

Antrag auf Haftpflichtversicherung

für (Zahn-)Medizinstudenten in den (Vor)klinischen Semestern,
Medizinstudenten im Praktischen Jahr,
Studenten der Tiermedizin,
Assistenzärzte in der Weiterbildung,
Assistenz Zahnärzte (Vorbereitungs-/Weiterbildungsassistenten)

Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages

Mit diesem Druckstück stellen Sie einen verbindlichen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages auf Grundlage der Ihnen zuvor überlassenen Bestimmungen und Informationen zum Vertrag (BIV).

Ihren Antrag können wir annehmen, indem wir Ihnen den Versicherungsschein oder eine ausdrückliche Annahmeerklärung übersenden. Mit Zugang kommt der Versicherungsvertrag zustande.

Vermittelt durch:



Antragsteller/ Versicherungs- nehmer	Anrede <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Besondere Anrede/Titel _____ Zuname, Vorname _____ Heimatanschrift (Straße, Haus-Nr.) _____ Postleitzahl, Wohnort _____ Telefon _____ Telefax _____ E-Mail _____ Ich bin Mitglied im <input type="checkbox"/> Hartmannbund <input type="checkbox"/> Marburger Bund <input type="checkbox"/> FVDZ	NI/VD <input type="checkbox"/> BD <input type="checkbox"/> AB Vermittler-Nr. _____ OrgKZ _____ 3 6 7 1 0 0 8 4	Geburtsdatum _____ Studienanschrift (Straße, Haus-Nr.) _____ Postleitzahl, Wohnort _____ Telefon _____ Telefax _____ Nationalität _____
Status	Medizinstudent: <input type="checkbox"/> Vorklinische Semester <input type="checkbox"/> Klinische Semester <input type="checkbox"/> Praktisches Jahr <input type="checkbox"/> Student der Tiermedizin Zahnmedizinstudent: <input type="checkbox"/> Vorklinische Semester <input type="checkbox"/> Klinische Semester Studiums-Beginn _____ Ende des derzeitigen Status _____ Voraussichtl. Approbationsdatum _____ <input type="checkbox"/> Assistenzarzt in der Weiterbildung <input type="checkbox"/> Assistenzzahnarzt (Vorbereitungs-/Weiterbildungsassistent) Beginn _____ Ende _____ Approbationsdatum _____		
Versicherungs- schutz	Berufs- und Privathaftpflichtversicherung Beantragt wird Versicherungsschutz nach Maßgabe der „Vertragsgrundlagen für die Haftpflichtversicherung von Ärzten, Zahnärzten, (Zahn-)Medizinstudenten und Tierärzten (VHV 04.2016)“ mit den gemäß Ausbildungsstatus und Studiumsbeginn geltenden Versicherungsbeiträgen. Die Berufs- und Privathaftpflichtversicherung ist eine verbundene Versicherung. Sie deckt Schäden, soweit für die versicherten Personen keine anderweitigen Versicherungen bereits bestehen, welche vorleistungspflichtig sind.		
Laufzeit	Die Versicherung soll beginnen zum: _____ Die Laufzeit des Vertrages beträgt: <input type="checkbox"/> Restkalenderjahr + 1 Kalenderjahr, <input type="checkbox"/> Restkalenderjahr + 2 Kalenderjahre. Der Vertrag verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn er nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf (01.01.) schriftlich gekündigt wird.		
Versicherungs- summen	Berufshaftpflichtversicherung 5.000.000 Euro pauschal für Personen- und Sachschäden 1.000.000 Euro für Vermögensschäden	Privathaftpflichtversicherung inklusive PHV Plus-Paket 15.000.000 Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden Privathaftpflichtversicherung ohne PHV Plus-Paket 10.000.000 Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Doppelte (in der PHV das Dreifache) der genannten Versicherungssummen.
Versicherungs- beiträge	Jahresbeiträge inkl. Versicherungssteuer <input type="checkbox"/> (Zahn-, Tier-)Medizinstudent bis 7. Jahr nach Studiumsbeginn-Jahr: (Berufs- und Privathaftpflichtversicherung inkl. Plus-Paket) 11,90 Euro <small>Der Jahresbeitrag inkl. VSt. ist für maximal 7 Jahre (Restkalenderjahr + 6 Jahre) ab dem Jahr des Studiumsbeginns gültig.</small> <input type="checkbox"/> (Zahn-, Tier-)Medizinstudent ab 8. Jahr nach Studiumsbeginn-Jahr: (Berufs- und Privathaftpflichtversicherung) 60,69 Euro <input type="checkbox"/> (Zahn-, Tier-)Medizinstudent ab 8. Jahr nach Studiumsbeginn-Jahr: (Berufs- und Privathaftpflichtversicherung inkl. Plus-Paket) 107,10 Euro <input type="checkbox"/> Assistenzarzt in der Weiterbildung Assistenzzahnarzt (Vorbereitungs-/Weiterbildungsassistent) (Berufs- und Privathaftpflichtversicherung) 60,69 Euro <input type="checkbox"/> Assistenzarzt in der Weiterbildung Assistenzzahnarzt (Vorbereitungs-/Weiterbildungsassistent) (Berufs- und Privathaftpflichtversicherung inkl. Plus-Paket) 107,10 Euro		
Informationen zur Beitragszahlung	<input type="checkbox"/> Antragsteller ist Beitragszahler und erteilt ein neues SEPA-Lastschriftmandat (Bitte anhängendes SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen) <input type="checkbox"/> Beitragszahler ist nicht Antragsteller und stimmt der Abbuchung zu (Bitte hier unterschreiben und anhängendes SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen) Beitragszahler (Name, Vorname) _____ Unterschrift Beitragszahler _____		
Wichtig für Antragsteller und Vermittler	Bitte beantworten Sie die Fragen im Antrag vollständig und richtig, sonst ist der Versicherungsschutz gefährdet. Die Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten kann den Versicherer berechtigen, je nach Verschulden vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle führen kann. Nähere Einzelheiten hierzu können Sie den Ihnen zuvor überlassenen Versicherungsbedingungen entnehmen. Die Rückseite und die beigefügten Vertragsinformationen sind wichtiger Bestandteil des Antrages.		
Widerrufsrecht Information zur Verwendung Ihrer Daten	Die Widerrufsbelehrung entnehmen Sie bitte den umseitig abgedruckten Informationen. Sie ist wichtiger Bestandteil des Antrages. Allgemeine Informationen zur Verwendung Ihrer Daten und Ihrer diesbezüglichen Rechte finden Sie in dem Abschnitt „Information zur Verwendung Ihrer Daten“.		
Unterschriften	Ort/Datum _____	Vermittler _____	Antragsteller und ggf. gesetzlicher Vertreter _____
Übersicht über Bestimmungen und Informationen zu Ihrem Vertrag	Der Versicherungsnehmer/Antragsteller bestätigt, folgende Vertragsunterlagen erhalten zu haben: <input checked="" type="checkbox"/> Vertragsinformationen (siehe Antragsrückseite) <input checked="" type="checkbox"/> Information zur Verwendung Ihrer Daten (siehe Antragsrückseite) <input type="checkbox"/> Produktinformationsblatt (PIB) zur Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung <input type="checkbox"/> Produktinformationsblatt (PIB) zur Privathaftpflichtversicherung <input type="checkbox"/> Vertragsgrundlagen für die Haftpflicht-Versicherung von Ärzten, Zahnärzten, (Zahn-)Medizinstudenten und Tierärzten (VHV 04.2016)		
Unterschriften	Ort/Datum _____	Unterschrift des Versicherungsnehmers/Antragstellers und ggf. die gesetzlichen Vertreter _____	



Berufshaftpflichtversicherung

1	(Zahn-)Medizinstudent in den Vorklinischen Semestern				
2	Medizinstudent in den Klinischen Semestern				
3	Medizinstudent im Praktischen Jahr, Zahnmedizinstudent in den Klinischen Semestern, Student der Tiermedizin				
4	Assistenzarzt in der Weiterbildung, Assistenzzahnarzt (Vorbereitungs-/Weiterbildungsassistent)				
Dienstlicher Geltungsbereich		1	2	3	4
Krankenpflegepraktikum		✓			
Famulatur		✓	✓	✓	
Alle ambulanten und stationären Tätigkeiten			✓	✓	✓
Bereitschaftsdienste, Notdienste, Notarzt-/Rettungsdienste				✓	✓
Erstellung medizinischer Gutachten					✓
Beratung anderer Ärzte					✓
Nicht medizinisch indizierte kosmetische Behandlungen im Rahmen der Weiterbildungsordnung				✓	✓
Gynäkologische Tätigkeiten im Rahmen der Weiterbildungsordnung				✓	✓
Dienst-Haftpflichtversicherung nach § 24 Soldatengesetz				✓	✓
Weltweiter Versicherungsschutz für dienstliche Tätigkeiten		✓	✓	✓	✓
Freiberuflicher Geltungsbereich		1	2	3	4
Nachwachen/Sitzwachen – ohne ärztliche Tätigkeiten		✓	✓	✓	✓
OP-Assistenz („Hakenhalter“), Zahnarztstuhl-Assistenz			✓	✓	✓
Ambulante nicht-operative Praxisvertretung (soweit behördlich genehmigt) – bis 90 Tage pro Jahr					✓
Kassenärztliche/Privatärztliche Notfalldienste – bis 60 Dienste pro Jahr					✓
Nichtleitende Notarzt-/Rettungsdienste ohne Organisationsrisiko – bis 60 Dienste pro Jahr					✓
Erstellung medizinischer Gutachten – bis 60 Gutachten pro Jahr					✓
Beratung anderer Ärzte – bis 60 Beratungen pro Jahr					✓
Akupunkturen – bis 90 Tage pro Jahr					✓
Arzt auf Veranstaltungen (ausgenommen exklusive Betreuungsverhältnisse) – bis 60 Tage pro Jahr					✓
Medizinische Reiseberatungen – bis 60 Tage pro Jahr					✓
Psychotherapie-Sitzungen – bis 60 Tage pro Jahr					✓
Blutentnahmen – bis 60 Tage pro Jahr					✓
Impftätigkeiten – bis 60 Tage pro Jahr					✓
Schiffsarzt-Tätigkeit: Amb. Erstversorgung auf Schiffen unter deutscher Flagge – bis 60 Tage pro Jahr					✓
Flugbegleitungen stabiler Patienten (die keine Intensivbetreuung an Bord benötigen) nach/innerhalb von Deutschland – bis 60 Tage pro Jahr					✓
Dienstlicher und/oder freiberuflicher Geltungsbereich		1	2	3	4
Erste-Hilfe-Leistungen (weltweit)		✓	✓	✓	✓
Freundschaftsdienste in Bekannten-/Verwandtenkreisen		✓	✓	✓	✓
Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“				✓	✓
Abhandenkommen von fremden, beruflich genutzten Schlüsseln und Code-Karten – ohne Selbstbeteiligung		✓	✓	✓	✓
Erweiterter Strafrechtsschutz im Rahmen der gesamten ärztlichen Tätigkeit		✓	✓	✓	✓

Privathaftpflichtversicherung (anderweitige Versicherungen, die für die versicherten Personen bereits bestehen, sind vorleistungspflichtig)

Basisabsicherungen:

- für den Versicherungsnehmer;
- für den Ehepartner, eingetragenen Lebenspartner oder unverheirateten Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft;
- für eigene unverheiratete Kinder oder unverheiratete Kinder des Lebenspartners. Bei Volljährigkeit längstens solange sie sich in Schul- oder unmittelbar anschließender Berufsausbildung befinden;
- Schäden bei der Teilnahme am fachpraktischen Unterricht;
- Forderungsausfalldeckung: 1 Mio. Euro für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, 2.500 Euro Selbstbehalt je Entschädigung;
- Abhandenkommen von fremden, privat genutzten Schlüsseln/Code-Karten: 50.000 Euro je Versicherungsfall inkl. Objektschutz bis zu 14 Tagen;
- Schäden durch mitversicherte nicht deliktfähige Personen;
- Ehrenamtliche Tätigkeit;
- Gefälligkeitsschäden;
- Mietsachschäden an Wohnräumen (auch Ferienwohnungen, -häusern und Hotelzimmern);
- Mietsachschäden an mobilen Sachen;
- Schäden an geliehenen oder unentgeltlich überlassenen mobilen Sachen;
- Sportausübung (inkl. Radrennen und Vorbereitung) – ausgenommen ist die Jagd, sowie Vorbereitung und Teilnahme an Pferde- und Kraftfahrzeugrennen;
- Verwendung von Windsurfbooten, Kite-Sailing-Geräten (ohne Versicherungspflicht), Jetski und Segelbooten (bis 20m² Segelfläche/ 4m Rumpflänge);
- Versicherungsschutz mit weltweiter Geltung.

Deckungserhöhung durch das Privathaftpflicht Plus-Paket:

- Versicherungssummen-Erhöhung auf **15 Mio. Euro** pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden;
- Forderungsausfalldeckung: Erhöhung der Maximalentschädigung auf **10 Mio. Euro** für Personen-, Sach- und Vermögensschäden;
- Abhandenkommen von fremden, privat genutzten Schlüsseln/Code-Karten: **100.000 Euro** je Versicherungsfall inkl. Objektschutz bis zu 21 Tage;
- Absicherung von durch eine versicherte Person verursachte Schäden an einem geliehenen, gemieteten oder gefälligkeithalber überlassenen Kfz: Erstattung eines Vollkasko-Selbstbetrags im Schadenfall, sowie Schadenersatz aus der Falschbetankung dieses Kfz;
- Schäden, die Dritten entstehen beim Be- und Entladen von Kraftfahrzeugen durch eine versicherte Person;
- Verantwortliche Betätigung in Vereinigungen aller Art.

Vertragsgrundlagen zur Haftpflicht-Versicherung

Vertragsgrundlagen für die Haftpflicht-Versicherung von Ärzten, Zahnärzten, (Zahn-)Medizinstudenten und Tierärzten (VHV 04.2016)

Für die beantragte Berufs- und Privathaftpflichtversicherung gelten für Sie aus den VHV 04.2016 die folgenden Ziffern:

1. Allgemeine Versicherungs-Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)
2. Risikobeschreibungen und Besondere Bedingungen für die Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung von Ärzten, Zahnärzten, (Zahn-)Medizinstudenten und Tierärzten
3. Risikobeschreibungen und Besondere Bedingungen für die Versicherung der Haftpflicht wegen Schäden durch Umwelteinwirkung (Umwelthaftpflicht-Basisversicherung)
5. Zusatzbedingungen zur Betriebs- und Berufs-Haftpflichtversicherung für die Nutzer von Internet-Technologien
6. Risikobeschreibungen und Besondere Bedingungen für die Privat-Haftpflichtversicherung (RBB PHV)
12. Dienst-Haftpflicht-Versicherung nach § 24 Soldatengesetz
13. Kumulklausele

Erweiterung der Vertragsgrundlagen VHV 04.2016:

Ergänzend zu 2. Risikobeschreibungen und Besondere Bedingungen für die Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung von Ärzten, Zahnärzten, (Zahn-)Medizinstudenten und Tierärzten, Ziffer 4.12.1 besteht Versicherungsschutz für dienstliche Tätigkeiten außerhalb Deutschlands.



Vertragsinformationen

1. Vertragspartner

Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG
Börsenplatz 1, 50667 Köln · Postanschrift: 51171 Köln
Internet: www.aerzteversicherung.de · E-Mail: service@aerzteversicherung.de
Sitz der Gesellschaft Köln · Handelsregister Köln HR B Nr. 21298
USt.-Ident.-Nr. DE 122786679 · Versicherungssteuernr. 9116/810/00242
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Paul Evans;
Vorstand: Dr. Alexander Vollert, Vorsitzender; Thierry Daucourt, Jens Hasselbacher,
Frank Hüppelshäuser, Dr. Nils Kaschner, Jens Warkentin

2. Weitere Ansprechpartner

Der Name des Vermittlers befindet sich im Antrag oder im Angebot.

3. Ladungsfähige Anschriften des Vertragspartners/Vermittlers

Die ladungsfähige Anschrift der Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG ist unter Punkt 1 genannt. Die Anschrift des Vermittlers, der dem Versicherungsnehmer gegenüber tätig wird, befindet sich im Antrag oder im Angebot.

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine, Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG ist der Betrieb von Versicherungsgeschäften.

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen – Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

5. Garantiefonds

Ein Garantiefond ist gesetzlich nicht vorgesehen.

6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Der Leistungsumfang ergibt sich aus dem Antrag oder dem Angebot. Es gelten die zu Vertragsbeginn gültigen und dem Versicherungsnehmer zuvor ausgehändigten Versicherungsbedingungen.

7. Gesamtpreis der Versicherung

Die Höhe der Beiträge einschließlich der Steuer ist dem Antrag zu entnehmen, bzw. dem Angebot und dem Versicherungsschein, welche dem Versicherungsnehmer überreicht bzw. zugesandt werden.

8. Zusätzlich anfallende Kosten und/oder Gebühren

Für Tätigkeiten, die über die gewöhnliche Verwaltung des Vertrages hinausgehen, stellen wir Gebühren in Rechnung, insbesondere Gebühren für Mahnungen (zur Zeit 5 Euro), für Lastschriftrückläufer (zur Zeit 5 Euro) und angemessene Geschäftsgebühren bei Rücktritt vom Vertrag wegen Nichtzahlung des Erstbeitrages. Hierzu verweisen wir auf § 39 Abs. 1 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen.

Für einen Anruf bei unserem 24-Stunden-Kundenservice: 02 21/14 82 27 00 werden die normalen Gebühren ihres Telefontarifs/Mobilfunktarifs berechnet.

9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und Erfüllung

Angaben zur Fälligkeit des Beitrags sind den dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen zu entnehmen.

Der Versicherungsnehmer hat seine Pflicht zur Zahlung des Beitrags erfüllt, wenn die Zahlung bei der Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine, Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG eingegangen ist. Das ist im Wege des SEPA-Lastschriftverfahrens die wirksame Belastung des Kontos des Versicherungsnehmers.

Der Versicherungsnehmer hat lediglich dafür zu sorgen, dass der Beitrag zum Zeitpunkt der Fälligkeit von seinem Konto abgebucht werden kann, also ausreichende Kontodeckung besteht und die aktuelle Kontoverbindung mitgeteilt wurde.

10. Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen bzw. der Gültigkeit befristeter Angebote

Sofern die Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine, Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG die Gültigkeit von Informationen oder Angeboten begrenzt hat, befindet sich dort ein entsprechender Hinweis. Im übrigen gelten die Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB), insbesondere des § 147 BGB. Danach kann der einem Abwesenden gemachte Antrag nur bis zu dem Zeitpunkt angenommen werden, in welchem der Antragende den Eingang der Antwort unter regelmäßigen Umständen erwarten darf.

11. Spezielle Risiken

– entfällt –

12. Angaben zum Vertragsabschluss, zum Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie zur Antragsfrist

Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn der Versicherungsnehmer seine Vertragsklärung nicht innerhalb von zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der weiteren gesetzlich vorgeschriebenen Informationen widerruft. Bei einem vom Antrag des Versicherungsnehmers abweichenden Versicherungsschein kommt der Versicherungsvertrag mit dem vom Antrag abweichenden Inhalt zustande, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform widerspricht.

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheins durch Zahlung des Erstbeitrages und der Versicherungssteuer, jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt. **Sofern vereinbart gilt:** Wird der erste Beitrag erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber ohne Verzug gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt. Die Angaben zum Beginn der Versicherung ergeben sich im übrigen aus dem Antrag oder dem Angebot sowie den dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen. Eine Frist, während der der Versicherungsnehmer an seinen Antrag gebunden ist, besteht nicht.

13. Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem er 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 hat. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG
Börsenplatz 1, 50667 Köln · Postanschrift: 51171 Köln

Sofern der Versicherungsnehmer einen Versicherungsbeginn beantragt, der vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, erklärt er sich damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf dieser Frist beginnt und der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) – abweichend von der gesetzlichen Regelung – vor Ablauf der Frist fällig, d. h. unverzüglich zu zahlen ist.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und die Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine erstattet dem Versicherungsnehmer den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn er zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf die Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich wie folgt berechnet:

Anzahl der Tage an denen Versicherungsschutz bestanden hat multipliziert mit 1/360 des im Antrag ausgewiesenen Jahresbeitrags.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge 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.

Hat der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, ist er auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers sowohl von ihm als auch von der Deutschen Ärzteversicherung Allgemeine vollständig erfüllt ist, bevor der Versicherungsnehmer das Widerrufsrecht ausgeübt hat.

14. Laufzeit

Die Laufzeit des Vertrages ergibt sich aus dem Antrag, dem Angebot oder aus dem Versicherungsschein.

15. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen

Wenn der Versicherungsnehmer den Erstbeitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlt, ist der Versicherer berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Wenn der Versicherungsnehmer seine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, kann der Versicherer ebenfalls vom Vertrag zurücktreten oder kündigen. Der Vertrag kann von beiden Seiten zum vereinbarten Ablauf und nach Eintritt eines Versicherungsfalles – soweit nichts anderes zugunsten des Versicherungsnehmers vereinbart ist – gekündigt werden. Der Versicherungsvertrag kann außerdem von beiden Seiten (Erwerber und Versicherer) im Fall der Veräußerung der versicherten Sachen gekündigt werden. Erhöht der Versicherer auf Grund einer Anpassungsklausel den Beitrag, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes entsprechend ändert, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, kündigen. Der Versicherer kann außerdem bei Zahlungsverzug mit einem Folgebeitrag kündigen. Unrichtige Angaben zu den Tarifmerkmalen können zu Vertragsstrafen führen. Weitere Einzelheiten, insbesondere zu den Kündigungsfristen und etwaigen Vertragsstrafen, sind den dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen zu entnehmen.



16. Angabe des Rechts, welches der Versicherer bei der Vertragsanbahnung der Beziehung zum Versicherungsnehmer zugrunde legt

Den vorvertraglichen Beziehungen liegt deutsches Recht zugrunde.

17. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Anwendbares Recht

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland (deutsches Recht) Anwendung.

Zuständiges Gericht

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände der Bundesrepublik Deutschland. Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz, Sitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes oder ist sein Wohnsitz, Sitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig. Andere nach deutschem Recht begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarungen nicht ausgeschlossen.

18. Maßgebliche Vertragssprache

Alle Vertragsbedingungen und die vorliegenden Vertragsinformationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt. Während der Laufzeit dieses Vertrages wird in Deutsch kommuniziert.

19. Außergerichtliche Beschwerde und Rechtsbehelfsverfahren

Sollte der Versicherungsnehmer mit Entscheidungen der Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine, Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG nicht einverstanden sein, besteht die Möglichkeit zur außergerichtlichen Streitbeilegung, den Versicherungsombudsmann als einen unabhängigen und neutralen Schlichter anzurufen:

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin,
Telefon: 0 800/3 69 60 00, Telefax: 0 800/3 69 90 00.

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 80.000 Euro möglich und kostenfrei. Der Beschwerdegegenstand darf noch nicht bei Gericht anhängig sein.

20. Möglichkeit einer Beschwerde bei der unter Ziffer 4 genannten Aufsichtsbehörde

Sollte der Versicherungsnehmer mit Entscheidungen des Versicherers nicht einverstanden sein, besteht die Möglichkeit bei der unter Ziffer 4 genannten Aufsichtsbehörde Beschwerde einzulegen.

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die in dem Antrag genannte Gesellschaft ist dabei die für die Datenverarbeitung verantwortliche Stelle für Ihre Daten.

Die Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet, nicht nur die gesetzlichen Vorgaben einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter www.axa.de abrufen können. Ebenfalls im Internet abrufen können Sie Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister. Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen aus. Soweit die Verarbeitung Ihrer Daten auf der Grundlage einer ausdrücklichen Einwilligung oder Schweigepflichtentbindungserklärung erfolgt, können Sie diese jederzeit widerrufen. Des Weiteren können Sie Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen sowie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Informationen gelten auch für die versicherte Person. Wenn die versicherte Person nicht zugleich Versicherungsnehmer ist, wird der Versicherungsnehmer diese Informationen der versicherten Person weiter geben.

In allen diesen Fällen können Sie sich jederzeit an den AXA Konzern, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln, telefonisch an 0221/148-52900, oder per Email an datenschutz@axa.de wenden.

Hinweis auf die Möglichkeit des Widerspruchs gegen die Datenverwendung zur Werbung sowie Markt- und Meinungsforschung

Ihre personenbezogenen Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der AXA-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie zur Markt- und Meinungsforschung unseres Unternehmens verwendet. Dem können Sie jederzeit formlos widersprechen.

Hinweis auf möglichen Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir - ebenso wie andere Versicherungsunternehmen - erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z.B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z.B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug

schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind, sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis. Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung von uns benachrichtigt. Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Regulierung eines Schadens, richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z.B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadensfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalles relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-irfp.de.

Hinweis auf möglichen Datenaustausch mit anderen Versicherern

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns Fragen zu Vorschäden oder Vorversicherungen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten, da wir die Angaben im Rahmen der Risikoprüfung benötigen. Zur Überprüfung und Ergänzung Ihrer Angaben kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden.

Hinweis für unternehmensbezogene Daten

Der Versicherer und dessen Dienstleistungsgesellschaften sind im erforderlichen Umfang berechtigt, unternehmensbezogene 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 (GDV) zu übermitteln. Diese Berechtigung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen. Die Unternehmen der AXA Konzern AG sind berechtigt, die allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen zu führen und an die für den Versicherungsnehmer zuständigen Vermittler weiterzugeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung seiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Hinweis zur Möglichkeit einer Beitragsangleichung

Auf die Möglichkeit einer Beitragsangleichung gem. Ziffer 7 der Risikobeschreibungen und Besonderen Bedingungen für die Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung von Ärzten, Zahnärzten, (Zahn-)Medizinstudenten und Tierärzten wird hingewiesen. Für die Privat-Haftpflichtversicherung besteht die Möglichkeit der Beitragsangleichung gem. Ziffer 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB).

Erläuterungen zum versicherten Risiko und zur Änderung des versicherten Risikos

Versichert ist in der Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung die persönliche gesetzliche Haftpflicht aus der im Versicherungsschein bzw. den Nachträgen dokumentierten ärztlichen Tätigkeit, Eigenschaft und Funktion. Für die ärztliche Tätigkeit als angestellter oder beamteter Arzt in einer Krankenanstalt, bei einem leitenden Krankenhausarzt, bei einem Arzt in freier Praxis oder bei Behörden besteht Versicherungsschutz, soweit hierfür keine anderweitige Deckung besteht. Nicht versichert ist die verwaltende Tätigkeit im Rahmen des Dienstverhältnisses.

Änderungen des versicherten Risikos, insbesondere das **Entstehen neuer Risiken und die Erhöhung oder Erweiterung bestehender Risiken**, sind dem Versicherer gemäß Ziffer 4 und Ziffer 13 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) anzuzeigen. Diese Angaben sind spätestens nach Aufforderung des Versicherers (in der Regel durch einen Hinweis auf der Beitragsrechnung oder eine gesonderte Abfrage) innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen.

Bitte beachten Sie, dass Versicherungsschutz für **neue Risiken**, wie die Eröffnung einer Praxis, Ausübung einer Tätigkeit mit Eigenliquidation, bis zur Einigung über die Versicherungsbedingungen zunächst nur im Rahmen der **Vorsorgeversicherung** besteht (Ziffer 4 AHB). Die zeitnahe Anzeige eines neuen Risikos ist in Ihrem Interesse, damit der Versicherungsschutz entsprechend dem Zeitpunkt der Änderung angepasst werden kann.

Der Versicherer ist berechtigt, für das neue Risiko einen angemessenen Beitrag zu verlangen. **Unter Umständen kann der neue Beitrag ein Vielfaches des bisherigen betragen.** Kommt innerhalb eines Monats nach Eingang Ihrer Anzeige eine Einigung über die Höhe des Beitrags nicht zustande, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.

Bitte beachten Sie auch, dass die nicht rechtzeitige Anzeige neuer Risiken zum Verlust des Versicherungsschutzes im Rahmen der Vorsorgeversicherung führen kann (Ziffer 4.1 (1) AHB).

Die Durchführung von medizinisch nicht indizierten ästhetischen Eingriffen und Behandlungen/kosmetische Chirurgie bedarf vor Aufnahme dieser Tätigkeiten einer besonderen Vereinbarung und fällt nicht unter die Bestimmungen der Ziffern 3.1 (2), 3.1 (3), 3.2 und 4 AHB.



SEPA-Lastschriftmandat

Ich (Wir) ermächtige(n) die AXA Konzern AG, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von AXA Konzern AG auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass die Frist für die Ankündigung des Lastschrifteinzugs von 14 Kalendertagen auf 5 Kalendertage vor Fälligkeit der Lastschriftzahlung verkürzt wird. Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeiträgen genügen eine einmalige Ankündigung vor dem ersten Lastschrifteinzug und die Angabe der Fälligkeitstermine.

Zahlungsempfänger

Gläubiger AXA Konzern AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln
Gläubiger-Identifikationsnummer DE23ZZZ00000066097
Mandatsreferenz wird gesondert mitgeteilt

Zahlungspflichtiger

Titel _____
Anrede _____
Vorname Kontoinhaber _____
Nachname Kontoinhaber _____
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) ____ . ____ . ____
Straße, Hausnummer _____
PLZ, Ort _____
Land _____
Kreditinstitut _____
IBAN _____
BIC _____
bzw. _____
Kontonummer _____
BLZ _____

Die AXA Konzern AG wird von mir (uns) ermächtigt, dieses SEPA-Lastschriftmandat ggf. um die notwendigen Angaben zu IBAN und/oder BIC zu ergänzen.

Ort, Datum _____
Unterschrift(en) _____



Antwort
per Mail an: Betrieb-SH@aerzteversicherung.de
Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine
Zweigniederlassung der AXA Vers. AG
Abteilung DÄV-SHS
51171 Köln

