zur Person und zur Versicherungssumme

Name und Anschrift	Mitglieds-Nr.		
<hr/> <hr/>			
Telefon	Telefax		
<hr/>			
E-Mail-Adresse	Unterliegt dieser E-Mail-Account der TLS-Verschlüsselung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<hr/>			
<input type="checkbox"/> Neukund*in	<input type="checkbox"/> bereits Funk-Kund*in	Bitte FUNK-NR. angeben	<hr/>
Ich führe die Bezeichnung	<input type="checkbox"/> Facharzt*in für Orthopädie	<input type="checkbox"/> Facharzt*in für Orthopädie und Unfallchirurgie	
Versicherungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	<input type="checkbox"/> 10.000.000 €	<input type="checkbox"/> 15.000.000 €	

### B) Versicherungsschutz wird wie folgt benötigt

Niedergelassene\*r Arzt\*in (jedoch nicht als Betreiber\*in einer Tagesklinik bzw. eines OP-Zentrums)

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

Es 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\*innen

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

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

Beschäftigen Sie angestellte Fachärzt\*innen (z. B. Entlastungs- oder Dauerassistent\*innen nach § 32 bzw. 32 b) der Ärzte-ZV?)  ja  nein

Falls ja, Anzahl dieser  Fachrichtung dieser Angestellten

Honorararzt\*in (auf freiberuflicher Basis tätige Ärzt\*innen ohne eigene Praxis und ohne KV-Zulassung)

honorarärztlich tätig an maximal  Tagen jährlich

- ambulant, ohne operative Tätigkeit  
 ambulant, mit operativer Tätigkeit  
 ambulant und stationär



## Rahmenvertrag zur Berufs-Haftpflicht-Versicherung

Angebotsanforderung für BVOU-Mitglieder

### Chefarzt\*in

- freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant, ohne operative Tätigkeit
- freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant, inkl. operativer Tätigkeit
- freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant und stationär
- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär
- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit
- Regress der Klinik im Rahmen des Klinik-Selbstbehaltes bis maximal 5.000.000 €

### Oberarzt\*in/Funktionsoberarzt\*in

- freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant, ohne operative Tätigkeit
- freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant, inkl. operativer Tätigkeit
- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär
- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit
- Regress der Klinik im Rahmen des Klinik-Selbstbehaltes bis maximal 5.000.000 €

### Assistenzarzt\*in mit Gebietsbezeichnung

- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär
- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit
- Regress der Klinik im Rahmen des Klinik-Selbstbehaltes bis maximal 5.000.000 €

### Assistenzarzt\*in ohne Gebietsbezeichnung in Weiterbildung

- dienstlich ambulant und stationär sowie gelegentlich außerdienstlich ambulant

### Sonstiges

- gelegentlich außerdienstlich ambulant

Weitere Konstellationen auf Anfrage möglich.

### Mitversicherung Privat-Haftpflicht

- für Familie/Lebensgemeinschaft
- für Single

---

### C) 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 eine schriftliche Vorschadensauskunft/Vorschadenübersicht Ihres/r Vorversicherer/s als Anlage beifügen.

Anderenfalls bevollmächtigte ich die Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH, genaue Angaben bezüglich des bisherigen Schadenverlaufes bei meinem/n Haftpflichtversicherer/n schriftlich zu erfragen.

Ablaufdatum Ihrer bisherigen Berufs-Haftpflicht-Versicherung

Ist die Vorversicherung rechtskräftig zum Ablaufdatum gekündigt worden?

ja  nein

Ohne diese zwingenden Angaben (Vorversicherer/Vorschäden) ist die Erstellung eines adäquaten Versicherungsangebotes nicht möglich! Wir bitten um Ihr Verständnis.

---

### D) Datenschutz-Hinweis

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei deren Verarbeitung durch die Funk Gruppe GmbH nach Art. 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf <https://www.funk-gruppe.de/de/datenschutz/#c37539>. Auf Wunsch übersenden wir diese Informationen auch in Papierform.

---

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel



## Anschlussdeckung zum Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BVOU für niedergelassene Ärzte

Herr     Frau     divers    BVOU-Mitglieds-Nr. \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_    Geburtsdatum \_\_\_\_\_

---

Anschrift der Praxis    Anschrift privat

---

fon	_____	fon	_____
fax	_____	fax	_____
E-Mail	_____	E-Mail	_____

Unterliegt dieser E-Mail-Account der TLS-Verschlüsselung?     ja     nein    Unterliegt dieser E-Mail-Account der TLS-Verschlüsselung?     ja     nein

### ■ Vorversicherer und Vorschäden

Vorversicherung (auch ÖRAG) \_\_\_\_\_    Versicherungs-Nr. \_\_\_\_\_

gekündigt zum \_\_\_\_\_    durch \_\_\_\_\_

Wurden innerhalb der letzten 5 Jahre Schäden zu Ihrer Rechtsschutz-Versicherung, sofern vorhanden, gemeldet?     ja     nein

Falls ja, bitte näher erläutern

\_\_\_\_\_

### Ärzte-Kombination (AVG) inklusive (PVHB)

Ärzte-Kombi (Arbeitgeber-\*, Verkehrs-, Gewerberäume - bis 300.000 € Jahresbruttomiete - Rechtsschutz inkl. Privat-Rechtsschutz-Kombination für einen Arzt) als Anschlussdeckung zum Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BVOU. Die über den Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BVOU versicherten Leistungen sind **ausgeschlossen**.

\*inkl. Firmenvertrags-Rechtsschutz vor Gericht, Sozial-Rechtsschutz inkl. Widerspruchsverfahren und Wettbewerbs-Rechtsschutz, Verwaltungsgerichts-Rechtsschutz (außer Streitigkeiten mit berufsständischen Einrichtungen) sowie telefonische Erstberatung bei Urheberrechtsverstößen

Mitarbeiter	Beitrag in €
<input type="checkbox"/> 0 - 3	389
<input type="checkbox"/> 4 - 6	447
<input type="checkbox"/> 7 - 10	587
<input type="checkbox"/> 11 - 15	736
<input type="checkbox"/> 16 - 20	925
<input type="checkbox"/> 21 - 25	1.173

Die Brutto-Jahresmiete für die Praxis beträgt derzeit \_\_\_\_\_ €

Mitversicherung weiterer Praxen    Wenn ja, Anzahl der Praxen \_\_\_\_\_  
und deren Anschrift: \_\_\_\_\_

Zusatzdeckung für vermietete Wohneinheiten, je 133,60 €    Wenn ja, Anzahl der WE \_\_\_\_\_ €  
und deren Anschrift: \_\_\_\_\_



## Anschlussdeckung zum Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BVOU für niedergelassene Ärzte

**Honorararzt - ausschließlich honorarärztlich tätig**

nicht niedergelassen, ohne KV-Zulassung, ohne eigene Praxisräume, ohne angestelltes Personal

311,20 €

- Zusatzdeckung für vermietete Wohneinheiten, je 133,60 €  
und deren Anschrift:

Wenn ja, Anzahl der WE

€

**Privat-Kombi für weitere Praxisinhaber**

Name, Vorname

Anschrift privat

**PVHB** Je weitere Praxisinhaber nur 212,10 €

Anzahl weiterer Inhaber

€

Zusatzdeckung für vermietete Wohneinheiten, je 133,60 €  
und deren Anschrift:

Anzahl der WE

€

**Je Rechtsschutzfall: Selbstbeteiligung 250 €**

- Selbstbeteiligung 150 €

Versichereranfrage

**IHR GESAMTBEITRAG** (alle Beiträge sind inkl. Versicherungssteuer)

€

**Versicherungssumme unbegrenzt**

- jährlich

- halbjährlich (+ 3 %)

- vierteljährlich (+ 5 %)

- monatlich (+ 5 %)

**Gewünschter Versicherungsbeginn:**

Beginn frühestens am Tage nach Eingang des Antrages bei der zuständigen ÖRAG-Landesdirektion (Eingangsstempel), 0:00 Uhr.

Dauer bis zum 1. Januar des Folgejahres und weiter auf ein Jahr. Der Vertrag verlängert sich mit dem Ablauf der Vertragsdauer stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor Ablauf eine Kündigung zugegangen ist.

**Einwilligung zur Weitergabe von personenbezogenen Daten**

Mit der Übermittlung dieser Daten an meinen Berufsverband zur Gewährung der Sonderkonditionen – exklusiv für Verbandsmitglieder – bin ich einverstanden.

ja

nein

Meine Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen bei:

Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH  
Funk Ärzte Service  
Valentinskamp 20  
20354 Hamburg  
fax: +49 40 3591473-504  
E-Mail: [s.stock@funk-gruppe.de](mailto:s.stock@funk-gruppe.de)



## Anschlussdeckung zum Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BVOU für niedergelassene Ärzte

---

---

### ■ Einzugsermächtigung/SEPA Lastschriftmandat Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00000043302

Ich ermächtige die Funk Gruppe GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Funk Gruppe GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber (falls nicht Versicherungsnehmer)

Kreditinstitut		BIC/SWIFT
IBAN (bitte in 4er-Blöcken eintragen)		

---

---

### ■ Datenschutz-Hinweis

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei deren Verarbeitung durch die Funk Gruppe GmbH nach Art. 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf <https://www.funk-gruppe.de/de/datenschutz/#c37539>. Auf Wunsch übersenden wir diese Informationen auch in Papierform.

---

Ort, Datum	Unterschrift/Stempel
------------	----------------------

---

---

Diesen Antrag sende ich an Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH, Funk Ärzte Service, Valentinskamp 20, 20354 Hamburg.

#### Hinweise für den Versicherungsnehmer:

Bitte beachten Sie die Einwilligungserklärungen zum Datenschutz, die Hinweise zum Versicherungsverhältnis und Widerspruchsrecht im folgenden Text. Diese Angaben werden mit Ihrer Unterschrift Vertragsbestandteil.



## Anschlussdeckung zum Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BVOU für niedergelassene Ärzte

### Einwilligungsklausel

Mit der Unterschrift unter den Versicherungsantrag willigen Sie in folgende Vereinbarung ein:

„Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer und an den Verband öffentlicher Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen. Ich willige ferner ein, dass der Versicherer, der diesen Vertrag als Landesdirektion der ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG vermittelnde Versicherer und die ÖRAG Service GmbH meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit diese der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.“

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit weiteren gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen - auf Wunsch auch sofort - überlassen wird.“

### Einverständniserklärung des Versicherungsnehmers

Mit Ihrer Unterschrift unter den Versicherungsantrag willigen Sie in folgende Vereinbarung ein:

„Ich bin bis auf Widerruf damit einverstanden, dass ich künftig im Rahmen des Versicherungsverhältnisses sowie im Hinblick auf weitere Versicherungs- und Finanzdienstleistungen des Versicherers und seiner Vermittler schriftlich, mündlich, telefonisch oder im Wege anderweitiger elektronischer Kommunikationsmittel (z. B. Teletext, Telefax, E-Mail) vom Versicherer/Versicherungsvertreter informiert und beraten werde. Sollte ich hiermit nicht einverstanden sein, so steht es mir frei, diese Einwilligung sofort zu streichen, ohne dass dies Einfluss auf den Abschluss des Vertrages hat.“

### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung nach § 8 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG, vertreten durch den Vorstand, Klaus R. Hartung und Andreas Heinsen oder an Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH, vertreten durch die Geschäftsführer Claudius Jochheim, Bernhard Schwanke, Mathias Lenschow und Dario Koch. Die Widerrufsfrist beginnt erst mit dem Zugang des Versicherungsscheins, der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB) der ÖRAG (Verbraucherinformation).

Bei Ausübung des Widerrufsrechts hat die ÖRAG die für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlte Prämie zu erstatten, bei vorläufiger Deckung nur den anteiligen Beitrag ab Zugang des Widerrufs, wenn jeweils Leistungen nicht in Anspruch genommen werden.

Belehrung zu den Anzeigepflichten: Sie sind verpflichtet, die Angaben im Antrag (insbesondere die, welche die Vorversicherung betreffen) wahrheitsgemäß zu tätigen. Bei Verletzung der Anzeigepflicht sind wir zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt.

### Zuständige Aufsichtsbehörde

Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

**INFO§TEL**  
Sprechen Sie zuerst mit uns (deutschlandweit gebührenfrei)  
**0800 4636835**  
CH | N | F | D | T | V | E | XL  
Aktuelle Infos unter [www.oerag.de](http://www.oerag.de)

### ÖRAG RECHT§CHUTZ

Versicherungs-Aktiengesellschaft  
Hansaallee 199, 40549 Düsseldorf  
Telefon: +49 211 529-5333  
Telefax: +49 211 529-5200  
E-Mail: [info@oerag.de](mailto:info@oerag.de)

Vorstand: Klaus R. Hartung, Andreas Heinsen  
Aufsichtsratsvorsitzender: Ulrich Rütger  
Sitz der Gesellschaft: Düsseldorf  
Registergericht: Düsseldorf HRB 12073



# Anschlussdeckung zum Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BVOU für angestellte Ärzte

Herr       Frau       divers

Name, Vorname		BVOU-Mitglieds-Nr.
Anschrift		Geb.-Datum
Telefon	Telefax	
E-Mail-Adresse	Unterliegt dieser E-Mail-Account der TLS-Verschlüsselung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

### Gewünschter Versicherungsbeginn:

Beginn frühestens am Tage nach Eingang des Antrages bei der zuständigen ÖRAG-Landesdirektion (Eingangsstempel), 0.00 Uhr.

Dauer bis zum 1. Januar des Folgejahres und weiter auf ein Jahr. Der Vertrag verlängert sich mit dem Ablauf der Vertragsdauer stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor Ablauf eine Kündigung zugegangen ist.

### ■ Vorversicherer und Vorschäden

Vorversicherung (auch ÖRAG)	Versicherungs-Nr.
gekündigt zum	durch
Wurden innerhalb der letzten 5 Jahre Schäden zu Ihrer Rechtsschutz-Versicherung, sofern vorhanden, gemeldet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Falls ja, bitte näher erläutern	

### Ärzte-Kombination (AVG) inklusive (PVHB)

Ärzte-Kombi (Berufs-, Privat-, Verkehrs-, Haus- und Wohnungs-Rechtsschutz) als Anschlussdeckung zum Gruppen-Rechtsschutz-Vertrag des BVOU. Die über den Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BVOU versicherten Leistungen sind **ausgeschlossen**. Mitversichert gelten der Verwaltungsgerichts-Rechtsschutz (außer Streitigkeiten mit berufsständischen Einrichtungen), die Absicherung des Sozial-Rechtsschutzes bereits ab Widerspruchsverfahren und die Absicherung des Wettbewerbs-Rechtsschutzes (aktiv und passiv) sowie telefonische Erstberatung bei Urheberrechtsverstößen.

p. a. 244 €

### Extravorteil

Anstellungsvertrags-Rechtsschutz für Organe ab gerichtlicher Geltendmachung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zuschlag p. a.: 200 €      Versicherungssumme: 1.000.000 €	Selbstbeteiligung wird hierfür <u>nicht</u> angerechnet
<input type="checkbox"/> Rechtsschutz für vermietete Wohneinheiten p. a. je 133,60 €	Anzahl der WE <input type="text"/> €
Genauere Anschrift dieser: <input type="text"/>	

Versichert gilt Vertrags-Rechtsschutz für die gerichtliche Geltendmachung aus freiberuflichen Tätigkeiten resultierender Liquidationen bis zu 100.000 € jährlich.

<input type="checkbox"/> Ich verfüge über das eigene Liquidationsrecht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, Umsatzhöhe aus der liquidationsberechtigten Nebentätigkeit beträgt ca.	<input type="text"/> €
Wenn nein, üben Sie sonstige ärztliche Tätigkeiten freiberuflich aus (z. B. Praxisvertretung, Notarzdienste, gutachterliche Tätigkeiten usw.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Ich werde honorarärztlich tätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Studenten für Privat-Rechtsschutz PVHB	p. a. 110 €
<input type="checkbox"/> Ich plane meine eigene Niederlassung in den nächsten 2 Jahren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, voraussichtlich am	<input type="text"/>



## Anschlussdeckung zum Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BVOU für angestellte Ärzte

Je Rechtsschutzfall: Selbstbeteiligung 250 €

Selbstbeteiligung 150 €

auf Anfrage

IHR GESAMTBEITRAG (alle Beiträge sind inkl. Versicherungssteuer)

€

### Versicherungssumme unbegrenzt

jährlich

halbjährlich (+ 3 %)

vierteljährlich (+ 5 %)

monatlich (+ 5 %)

### Einwilligung zur Weitergabe von personenbezogenen Daten

Mit der Übermittlung dieser Daten an meinen Berufsverband zur Gewährung der Sonderkonditionen – exklusiv für Verbandsmitglieder – bin ich einverstanden.

ja

nein

Meine Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen bei:

Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH  
Funk Ärzte Service  
Valentinskamp 20  
20354 Hamburg  
fax: +49 40 3591473-504  
E-Mail: [s.stock@funk-gruppe.de](mailto:s.stock@funk-gruppe.de)

### Einzugsermächtigung/SEPA Lastschriftmandat Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00000043302

Ich ermächtige die Funk Gruppe GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Funk Gruppe GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber (falls nicht Versicherungsnehmer)

Kreditinstitut	BIC/SWIFT
IBAN (bitte in 4er-Blöcken eintragen)	

### Datenschutz-Hinweis

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei deren Verarbeitung durch die Funk Gruppe GmbH nach Art. 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf <https://www.funk-gruppe.de/de/datenschutz/#c37539>. Auf Wunsch übersenden wir diese Informationen auch in Papierform.

Ort, Datum	Unterschrift/Stempel
------------	----------------------

Diesen Antrag sende ich an Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH, Funk Ärzte Service, Valentinskamp 20, 20354 Hamburg.

### Hinweise für den Versicherungsnehmer:

Bitte beachten Sie die Einwilligungserklärungen zum Datenschutz, die Hinweise zum Versicherungsverhältnis und Widerspruchsrecht im folgenden Text. Diese Angaben werden mit Ihrer Unterschrift Vertragsbestandteil.



## Anschlussdeckung zum Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BVOU für angestellte Ärzte

### Einwilligungsklausel

Mit der Unterschrift unter den Versicherungsantrag willigen Sie in folgende Vereinbarung ein:

„Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer und an den Verband öffentlicher Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen. Ich willige ferner ein, dass der Versicherer, der diesen Vertrag als Landesdirektion der ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG vermittelnde Versicherer und die ÖRAG Service GmbH meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit diese der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.“

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit weiteren gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen - auf Wunsch auch sofort - überlassen wird.“

### Einverständniserklärung des Versicherungsnehmers

Mit Ihrer Unterschrift unter den Versicherungsantrag willigen Sie in folgende Vereinbarung ein:

„Ich bin bis auf Widerruf damit einverstanden, dass ich künftig im Rahmen des Versicherungsverhältnisses sowie im Hinblick auf weitere Versicherungs- und Finanzdienstleistungen des Versicherers und seiner Vermittler schriftlich, mündlich, telefonisch oder im Wege anderweitiger elektronischer Kommunikationsmittel (z. B. Teletext, Telefax, E-Mail) vom Versicherer/Versicherungsvertreter informiert und beraten werde. Sollte ich hiermit nicht einverstanden sein, so steht es mir frei, diese Einwilligung sofort zu streichen, ohne dass dies Einfluss auf den Abschluss des Vertrages hat.“

### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung nach § 8 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG, vertreten durch den Vorstand, Klaus R. Hartung und Andreas Heinsen oder an Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH, vertreten durch die Geschäftsführer Claudius Jochheim, Bernhard Schwanke, Mathias Lenschow und Dario Koch. Die Widerrufsfrist beginnt erst mit dem Zugang des Versicherungsscheins, der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB) der ÖRAG (Verbraucherinformation).

Bei Ausübung des Widerrufsrechts hat die ÖRAG die für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlte Prämie zu erstatten, bei vorläufiger Deckung nur den anteiligen Beitrag ab Zugang des Widerrufs, wenn jeweils Leistungen nicht in Anspruch genommen werden.

Belehrung zu den Anzeigepflichten: Sie sind verpflichtet, die Angaben im Antrag (insbesondere die, welche die Vorversicherung betreffen) wahrheitsgemäß zu tätigen. Bei Verletzung der Anzeigepflicht sind wir zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt.

### Zuständige Aufsichtsbehörde

Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Sprechen Sie zuerst mit uns (deutschlandweit gebührenfrei)  
**0800 4636835**  
© I N F O T I P O E L  
Aktuelle Infos unter [www.oerag.de](http://www.oerag.de)

Versicherungs-Aktiengesellschaft  
Hansaallee 199, 40549 Düsseldorf  
Telefon: +49 211 529-5333  
Telefax: +49 211 529-5200  
E-Mail: [info@oerag.de](mailto:info@oerag.de)  
  
Vorstand: Klaus R. Hartung, Andre  
Aufsichtsratsvorsitzender: Ulrich R  
Sitz der Gesellschaft: Düsseldorf  
Registergericht: Düsseldorf HRB 1



## Angebotsanforderung

zur Unfall-Versicherung (UVÄ) für BVOU-Mitglieder

Bitte zurücksenden an:

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

fax +49 40 3591473-504

Ich bitte um ein Angebot zur Unfall-Versicherung (UVÄ) für BVOU-Mitglieder.

### Angaben zur Person

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers

Telefon

Telefax

E-Mail-Adresse

Unterliegt dieser E-Mail-Account der TLS-Verschlüsselung?

ja

nein

männlich

weiblich

Geburtsdatum

Ich bin gesund

ja

nein

Besteht ein Invaliditätsgrad?

ja,

%

nein

### Angaben zum gewünschten Versicherungsschutz

Ich wünsche folgende Versicherungssumme:

	<input type="checkbox"/> Kombination 1	<input type="checkbox"/> Kombination 2	<input type="checkbox"/> Kombination 3	<input type="checkbox"/> Kombination 4	<input type="checkbox"/> Kombination 5
Invaliditätskapital ab einem Invaliditätsgrad von 50 %	250.000 €	500.000 €	600.000 €	500.000 €	1.000.000 €
Todesfallkapital	50.000 €	100.000 €	200.000 €	- / -	500.000 €
verbessertes Krankenhaus-Tagegeld	20 €	25 €	20 €	75 €	50 €

**Leistungen gemäß AlltagsManager (beitragsfrei):**

- Leistung nach Unfall, ambulanter OP oder einem stationären Krankenhausaufenthalt
- 16 Hilfeleistungen (Menüservice, Haushaltshilfe, Fahrdienste, Kinderbetreuung, Dolmetscher im Ausland u. v. m.), aus denen Sie im Leistungsfall 8 Hilfeleistungen frei wählen können.

**Leistungen gemäß RehaManager nach schweren Unfällen ab voraussichtlich 50 % Invalidität (beitragsfrei):**

- Medizinische Rehabilitation (u. a. Erstellung eines persönlichen Reha-Plans, Auswahl geeigneter Therapien und Fachärzte, Aufnahme in geeignete Fachkliniken)
- berufliche Wiedereingliederung (umfassende Hilfe zur Rückkehr an den Arbeitsplatz)
- soziale Teilhabe/Mobilitätsberatung (Umrüstung oder Neukauf des Kfz, Um- oder Neubau der Wohnung)
- Pflegeberatung (häusliche Umfeldgestaltung)
- Kostenübernahme bis 100.000 €

**Ohne zusätzlichen Beitrag mitversichert:** Bergungskosten bis 50.000 €, kosmetische Operationen bis 50.000 €, Reha- und Kurkostenbeihilfe von 5.000 €.

### Datenschutz-Hinweis

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei deren Verarbeitung durch die Funk Gruppe GmbH nach Art. 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf <https://www.funk-gruppe.de/de/datenschutz/#c37539>. Auf Wunsch übersenden wir diese Informationen auch in Papierform.

Ort, Datum

Unterschrift des BVOU-Mitglieds



# Merkblatt zur Unfall-Versicherung für Kunden des Funk Ärzte-Programms (2013)

Die nachfolgenden Kurzdarstellungen und Auszüge aus den Unfall-Versicherungs-Bedingungen für das Funk Ärzte-Programm (2013), den Vereinbarungen zum Funk Ärzte Cover und den Besonderen Vereinbarungen zur Unfall-Versicherung für Ärzte fassen die besonderen Leistungen zusammen.

**Dieses Merkblatt stellt keine Deckungszusage bei evtl. Schadenfällen dar und ersetzt nicht ein Beratungsgespräch mit der Funk Gruppe.**

## 1 Als Unfälle gelten auch

- Strahlenschäden (ausgenommen Kernenergie)
- Impfschäden
- Allergische Reaktionen auf Insektenstiche
- Nahrungsmittelvergiftungen (keine Alkoholvergiftung)
- Gesundheitsschäden durch Erfrierungen
- Gesundheitsschäden durch Sonnenbrand oder -stich nach einem Unfall
- Bauch- und Unterleibsbrüche in Folge erhöhter Kraftanstrengung
- Unfälle in Folge von Bewusstseinsstörungen sind generell mitversichert
- Ausgeschlossen sind nur Unfälle beim Lenken von Kfz ab 1,1 ‰ Blutalkoholkonzentration.

## 2 Infektionsklausel

Als Unfall gilt auch eine Infektion (z. B. Malaria oder Gelbfieber), bei der aus der Krankheitsgeschichte, dem Befunde oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendwelche Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch ein plötzliches Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht; Nicht versichert sind zudem die durch den Beruf an sich bedingten infektiösen Schädigungen (Gewerbekrankheiten), insbesondere auch bei der gewöhnlichen Einatmung während der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommenden infektiösen Schädigungen. Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden wegen allergischer Reaktionen in Folge von Insektenstichen.

## 3 Besondere Bedingungen für die Unfall-Versicherung für Ärzte mit verbesserter Gliedertaxe und Ausschluss der Leistung bei Invalidität unter 50 %

3.1 Invaliditätsgrad von 50 %

3.2 Für Personen, die die verbesserte Gliedertaxe für Heilberufe vereinbart haben, gelten folgende Werte:

- Geschmackssinn 15 %
- Stimme 100 %

Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit ab 50 %

• eines Armes	100 %	• eines Beines	75 %
• einer Hand im Handgelenk	100 %	• eines Fußes	75 %
• eines Daumens oder Zeigefingers	100 %	• eines Auges	80 %
• zweier Finger	100 %	• des Gehörs auf einem Ohr	80 %

## 4 Kapitalzahlung

Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

## 5 Verbessertes Krankenhaustagegeld

Verbessertes Krankenhaus-Tagegeld wird für jeden Tag gezahlt an dem sich der Versicherte wegen eines Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Krankenhausbehandlung befindet oder sich einer ambulanten Operation unterzieht. Die Zahlung erfolgt für eine Dauer von längstens 3 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet.

### Rooming-In

Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird verdoppelt, wenn eine Begleitperson der versicherten Person auf ärztliches Anraten im Krankenhaus untergebracht wird.

## 6 Bergungskosten

Bis zu 50.000 € werden für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze gezahlt. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

## 7 Kosmetische Operationen

Falls unfallbedingte Verletzungen kosmetische Operationen erforderlich machen, werden bis zu 50.000 € hierfür gewährt.

## 8 Kurkosten

Die Kurkosten werden in Höhe von 5.000 € einmalig je Unfall gezahlt, sofern eine medizinisch notwendige Kur nach einem Unfall durchgeführt wird.

## 9 Sofortleistungen bei Schwerverletzungen

Bei Vorliegen einer bestimmten schweren Verletzung nach einem Unfall leistet der Versicherer sofort nach Vorliegen eines ärztlichen Attestes einen bestimmten Prozentsatz aus der vereinbarten Invaliditätssumme.

## 10 Maklerklausel

Die Geschäftsführung zu diesem Vertrag erfolgt durch:

Funk Hospital-  
Versicherungsmakler GmbH  
Valentinskamp 20  
20354 Hamburg  
fon +49 40 35914-0, fax +49 40 3591473-494

Alle dieser Firma gegenüber vorgenommenen Geschäfts- und Rechtshandlungen einschließlich der Prämienzahlungen gelten als gegenüber dem Versicherer erfolgt. Sie ist zur unverzüglichen Weitergabe verpflichtet.



## Rahmenvertrag zur Elektronik-Versicherung

Angebotsanforderung für BVOU-Mitglieder

Bitte zurücksenden an:

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

**fax +49 40 3591473-504**

Ich bitte um ein Angebot nach dem Rahmenvertrag zur Elektronik-Versicherung für BVOU-Mitglieder.

### ■ Angaben zur Person

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers

Mitglieds-Nr.

<hr/> <hr/>	
-------------	--

Telefon

Telefax

<hr/>	<hr/>
-------	-------

E-Mail-Adresse

Unterliegt dieser E-Mail-Account der TLS-Verschlüsselung?

ja

nein

<hr/>	<hr/>
-------	-------

### ■ Angaben zum gewünschten Versicherungsschutz

Gesamtwert der vorhandenen Anlagen und Geräte der Büro- und Medizintechnik

€

Selbstbehalt 100 €, für Ultraschallgeräte jedoch 20 %, mindestens 100 €:

<hr/>	<hr/>
-------	-------

### ■ Vorversicherer/Vorschäden

Vorversicherer der letzten 5 Jahre

Versicherungsschein-Nr.

<hr/>	<hr/>
-------	-------

Wurden innerhalb der letzten 5 Jahre Schäden zur Elektronik-Versicherung gemeldet?

ja

nein

Falls ja, bitte näher erläutern:

<hr/> <hr/>
-------------

Ohne diese zwingenden Angaben (Vorversicherer/Vorschäden) ist die Erstellung eines adäquaten Versicherungsangebotes nicht möglich! Wir bitten um Ihr Verständnis.

### ■ Datenschutz-Hinweis

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei deren Verarbeitung durch die Funk Gruppe GmbH nach Art. 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf <https://www.funk-gruppe.de/de/datenschutz/#c37539>. Auf Wunsch übersenden wir diese Informationen auch in Papierform.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel



## Checkliste

zur Elektronik-Versicherung für Medizin- und Allgemeintechnik

Geräteart	Versicherungssumme
■ Medizintechnik	
Untersuchungs-/Behandlungsstuhl, sofern elektronisch bedienbar	€
Röntgeneräte	€
Röntgenbetrachter, -verstärker	€
Ultraschallgeräte	€
OP-Leuchte	€
Laser-Geräte	€
OP-Überwachungsanlage	€
Patientenüberwachungsanlage	€
Endoskope	€
Laborgeräte	€
Computer-, Kernspintomographen	€
sonstige elektromedizinische Anlagen/Geräte	€
■ Allgemeintechnik	
EDV-Anlagen einschließlich Peripherie	€
Fernsprechanlage mit/ohne Telefaxgerät	€
elektroakustische Anlagen	€
Patientenrufanlage	€
Bürogeräte wie Rechner, Diktiergeräte, Kopierer	€
Laptop, Notebook (Anzahl)	€
sonstige elektrotechnische Anlagen	€
<b>Gesamt-Versicherungssumme</b>	<b>€</b>



## Funk-Ärzte-Police (FÄP) – Angebotsanforderung

zur kombinierten Praxis-Versicherung für Sach-, Elektronik- und Betriebsunterbrechungsrisiken

Bitte zurücksenden an:

Funk Hospital-Vers.makler GmbH  
Funk Ärzte Service  
Postfach 30 17 60  
20306 Hamburg

fax +49 40 3591473-494  
o.zoellner@funk-gruppe.de

### ■ Angaben zur Person und zur versichernden Praxis

Name des Antragstellers:		
Name der Praxis:		
Straße/Hausnummer:		
Postleitzahl/Ort:		
Telefon/Telefax:		
E-Mail:	Unterliegt dieser E-Mail-Account der TLS-Verschlüsselung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
weitere Praxisstandorte Postleitzahl/Ort, Straße:		
Medizinische Fachrichtungen:		

### ■ Angaben zum Versicherungsumfang (bitte zutreffende Paketvariante auswählen)

Versicherungsgegenstand: Die gesamte medizinische und kaufmännische Einrichtung Ihrer Praxis, vorhandene Anlagen und Geräte der Büro- und Medizintechnik sowie Waren/Vorräte zum Neu- bzw. Wiederbeschaffungswert inkl. geleaster Geräte (sofern nicht anderweitig versichert).

**Das gewählte Paket (Summenvariante) darf nicht unterhalb der in Ihrer Praxis vorhandenen Gesamt-Versicherungssumme liegen!**

Versicherungsumfang: Allgefahren-Versicherung  
Nicht versicherbar gegen die Gefahr Überschwemmung/Rückstau sind Risiken/Versicherungsorte, die sich in den Gefährdungsklassen 3 und 4 gemäß dem Zonierungssystem für Überschwemmung, Rückstau und Starkregen (ZÜRS) befinden. Die Prüfung erfolgt im Rahmen der Einreichung des Antrages.

Abfrage der derzeit geltenden Versicherungssummen (bitte ausfüllen, die Angaben sind zwingend erforderlich)

Inhalt/Einrichtung/Vorräte:		€
Elektronik:		€
Betriebsunterbrechung:		€



## Funk-Ärzte-Police (FÄP) – Angebotsanforderung

zur kombinierten Praxis-Versicherung für Sach-, Elektronik- und Betriebsunterbrechungsrisiken

	Versicherungssummen (kumuliert für Inhalt, Elektronik- und Betriebsunterbrechung)	Jahresbeitrag (inkl. gesetzl. Vers.steuer)
<input type="checkbox"/> Paket 1	200.000 €	297,50 €
<input type="checkbox"/> Paket 2	300.000 €	386,75 €
<input type="checkbox"/> Paket 3	400.000 €	493,85 €
<input type="checkbox"/> Paket 4	500.000 €	595,00 €
<input type="checkbox"/> Paket 5	600.000 €	666,40 €
<input type="checkbox"/> Paket 6	700.000 €	737,80 €
<input type="checkbox"/> Paket 7	800.000 €	803,25 €
<input type="checkbox"/> Paket 8	900.000 €	850,85 €
<input type="checkbox"/> Paket 9	1.000.000 €	892,50 €

Höhere Versicherungssummen gewünscht?

Sachwerte	Elektronik	Betriebsunterbrechung (BU)
€	€	€

(Beitragsermittlung erfolgt auf Anfrage)

### ■ Selbstbehalt je Schadenfall

<b>Elektronik-Versicherung</b>	Allgemein: 100 €	Mobiltelefone/Organizer etc.: 50 €	Diebstahl: 25 %, mind. 100 €, max. 1.000 €
<b>Sach-Versicherung</b>	Überschwemmung/Erdbeben sowie unbenannte Gefahren: 1.000 €		

### ■ Angaben zur Vorversicherung und zum derzeitigen Versicherungsschutz – sofern derzeit nicht über unser Haus versichert (z. B. Inventar-/Elektronik-Versicherung)

Vorversicherer	Versicherungsschein-Nr.

Haben Sie in den vergangenen 5 Jahren Leistungen aus einer vergleichbaren Versicherung in Anspruch genommen?  ja  nein

Falls ja, bitte folgende Angaben:

Schadendatum	Schadenart (Ziffer)	Kurzbeschreibung (ggf. separates Blatt verwenden)	Schadenhöhe
			€
			€
			€

1 = Feuer    2 = Leitungswasser    3 = Sturm/Hagel    4 = Einbruch/Diebstahl    5 = Elektronik

**Ohne diese zwingenden Angaben (Vorversicherer/Vorschäden) ist die Erstellung eines adäquaten Versicherungsangebotes nicht möglich! Wir bitten um Ihr Verständnis.**

### Datenschutz-Hinweis

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei deren Verarbeitung durch die Funk Gruppe GmbH nach Art. 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf <https://www.funk-gruppe.de/de/datenschutz/#c37539>. Auf Wunsch übersenden wir diese Informationen auch in Papierform.

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift

2 / 2



### Angebotsanforderung

zur Berufsunterbrechungs-Versicherung für niedergelassene Ärzte (Ärzte-BU)

Bitte zurücksenden an:

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

**fax +49 40 3591473-504**

Ich bitte um ein Angebot zur Ärzte-BU für niedergelassene Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie.

#### ■ Angaben zur versicherten Person

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers		Geburtsdatum
Telefon	Telefax	
E-Mail-Adresse	Unterliegt dieser E-Mail-Account der TLS-Verschlüsselung?	
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Praxisform	Datum der Praxisgründung	

#### ■ Versicherungssumme, Tagegeld

Praxisjahresumsatz:		davon fortlaufende Betriebskosten:		€
		davon mitversicherter Gewinn (max. 50 % der versicherten Betriebskosten):		€
		= Jahres-Versicherungssumme:		€
Versichertes Tagegeld (1/250 der Versicherungssumme):				€

#### ■ Jahres-Prämiensätze und Jahres-Prämienberechnung

Beantragter Versicherungsschutz	Stufe	Karenztage bei stationärem KH-Aufenthalt	Karenztage bei ambulanter Behandlung
<input type="checkbox"/>	1	3	5
<input type="checkbox"/>	2	6	10
<input type="checkbox"/>	3	9	15
<input type="checkbox"/>	4	12	20
<input type="checkbox"/>	5	18	30

\*)Stufe 1 gilt nicht für Gemeinschaftspraxispartner



## Angebotsanforderung

zur Berufsunterbrechungs-Versicherung für niedergelassene Ärzte (Ärzte-BU)

### ■ Gesundheitsfragen

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig. Bei Platzmangel bitte ein Beiblatt benutzen (bitte auch unterschreiben).

1.	Größe	<input type="text"/>	cm	Gewicht	<input type="text"/>	kg	Alter	<input type="text"/>	Jahre	
2.	Fanden in den letzten 5 Jahren stationäre Behandlungen in einem Krankenhaus, Sanatorium oder einer anderen Krankenanstalt statt?						<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
	Falls ja, bitte Befund, Dauer des Aufenthalts, Anschrift des Aufenthaltsorts						<input type="text"/>			
3.	Fanden in den letzten 3 Jahren ambulante Behandlungen oder Untersuchungen durch z. B. Ärzte, Heilpraktiker, Psychologen statt?						<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
	Falls ja, bitte Befund, Dauer des Aufenthalts, Anschrift						<input type="text"/>			
4.	Wurden in den letzten 6 Monaten Arzneimittel verordnet?						<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
	Falls ja, welche?						<input type="text"/>			
5.	Wurde in den letzten 3 Jahren eine ambulante/stationäre Untersuchung oder Behandlung angeraten?						<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
	Falls ja, durch wen (Anschrift)?						<input type="text"/>			
6.	Wurde jemals eine HIV-Infektion festgestellt (z. B. durch einen AIDS-Test)?						<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
7.	Wurden jemals nicht behebbare körperliche Fehler, Missbildungen oder chronische Erkrankungen festgestellt (z. B. Morbus Parkinson, Multiple Sklerose, Morbus Bechterew, Amputationen, fehlende Organe)?						<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
	Falls ja, welche?						<input type="text"/>			
8.	Werden Hilfsmittel (Sehhilfen, Hörgeräte, Prothesen u. Ä.) verwendet?						<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
	Falls ja, welche?						<input type="text"/>			
9.	Bezogen, beziehen oder beantragten Sie Rente aus gesundheitlichen Gründen oder sind Sie als Schwerbehinderter anerkannt?						<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
	Falls ja, warum?						<input type="text"/>			
10.	Betreiben Sie besonders gefährliche Sportarten (Extremsportarten), wie z. B. Drachen- oder Gleitschirmfliegen, Auto- oder Motorradrennen, Bergsteigen über Schwierigkeitsgrad 4, Wildwasserfahrten über WW3, Kampfsportarten u. Ä.?						<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
	Falls ja, welche?						<input type="text"/>			
11.	Wurde eine Schwangerschaft festgestellt?						<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
	Falls ja, welche Schwangerschaftswoche?						<input type="text"/>			
12.	Name und Anschrift des Hausarztes						<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
							<input type="text"/>			



## Angebotsanforderung

zur Berufsunterbrechungs-Versicherung für niedergelassene Ärzte (Ärzte-BU)

---

---

### ■ Vorversicherer/Vorschäden

Vorversicherer der letzten 5 Jahre

Versicherungsschein-Nr.

--	--

Wurden innerhalb der letzten 5 Jahre Schäden zur Ärzte-BU gemeldet?

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.

---

---

### ■ Datenschutz-Hinweis

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei deren Verarbeitung durch die Funk Gruppe GmbH nach Art. 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf <https://www.funk-gruppe.de/de/datenschutz/#c37539>. Auf Wunsch übersenden wir diese Informationen auch in Papierform.

---

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel



## Merkblatt zur Berufsunterbrechungs-Versicherung für niedergelassene Ärzte (Ärzte-BU)

Dieses Merkblatt stellt keine Deckungszusage bei evtl. Schadenfällen dar und ersetzt nicht ein Beratungsgespräch mit der Funk Gruppe.

### 1. Versicherte Personen

- Der Arzt als Praxisinhaber oder als Partner einer Gemeinschaftspraxis
- Chefärzte für den Bereich der liquidationsberechtigten Nebentätigkeit

### 2. Versicherte Gefahren

Berufsunterbrechungen, verursacht durch

- Brand, Blitzschlag, Explosion
- Einbruchdiebstahl und Einbruchdiebstahl-Vandalismus
- Leitungswasser
- Elementarereignisse (Sturm, Hagel, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag oder Erdbeben)
- behördlich angeordnete Schließung der eigenen oder fremden OP-Räume wegen Infektionsgefahr

100%ige Arbeitsunfähigkeit des versicherten Arztes wegen

- Krankheit
- Unfall
- Quarantäne, bedingt durch Seuchen und Epidemien

### 3. Versicherungsleistung

Tagegeldzahlung:

- bei Berufsunterbrechungen mit mindestens 24 Stunden Krankenhausaufenthalt: nach Ablauf der vertraglich vereinbarten verkürzten Karenz
- bei Berufsunterbrechungen in häuslicher Pflege: nach Ablauf der vertraglich vereinbarten Karenz

Ist der Versicherungsfall eingetreten, erhält der Versicherungsnehmer 1/250 der vereinbarten Versicherungssumme, höchstens jedoch 350 €, für jeden Werktag (ohne Samstag), an welchem die versicherte Person in der Praxis nicht tätig werden kann. Übersteigt der nachgewiesene Unterbrechungsschaden diesen Betrag, wird die Entschädigung bis zur Höhe von 1/250 der Versicherungssumme pro Werktag ausgezahlt. Der Nachweis ist durch Vorlage von Geschäfts-, Steuer- oder ähnlich geeigneten Unterlagen zu führen.

### 4. Versicherungssumme und Beitrag

Die Beitragssätze (siehe Aufnahmeantrag) gelten für Summen bis 400.000 € (Höchstsumme). Die Mindestsumme beträgt

25.000 €. Die Versicherungssumme ist jeweils auf volle 5.000 € aufzurunden.

Die Beitragssätze beinhalten einen 15%igen Schadenfreiheitsrabatt, der im Schadenfall für die Zukunft entfallen kann.

Höhere Versicherungssummen können im Einzelfall gezeichnet werden. Bei Summen ab 250.000 € sind ärztliche Atteste (vergleichbar großes Attest der Lebensversicherung) erforderlich. Die Kosten hierfür trägt der Antragsteller.

Bei einer Versicherungssumme von bis zu 200.000 € wird der Summenermittlungsbogen benötigt. Übersteigt die gewünschte Versicherungssumme 200.000 €, so ist die Einreichung einer betriebswirtschaftlichen Auswertung (BWA) unumgänglich.

### 5. Haftungszeit

Die Haftungszeit beträgt 12 Monate. Sie beginnt am ersten Tag der Berufsunterbrechung.

### 6. Wartezeit

In den ersten drei Monaten nach Versicherungsbeginn sind Unterbrechungen aufgrund von Krankheiten nur versichert, wenn sie einen vollstationären Aufenthalt der versicherten Person erfordern. Bei häuslicher Pflege entfällt die Wartezeit, wenn ein weitgehend schadenfreier Vorvertrag bestand. Bei Vorlage eines großen ärztlichen Attestes kann die Wartezeit gänzlich entfallen.

### 7. Versicherungsdauer

Der Versicherungsvertrag wird für drei Jahre abgeschlossen, mit anschließender jährlicher Verlängerung. Das Höchsteintrittsalter in die Ärzte-BU beträgt regelmäßig 59 Jahre. Die Ärzte-BU endet spätestens mit Ablauf des 68. Lebensjahres des versicherten Arztes.

### 8. Kündigungsverzicht

Für die Dauer von 3 Jahren verzichtet der Versicherer bis zu einer Schadenquote von 80 % auf das Recht zur Kündigung im Schadenfall.

### 9. Nachhaftung

Für alle Verträge gilt bei Tod oder Schließung der Praxis wegen völliger Berufsunfähigkeit der den Betrieb verantwortlich leitenden Person, dass die Haftung des Versicherers 125 Werktage nach dem Tod bzw. nach dem Zeitpunkt der Praxiserschließung endet, spätestens jedoch nach 12 Monaten.

### 10. Vertragsgrundlagen

Dem Vertrag liegt deutsches Recht zugrunde.

Maßgebend sind der Antrag und

- die Besonderen Bedingungen für die Berufsunterbrechungs-Versicherung,
- ggf. die im Versicherungsschein aufgeführten und beigefügten Zusatzbedingungen (ZB),
- sowie die Bestimmungen des Rahmenvertrages.



## Antrag zur Regress-Versicherung

Bitte zurücksenden an:

Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH  
Funk Ärzte Service  
Postfach 30 17 60  
20306 Hamburg

**fax: +49 40 3591473-504**

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die mit der R+V Allgemeine Versicherung AG bestehende Regress-Versicherung für Ärzte.

---

---

**■ Angaben zum Antragsteller**

Name und Anschrift des Antragstellers	Geburtsdatum
<hr/> <hr/>	
Telefon	Telefax
<hr/>	
E-Mail-Adresse	Unterliegt dieser E-Mail-Account der TLS-Verschlüsselung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<hr/>	
Fachrichtung	<hr/>

### Niederlassungsform

Prämie je Arzt/Inhaber

- Einzelpraxis; Praxisgemeinschaft Prämie 350 €
- Gemeinschaftspraxis/Partnerschaftsgesellschaft; Prämie 300 € (bitte Namen der einzelnen Partner angeben)

Hinweis: Wird eine Gemeinschaftspraxis/Partnerschaftsgesellschaft betrieben, so müssen sich alle Partner der Einrichtung versichern.

---

Beschäftigen Sie in Ihrer Einrichtung angestellte Ärzte?  ja  nein

Falls ja, müssen diese gesondert (unabhängig von der Praxisform) mitversichert werden.

Anzahl der angestellten Fachärzte in der Einrichtung/Praxis 

---

Namen und Fachrichtungen dieser angestellten Fachärzte

---

- Sonstige Kooperationsformen (z. B. MVZ, Praxiskliniken, etc.)

Anzahl der Vertragsarztsitze: 

---

Anzahl der Leistungserbringer: 

---

Namen der Leistungserbringer: 

---

---



## Antrag zur Regress-Versicherung

KV-übergreifende Gemeinschaftspraxis  ja  nein

Wenn ja, Angabe des Stammsitzes der Praxis

Versicherungssumme:  100.000 €  150.000 € (= + 35 % Zuschlag auf die Jahresprämie)

Die Versicherungssumme ist im Versicherungsjahr einfach maximiert.

Selbstbeteiligung: 100 € fest

Im Fall des Regresses aufgrund der Überschreitung einer individuell (praxisbezogenen) vereinbarten Richtgröße (§ 106 Absatz 5 d) SGB V) beträgt der Selbstbehalt des Versicherungsnehmers 25 %, mindestens jedoch 250 €.

Alle o. g. Prämien verstehen sich zzgl. 19 % Versicherungssteuer

Zahlweise: jährlich

Versicherungsbeginn: \_\_\_\_\_, 12 Uhr

Laufzeit:  1 Jahr mit anschließender jährlicher Verlängerung

Wird eine Laufzeit von 3 Jahren gewünscht?

ja  nein

Sofern „ja“, wird diese Möglichkeit stets im Einzelfall geprüft.

### ■ Angaben zu Versicherungsschutz und Vorschäden

Besteht/bestand bei anderen Versicherungsunternehmen eine Regress-Versicherung?  ja  nein

Wenn ja, bei welcher Gesellschaft?

Versicherungsschein-Nr.

Ist Ihnen bereits eine Regress-Versicherung gekündigt oder ein entsprechender Antrag abgelehnt worden?  ja  nein

Wenn ja, aus welchem Grund?

Wurden innerhalb der letzten 5 Jahre Wirtschaftlichkeitsprüfungen veranlasst/eingeleitet oder wurden Sie wegen Regress in Anspruch genommen?

ja  nein

Wenn ja, aus welchem Grund?

Diesen Antrag sende ich an die Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die R+V Allgemeine Versicherung AG eine Vertrags- und Schadenauskunft zur Regress-Versicherung bei Bedarf bei dem o. g. Versicherer einholt.

Ohne diese zwingenden Angaben (Vorversicherer/Vorschäden) ist die Erteilung einer Deckung nicht möglich.



## Antrag zur Regress-Versicherung

### ■ Datenschutz-Hinweis

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei deren Verarbeitung durch die Funk Gruppe GmbH nach Art. 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf <https://www.funk-gruppe.de/de/datenschutz/#c37539>. Auf Wunsch übersenden wir diese Informationen auch in Papierform.

### ■ Einzugsermächtigung/SEPA Lastschriftmandat Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00000043302

Ich ermächtige die Funk Gruppe GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Funk Gruppe GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber (falls nicht Versicherungsnehmer)

Kreditinstitut	BIC/SWIFT
IBAN (bitte in 4er-Blöcken eintragen)	

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel



## Beitrittserklärung zur Funk CyberProfessional für Ärzt\*innen

Bitte zurücksenden an:

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

**fax +49 40 35914-73504**

Hiermit trete ich den Sonderkonditionen zur Funk CyberProfessional für Ärzt\*innen bei.

---

---

### ■ Kundeninformationen

Antragsteller\*in  
(Name der Praxis)

Praxisanschrift

Anzahl der Praxisstandorte

Tochtergesellschaften  
(Name und Anschrift)

Fachgebiet(e)

Anzahl Systeme

Server	<input type="text"/>	Desktops	<input type="text"/>	Laptops	<input type="text"/>	Smartphones	<input type="text"/>
--------	----------------------	----------	----------------------	---------	----------------------	-------------	----------------------

Anzahl der Beschäftigten

<input type="text"/>	Jahresumsatz im letzten Geschäftsjahr (konsolidiert, max. 5 Mio. €)	<input type="text"/>	€
----------------------	--	----------------------	---

Webseite



## Beitrittserklärung zur Funk CyberProfessional für Ärzt\*innen

### ■ Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen als Grundlage zum Versicherungsschutz

1. Beziehen sich Ihre Tätigkeiten nur auf das o. g. medizinische Fachgebiet?  ja
2. Beziehen sich Ihre Tätigkeiten nur auf das Inland?  ja
3. In der o. g. Arztpraxis sind in den letzten 5 Jahren keine Schäden/Vorfälle in den folgenden Bereichen eingetreten?  ja
  - › Allgemeine Datenschutzverletzungen (z. B. Diebstahl vertraulicher Daten)
  - › Unbefugtes Eindringen (Hacken) in die IT-Infrastruktur oder Applikationen
  - › Angedrohte oder tatsächliche Handlungen von Dritten gegen Daten, Programme oder die IT-Infrastruktur in Verbindung mit einer Aufforderung zur Zahlung von Erpressungsgeld
  - › Behördliche Untersuchungen eines Datenschutzvorfalles sowie behördliche Verfahren oder Ansprüche wegen Datenschutzrechtsverletzungen
4. Werden die Mitarbeiter der o. g. Arztpraxis regelmäßig zu Informationssicherheit und Cyber-Sicherheit sensibilisiert oder geschult?  ja
5. Existieren in der o. g. Arztpraxis geregelte und/oder automatisierte Prozesse zum Aufspielen von Updates, Patches und Servicepacks zur Schließung von Sicherheitslücken (Patch-Management)?  ja
6. Werden in der o. g. Arztpraxis regelmäßig aktualisierte und funktionsfähige Antivirenprogramme und Firewalls eingesetzt?  ja
7. Existieren für die o. g. Arztpraxis Prozesse, um Back-Ups zu erstellen und aufzubewahren und werden diese mindestens wöchentlich umgesetzt?  ja
8. Sind in der o. g. Arztpraxis hinsichtlich der Speicherung, Verarbeitung und Löschung personenbezogener Daten interne Richtlinien zur Sicherstellung von Datensicherheit/-schutz und Vertraulichkeit etabliert?  ja
9. Existieren in der o. g. Arztpraxis Zugangskontrollen für Ihre IT-Systeme (z. B. Benutzerkennungen und Passwörter) und Vorgaben zum Umgang mit Passwörtern?  ja
10. Gibt es in der o. g. Arztpraxis einen internen Datenschutzbeauftragten bzw. wird die Funktion durch einen externen Dienstleister/Datenschutzbeauftragten gewährleistet?  ja

11. Bitte teilen Sie uns mit, wie viele Patientendaten Sie speichern und wo diese liegen:

12. Bitte teilen Sie uns mit, welche(n) Cloud-Provider Sie verwenden:

Wenn Sie eine dieser Fragen nicht beantwortet haben, wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen Kundenbetreuer des Funk Ärzte Service, damit wir Ihnen bei Bedarf und auf Wunsch ein individuelles Angebot unterbreiten können.



## Beitrittserklärung zur Funk CyberProfessional für Ärzt\*innen

### ■ Gewünschter Versicherungsumfang

Sämtliche Versicherungsbeiträge verstehen sich pro Versicherungsjahr zzgl. der gesetzlichen Versicherungssteuer von zurzeit 19 %.

Bitte wählen Sie die gewünschte Variante aus.

Versicherungssumme	Selbst-behalt		Jahresumsatz bis maximal									
			250.000 €		500.000 €		1.000.000 €		2.500.000 €		5.000.000 €	
100.000 €	1.000 €	Beitrag	<input type="checkbox"/>	418 €	<input type="checkbox"/>	484 €	<input type="checkbox"/>	561 €	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	--
	2.500 €		<input type="checkbox"/>	352 €	<input type="checkbox"/>	418 €	<input type="checkbox"/>	484 €	<input type="checkbox"/>	627 €	<input type="checkbox"/>	--

Versicherungssumme	Selbst-behalt		Jahresumsatz bis maximal									
			250.000 €		500.000 €		1.000.000 €		2.500.000 €		5.000.000 €	
250.000 €	1.000 €	Beitrag	<input type="checkbox"/>	583 €	<input type="checkbox"/>	649 €	<input type="checkbox"/>	748 €	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	--
	2.500 €		<input type="checkbox"/>	517 €	<input type="checkbox"/>	572 €	<input type="checkbox"/>	660 €	<input type="checkbox"/>	814 €	<input type="checkbox"/>	979 €

Versicherungssumme	Selbst-behalt		Jahresumsatz bis maximal									
			250.000 €		500.000 €		1.000.000 €		2.500.000 €		5.000.000 €	
500.000 €	1.000 €	Beitrag	<input type="checkbox"/>	748 €	<input type="checkbox"/>	869 €	<input type="checkbox"/>	1.045 €	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	--
	2.500 €		<input type="checkbox"/>	693 €	<input type="checkbox"/>	781 €	<input type="checkbox"/>	957 €	<input type="checkbox"/>	1.287 €	<input type="checkbox"/>	1.529 €

Versicherungssumme	Selbst-behalt		Jahresumsatz bis maximal									
			250.000 €		500.000 €		1.000.000 €		2.500.000 €		5.000.000 €	
1.000.000 €	1.000 €	Beitrag	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	1.298 €	<input type="checkbox"/>	1.474 €	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	--
	2.500 €		<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	1.221 €	<input type="checkbox"/>	1.375 €	<input type="checkbox"/>	1.650 €	<input type="checkbox"/>	1.947 €

Versicherungssumme	Selbst-behalt		Jahresumsatz bis maximal									
			250.000 €		500.000 €		1.000.000 €		2.500.000 €		5.000.000 €	
2.000.000 €	2.500 €	Beitrag	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	1.870 €	<input type="checkbox"/>	2.233 €	<input type="checkbox"/>	2.695 €
	5.000 €		<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	1.782 €	<input type="checkbox"/>	2.134 €	<input type="checkbox"/>	2.585 €



## Beitrittserklärung zur Funk CyberProfessional für Ärzt\*innen

Für alle genannten Varianten besteht ein **Sublimit von jeweils 10 % der Versicherungssumme** für die Deckungsbausteine:

- > Präventive Kosten
- > Sacheigenschäden

Für alle genannten Varianten besteht ein **Sublimit von jeweils 25 % der Versicherungssumme** für die Deckungsbausteine:

- > Cyber-Kriminalität
- > PCI-Vertragsstrafe
- > Fehlbedienung
- > Reputation
- > Cloud-Services
- > Erpressung

Die genannten Versicherungssummen gelten je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle zusammen je Versicherungsjahr.

Die genannten Selbstbehalte gelten je Versicherungsfall und bausteinübergreifend.

Für die Betriebsunterbrechung gilt ein separater zeitlicher Selbstbehalt von ½ Ausfalltag bei einer Haftzeit von 3 Monaten.

---

### ■ Cyber-Dienstleister und Cyber-Hotline

Die Gothaer arbeitet für diese Cyberdeckung mit einem zentralen, spezialisierten IT-Dienstleistungsunternehmen zusammen.

Dieses IT-Dienstleistungsunternehmen hat im Bedarfsfalle und/oder in Abstimmung mit der Gothaer Zugriff auf verschiedene weitere Dienstleistungsunternehmen für die IT-, Rechts- oder PR-Beratung sowie für das Krisenmanagement.

In Verbindung mit dem IT-Dienstleistungsunternehmen stellen wir dem Versicherungsnehmer eine Cyber-Hotline mit einer 24/7/365 Bereitschaft über eine separate, nur für Gothaer Kunden bestehende, Cyber-Hotline-Nummer zur Verfügung.

Die Telefonnummer der Hotline wird Ihnen bei Vertragsbestätigung umgehend zur Verfügung gestellt.

---

### ■ Übersicht gewählter Versicherungsschutz

Jahresnettobeitrag entsprechend gewählter Variante	€
19 % Versicherungssteuer	€
Gesamtbruttobeitrag	€

Bitte geben Sie den gewünschten Versicherungsbeginn an

Der gewünschte Versicherungsbeginn kann nicht vor dem Datum der Antragstellung liegen. Die Vertragslaufzeit beträgt 12 Monate.



## Beitrittserklärung zur Funk CyberProfessional für Ärzt\*innen

---

### ■ Hinweise zur Datenverarbeitung und den Ihnen zustehenden Rechten nach Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Nach Art. 13 DSGVO möchten wir Ihnen Informationen zur Datenverarbeitung geben. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Gothaer Allee 1, 50969 Köln, E-Mail: [info@gothaer.de](mailto:info@gothaer.de). Alle weiteren Informationen nach Art. 13 DSGVO finden Sie im entsprechenden Informationsblatt, welches diesem Antrag als Anlage beigefügt ist. Dieses enthält insbesondere Angaben zur Kontaktmöglichkeit zum Datenschutzbeauftragten, zum Zweck und zur Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung, zu den Empfängern personenbezogener Daten, zur Speicherdauer, zu Ihren Betroffenenrechten und zu eventuell eingesetzten automatisierten Entscheidungen. Das Informationsblatt finden Sie in der jeweils aktuellen Fassung auch unter [www.gothaer.de/daten-schutz](http://www.gothaer.de/daten-schutz).

---

### ■ Einwilligung zur Datenweitergabe

Ich (Wir) bin (sind) damit einverstanden, dass die Gothaer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den überlassenen Unterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer und/oder andere Versicherer zur Beurteilung des Risikos und eventueller Ansprüche übermitteln oder dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V., Berlin, solche Daten zur Weitergabe an andere Versicherer zur Verfügung stellen. Ich (Wir) bin (sind) weiterhin damit einverstanden, dass die Gothaer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den überlassenen Unterlagen oder der Vertragsdurchführung ergeben an die Gothaer Risk-Management GmbH und/oder ausgewählte Dienstleister der Gothaer zur Beurteilung des Risikos und eventueller Ansprüche übermitteln. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen.

---

### ■ Datenschutz-Hinweis

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei deren Verarbeitung durch die Funk Gruppe GmbH nach Art. 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf <https://www.funk-gruppe.de/de/datenschutz/#c37539>. Auf Wunsch übersenden wir diese Informationen auch in Papierform.

---

### ■ Unterschrift(en)

Der/die Unterzeichner/Unterzeichnerin(nen) bestätigt (bestätigen), vor Unterzeichnung dieses Fragebogens die beigefügte Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nach dem anliegenden Muster erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben.

Der/die vertretungsberechtigte(n) Unterzeichner/Unterzeichnerin(nen) erklärt (erklären) mit Wirkung für und gegen die Gesellschaft als Versicherungsnehmerin, ihre etwaigen Tochterunternehmen und die zu versichernden Personen, die oben festgehaltenen Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben.

Dieser ausgefüllte Fragebogen und die eventuellen Anlagen sind Grundlage der Versicherung und werden deshalb Bestandteil eines etwaigen Versicherungsvertrags sein. Für den Fall, dass ein Versicherungsvertrag zustande kommt, gelten die in diesem Fragebogen und eventuellen Anlagen gemachten Angaben als vorvertragliche Angaben im Sinne der §§ 19 ff. Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Der/die Unterzeichner/Unterzeichnerin(nen) bestätigt (bestätigen), die Kundeninformation und Versicherungsbedingungen vor Antragstellung erhalten zu haben.

---

Name des/der Vertretungsberechtigten

---

Im Namen (Versicherungsnehmer)

---

Ort, Datum

---

Firmenstempel und Unterschrift des/der Vertretungsberechtigten



## Beitrittserklärung zur Funk CyberProfessional für Ärzt\*innen

---

### ■ Widerrufsbelehrung

#### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Gothaer Allee 1, 50969 Köln.

#### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag um einen Betrag in Höhe von 1/360 der von Ihnen für ein Jahr zu zahlenden Prämie. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

#### Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat. Soweit eine vorläufige Deckung erteilt wurde, endet diese mit dem Zugang des Widerrufs bei uns.

### Ende der Widerrufsbelehrung

---

### ■ Vorvertragliche Anzeigepflicht

#### Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

#### Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.



## Beitrittserklärung zur Funk CyberProfessional für Ärzt\*innen

### Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

#### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- › weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- › noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

#### 2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

#### 3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

#### 4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

#### 5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der rückwirkenden Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.