Wichtige / erforderliche Absicherungen

für Ärzte



Inhaltsverzeichnis

1 Warum absichern 5

1.1 Wichtige Versicherungsprodukte für alle Ärztinnen und Ärzte: 5

1.2 Speziell für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte: 5

2 Empfohlener Versicherungsmakler 6

3 Berufshaftpflichtversicherung: 8

3.1 Deckungen: 8

3.2 Unverbindliche Prämienauskunft: 10

4 Rechtsschutzversicherung 11

4.1 Rechtsschutzversicherung für selbständige Ärzte 11

4.1.1 Basisdeckung 11

4.1.2 Mögliche Deckungserweiterungen (Zusatzdeckungen für selbständige Ärzte) 12

4.1.3 Weitere optionale Zusatzdeckungen: (Zusatzdeckungen für selbständige Ärzte) 13

4.2 Rechtsschutzversicherung für angestellte- oder Ärzte in Ausbildung 14

4.2.1 Basisdeckung 14

4.2.2 Mögliche Deckungserweiterungen (Zusatzdeckungen für angestellte Ärzte) 14

5 Ärzteunfallversicherung 15

5.1 Deckungspakete 16

5.2 Gliedertaxe – Invaliditätsgrade 17

6 Betriebsunterbrechungsversicherung 18

7 Ordinationsbündel (Einrichtung) 20

7.1 Feuerversicherung 22

7.2 Einbruchdiebstahlversicherung 23

7.3 Leitungswasserschadenversicherung 24

7.4 Sturmschadenversicherung 25

7.5 Glasbruchversicherung 26

7.6 Grobe Fahrlässigkeit 27

8 Ärztekrankenzusatzversicherung 28

8.1 Krankenhauskostenversicherung 28

8.1.1 Gegenstand des Versicherungsschutzes 28

8.1.2 Der Versicherer übernimmt folgende Kosten – Tarif SGD 56 28

8.1.3 Der Versicherer übernimmt folgende Kosten – Tarif SGD 34 29

8.1.4 Wartezeit 29

8.2 Tarif - SGD 56 30

8.2.1 Tageskosten 30

8.2.2 Behandlungshonorar inkl. Konsilien, Anästhesist, Hebamme – ausgenommen Honorare für technische Leistungen: 30

8.2.3 Summenleistung 30

8.3 Tarif - SGD 34 31

8.3.1 Tageskosten 31

8.3.2 Behandlungshonorar inkl. Konsilien, Anästhesist, Hebamme – ausgenommen Honorare für technische Leistungen: 31

8.3.3 Summenleistung 31

8.4 Tarif - AG 1 32

8.4.1 Gesundheits-Management 32

8.4.2 Information und Beratung 32

8.4.3 Kostenersatz 33

8.5 Krankenhausverzeichnis 36

8.5.1 Krankenhausverzeichnis für die Sonderklasse – Fassung 01.02.2020 36

8.5.2 Vertragskrankenhäuser - Fassung 1. Februar 2020 38

9 Pflegeversicherung 42

9.1 Grundlagen zum Versicherungsschutz 42

9.2 Versicherungsschutz und Leistungsfall 42

9.3 Leistungsvarianten 43

9.4 Prämienzahlung 44

9.5 Wartezeit 44

9.6 Basis 45

9.7 Plus 46
9.8 Deluxe 47
10 Cyberversicherung 50
10.1 Wie kann ich mich vor Cyber-Risiken schützen? 50
10.2 Was ist mit meiner Ärzte Cyberversicherung abgedeckt? 50
Das ist neu! Das Assistance Plus Paket. 52
11 Abfertigung NEU und freiwillige Selbständigenvorsorge 53
11.1 Abfertigung NEU 53
11.2 Freiwillige Selbstständigenvorsorge 53
12 Sicherheitspaket für Medizinstudenten 54
12.1 Haftpflichtversicherung für Famulanten und für das Klinisch-praktische Jahr 55
12.2 Rechtsschutzversicherung für Famulanten und für das Klinisch-praktische Jahr 55

1 Warum absichern

Als Ärztin oder Arzt sind Sie einer Vielzahl von Risiken ausgesetzt.
Sie können mit Schadenersatzforderungen Ihrer Patientinnen oder Patienten konfrontiert werden, rechtliche Themen können eine Anwaltsberatung oder gar die Vertretung durch einen Anwalt vor Gericht erforderlich machen. Was ist, wenn Sie Ihre Tätigkeit bedingt durch Krankheit oder Unfall (einige Zeit nicht mehr ausüben können? Ein Feuer- oder Leitungswasserschaden kann Ihre Ordination vorübergehend lahmlegen. Hackerangriffe mehren sich, und als Arzt arbeiten Sie mit sensiblen Daten, den Gesundheitsdaten Ihrer Patientinnen und Patienten.

1.1 Wichtige Versicherungsprodukte für alle Ärztinnen und Ärzte:

- **Berufshaftpflichtversicherung** (Ärzte-Haftpflicht nach § 52d Ärztegesetz)
  Der Versicherungsschutz bezieht sich auf alle Tätigkeiten, zu denen der Versicherungsnehmer aufgrund der für seinen Beruf geltenden Gesetze, Verordnungen oder behördlichen Vorschriften berechtigt ist.

- **Ärzte-Rechtsschutzversicherung für den beruflichen Bereich**
  Deckt die Durchsetzung eigener Ansprüche durch Übernahme der Gerichts- und Anwaltskosten bis zur Versicherungssumme - z.B. bei Strafverfahren.

- **Ärzteunfallversicherung**

1.2 Speziell für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte:

- **Betriebsunterbrechungsversicherung**
  Sie deckt das finanzielle Risiko der Unterbrechung des versicherten Betriebes (Arztpraxis) durch Krankheit, Unfall und Nichtbenutzbarkeit der Ordination ab.

- **Ordinationsbündelversicherung**
  Diese deckt die gesamte Ordinationseinrichtung gegen die Risken Feuer, Einbruchdiebstahl, Leitungswasser, etc.

- **Krankenhauskostenversicherung**
  Diese übernimmt die Kosten der Pflege und Verpflegung, von Operationen und Behandlung einschließlich der ärztlichen Honorare bei Aufenthalt in der Sonderklasse/Mehrbettzimmer einer österr. Vertragskrankenanstalt außerhalb OÖ; die Verrechnung erfolgt direkt mit der Krankenanstalt.

- **Pflegeversicherung**

- **Cyberversicherung**

Für Medizinstudenten gibt es ebenfalls ein spezielles Versicherungspaket.

2 Empfohlener Versicherungsmakler

Da einerseits auf dem Markt eine nur schwer überschaubare Fülle an Versicherungsprodukten mit unterschiedlichstem Leistungs- und Prämienniveau vorhanden ist, anderseits die Mitglieder der Ärztekammer für Oberösterreich für Ihre Absicherung bestmögliche Beratung und Betreuung erhalten sollen, besteht eine Kooperation zwischen der Ärztekammer für Oberösterreich und der RVB Raiffeisen Versicherungsberatung GmbH.
Die RVB Raiffeisen Versicherungsberatung GmbH ist 2019 durch die Aufspaltung des bisherigen Kooperationspartners RVD Raiffeisen Versicherungsdienst GmbH entstanden und damit unmittelbarer Rechtsnachfolger des langjährigen Kooperationspartners RVD.

Die RVB Raiffeisenversicherungsberatung GmbH ist als Versicherungsvermittler in der Form Makler und Berater in Versicherungsangelegenheiten tätig und kann dadurch …

- die Interessen der Ärztinnen und Ärzte sorgfältig und in deren bestmöglichem Interesse wahren
- ihren Rat auf eine ausgewogene und persönliche Untersuchung von auf dem Österreichischen Markt angebotenen Versicherungsprodukten stützen
- auf Basis der Analyse der Wünsche und Bedürfnisse den individuell bestmöglichen Versicherungsschutz („best advice“) anbieten
- über spezielle Rahmenverträge Sonderkonditionen zur Verfügung stellen
- langjährige Erfahrung und Kompetenz zum Vorteil der Ärztinnen und Ärzte einbringen.

Die angebotenen Versicherungsprodukte und Rahmenverträge werden periodisch mittels Ausschreibungen an die Versicherungsunternehmen überprüft bzw. neu verhandelt.
Sollte ein Versicherungsunternehmen mit Sitz oder Niederlassung in Österreich Versicherungsprodukte mit einem besseren Preis-Leistungsverhältnis anbieten, so werden diese Versicherungsprodukte analysiert und bei Bedarf bestehende Rahmenvereinbarungen so rasch adaptiert.

Selbstverständlich kann Ihnen die RVB Raiffeisen Versicherungsberatung GmbH im Rahmen des "Raiffeisen ÄrzteService" auch zu anderen Versicherungsprodukten beste Konditionen anbieten und steht gerne für individuelle Beratungen zur Verfügung.

Ihre Ansprechpartner:

Wählen Sie die für Sie am besten passende Form der Beratung.

- Telefonisch
- Per Mail
- Online als Videotermin
- Persönlich vor Ort

	Ansprechperson	**Telefonnummer**	**Mailadresse**
Allgemeine Anfragen		0732/6596 25600	versicherungsberatung@rvb-linz.at
Telefon- und Onlineberatung	Christopher Wohlschlager	0732/6596 25619	wohlschlager@rvb-linz.at
Bezirksansprechpartner für persönliche Termine			
Freistadt, Linz Stadt Linz Land, Perg, Urfahr, Rohrbach	Folgt	0732/6596 25600	versicherungsberatung@rvb-linz.at
Braunau, Grieskirchen, Ried, Schärding, Vöcklabruck,	Martin Zeiger	0676/81415638	zeiger@rvb-linz.at
Eferding, Gmunden, Kirchdorf, Steyr, Wels,	Martin Felbermayr	0676/81415616	felbermayr@rvb-linz.at

3 Berufshaftpflichtversicherung:

Versicherungsschutz (Versichertes Interesse):

Versicherungssumme:
Mögliche Pauschalversicherungssummen: Mio. EUR 2,0 – Mio. EUR 3,0 – Mio. EUR 5,0
Höhere Versicherungssummen auf Anfrage möglich.

3.1 Deckungen:

Ärzte-Haftpflicht nach § 52d Ärztegesetz
Der Versicherungsschutz bezieht sich auf alle Tätigkeiten, zu denen der Versicherungsnehmer aufgrund der für seinen Beruf geltenden Gesetze, Verordnungen oder behördlichen Vorschriften berechtigt ist.

Der vereinbarte Versicherungsumfang entspricht den Anforderungen gemäß Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung, BGBl. I Nr. 61/2010

- Die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Dreifache der Mindestversicherungssumme für niedergelassene Ärzte, angestellte Ärzte und Turnusärzte sowie OG's bzw. das Fünffache für GmbHs, und private Krankenanstalten (Art 5 Pkt 2 AHVB).
- Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Personen-, Sach- und reine Vermögensschäden, wobei reine Vermögensschäden wie Personenschäden behandelt werden.
- Die Nachdeckung ist zeitlich nicht begrenzt.

Mitversichert gilt:
- Anordnungen an Krankenhausärzte, wenn sich der Versicherungsnehmer zu dem Krankenhaus in einem Angestelltenverhältnis befindet oder als ständig bestellter Konsiliararzt tätig ist.
- Anordnungen, die der Versicherungsnehmer an das nichtärztliche Krankenhauspersonal erteilt.
- Verwendung von Arzneimitteln außerhalb der Zulassung: Klarstellung: Versicherungsschutz besteht auch für Schadenersatzansprüche im Zusammenhang mit der Verwendung von Arzneimitteln außerhalb der Zulassung, sofern eine Verwendung i.S. des § 8 Abs. 1 AMG vorliegt.
- **Private Gutachten**
  Abweichend von EHVB, Abschnitt B, Z 8, Pkt. 3. sind Schadenersatzverpflichtungen aus **reinen Vermögensschäden im Rahmen und bis zur Höhe der Pauschalversicherungssumme mitversichert**. Die gerichtliche Tätigkeit gemäß § 2a SDG als Gutachter ist allerdings nicht umfasst.
- Privathaftpflichtrisiko für den versicherten Arzt inkl. Familienangehöriger (subsidiär)
- Erste-Hilfe-Leistungen weltweit
- Die Versicherung besteht auch für den Betrieb und Bestand einer Hausapotheke iSd Apothekengesetzes.
- Die Innehabung und Verwendung von Radionukliden mit einer Aktivität von bis zu 370 Gigabecquerel für medizinische Zwecke ist mitversichert.

- Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf sonstiges in der Ordination und in der Gruppenpraxis angestelltes ärztliches und nichtärztliches Personal (Angehörige anderer Gesundheitsberufe) und Studenten im Zuge ihrer Ausbildung zum Humanmediziner (Famulanten).
- Der Versicherungsschutz umfasst die unselbstständige Ausübung ärztlicher Tätigkeiten, die in einer als Ausbildungsstätte anerkannten Einrichtung, im Rahmen von Lehrpraxen bzw. Lehrgruppenpraxen unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte erbracht werden.
- Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers für Feuer- und Leitungswasser- schäden an jenen Gebäudebestandteilen innerhalb der von ihm gemieteten Ordinationsräumlich- keiten, für die ein allfälliger Gebäude-Feuer- oder Gebäude-Leitungswasserversicherer Regressansprüche gemäß § 67 VersVG stellen kann. Dieser Versicherungsschutz gilt auch dann, wenn die Ordinationsräumlichkeiten vom Versicherungsnehmer geleast sind.
- Umweltsanierungskosten (USKV) sind mit einer Versicherungssumme von EUR 100.000,-- gemäß Anhang 01 im Rahmen der Pauschalversicherungssumme mitversichert.

3.2 Unverbindliche Prämienauskunft:

Die Prämien beziehen sich auf die empfohlene Mindest-Versicherungssumme von Mio.EUR 3,0.

GRUPPE 1:
Arzt für Allgemeinmedizin (Praktischer Arzt), Arbeits- und Betriebsmedizin, Sozialmedizin, Pathologie, Pathophysiologie, Histologie und Embryologie, Hygiene und Mikrobiologie, Virologie, Immunologie, Kinder- und Jugendheilkunde, Physikalische Medizin, Psychiatrie, Neurologie

Prämie p.a. EUR 109,32

GRUPPE 2:
Augenheilkunde und Optometrie, Innere Medizin, Lungenkrankheiten, Nuklearmedizin, Radiologie, Urologie (ohne chirurg. Eingriffe)

Prämie p.a. EUR 284,13

GRUPPE 3:
Chirurgie, Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankheiten, Mund-, Kiefer-, und Gesichtschirurgie, Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Zahnarzt, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Unfallchirurgie

Prämie p.a. EUR 413,84

GRUPPE 4:
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Strahlentherapie-Radioonkologie, Tumorbiologie, Urologie (mit chirurg. Eingriffe), Anästhesiologie und Intensivmedizin

Prämie p.a. EUR 815,33

Angestellte Ärzte und Wohnsitzärzte:
Bei Ärzten, die ihre berufliche Tätigkeit nur im Rahmen eines Angestelltenverhältnisses ausüben, bzw. als Wohnsitzarzt tätig sind, reduziert sich die Prämie um **50%**.

Arzt in Ausbildung (ehm. Turnusarzt) – alle Fachrichtungen

Prämie p.a. EUR 55,58

Mögliche Deckungserweiterungen (Zusatzdeckungen)

- **Tätigkeiten des Versicherungsnehmers als Leiter*** einer öffentlichen oder privaten Krankenanstalt bzw. einer Krankenhausabteilung einer solchen (unabhängig davon, welche Bezeichnung dieses Institut trägt)
  Prämienzuschlag: 50%

- **Gerichtlich beeideter Sachverständiger** (Medizin)
  Pauschaldeckungssumme EUR 400.000,-
  Prämie: Auf Anfrage

4 Rechtsschutzversicherung

Versicherte Personen:
Der Versicherungsnehmer, seinen im gemeinsamen Haushalt mit ihm lebenden Ehegatten oder Lebensgefährten und deren minderjährige Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder). Die Kinder blieben darüber hinaus bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres mitversichert, sofern und solange Sie über keinen eigenen Haushalt und kein eigenes regelmäßiges Einkommen verfügen. Ein Wohnsitz am Studienort gilt nicht als eigener Haushalt. Eine Lehrlingsentschädigung gilt nicht als eigenes Einkommen.

4.1 Rechtsschutzversicherung für selbständige Ärzte

Versicherungssumme EUR 190.000,-

4.1.1 Basisdeckung

Deckungsumfang für die Ordination
- Schadenersatz-RS für den Betriebsbereich
- Straf-RS inkl. Vorsatzdelikte und Diversionsmaßnahmen für den Betriebsbereich
- Arbeitsgerichts-RS für den Betriebsbereich
- Sozialversicherungs-RS für den Betriebsbereich
- Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete für die Ordination/Praxis
- Kosten aufgrund eines Disziplinarverfahrens vor der Standesvertretung
- Beratungs-RS für den Betriebsbereich

Deckungsumfang für die Angestellten
- Schadenersatz-RS für den Berufsbereich
- Straf-RS inkl. Vorsatzdelikte und Diversionsmaßnahmen für den Berufsbereich
- Sozialversicherungs-RS für den Berufsbereich

Deckungsumfang für den versicherten Arzt inkl. Familienangehörigen
- Schadenersatz-RS für den Privat- und Berufsbereich
- Straf-RS inkl. Vorsatzdelikte und Diversionsmaßnahmen für den Privat- und Berufsbereich. Ermittlungsverfahren nach der Strafprozessordnung sind bis zu 5% der Versicherungssumme mitversichert.
- Arbeitsgerichts-RS für den Berufsbereich
- Sozialversicherungs-RS für den Berufsbereich
- Beratungs-RS
- Allgemeiner Vertrags-RS für den Privatbereich
- Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete als Eigentümer oder Mieter aller Einfamilienhäuser oder Wohnungen, die dem definierten Personenkreis ausschließlich zu eigenen Wohnzwecken dienen
- Daten-Rechtsschutz
- Auslandsreise-Rechtsschutz
- Ausfallversicherung für gerichtlich bestimmte Ansprüche aus Körperschäden

Prämie p.a. EUR 141,68

4.1.2 Mögliche Deckungserweiterungen (Zusatzdeckungen für selbständige Ärzte)

Erweiterung 1: Allgemeiner Vertragsrechtsschutz für den Betrieb

- Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz für den Betriebsbereich bis zur angeführten Streitwertgrenze
- sowie Honorarstreitigkeiten mit Sozialversicherungsträgern ohne Streitwertbegrenzung

Streitwertgrenze bis EUR 10.000,-
Streitwertgrenze bis EUR 20.000,-
Streitwertgrenze bis EUR 50.000,-

Prämie p.a. siehe Deckungspakete 2-7

Erweiterung 2: KFZ-Bereich (alle Fahrzeuge)

Fahrzeug- und Fahrzeugvertragsrechtsschutz
Der Versicherungsschutz umfasst alle mehrspurigen Landkraftfahrzeug und alle einspurigen Kraftfahrzeuge sowie Anhänger, soweit diese auf den Versicherungsnehmer oder die versicherten Personen zugelassen sind, in ihrem Eigentum stehen, von ihnen gehalten oder geleast werden.

Prämie p.a. siehe Deckungspakete 1 und 5-7

Deckungspakete	
Paket 1 Basisdeckung gem. Deckungsübersicht Verkehrsbereich (für sämtliche KFZ) gem. Deckungsübersicht	**EUR 213,38**
Paket 2 Basisdeckung gem. Deckungsübersicht AVRS für den Betriebsbereich, Streitwert: EUR 10.000,--	**EUR 299,68**
Paket 3 Basisdeckung gem. Deckungsübersicht AVRS für den Betriebsbereich, Streitwert: EUR 20.000,--	**EUR 387,22**
Paket 4 Basisdeckung gem. Deckungsübersicht AVRS für den Betriebsbereich, Streitwert: EUR 50.000,--	**EUR 525,73**
Paket 5 Basisdeckung gem. Deckungsübersicht Verkehrsbereich (für sämtliche KFZ) gem. Deckungsübersicht AVRS für den Betriebsbereich, Streitwert: EUR 10.000,--	**EUR 371,52**
Paket 6 Basisdeckung gem. Deckungsübersicht Verkehrsbereich (für sämtliche KFZ) gem. Deckungsübersicht AVRS für den Betriebsbereich, Streitwert: EUR 20.000,--	**EUR 453,58**
Paket 7 Basisdeckung gem. Deckungsübersicht Verkehrsbereich (für sämtliche KFZ) gem. Deckungsübersicht AVRS für den Betriebsbereich, Streitwert: EUR 50.000,--	**EUR 583,44**

4.1.3 Weitere optionale Zusatzdeckungen: (Zusatzdeckungen für selbständige Ärzte)

Erweiterung 3: Erb- und Familienrechtsschutz

- Rechtsschutz aus Familienrecht
- Rechtsschutz aus Erbrecht
- Rechtsschutz aus Vermögensveranlagung

Prämie p.a. EUR 35,23

Erweiterung 4: Haus und Wohnen für vermietete Wohneinheiten

- Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete für vermietete Wohneinheiten,

Prämie p.a. je Wohneinheit EUR 112,47

Erweiterung 5: Ermittlungs-Strafrechtschutz

- Mitversichert im Rahmen des Strafrechtsschutz für den Betriebsbereich (Art. 19 Pkt.1.3) ist die Verteidigung in gerichtlichen Strafverfahren vor der Anklageerhebung
  ab der ersten Ermittlungs- oder Verfolgungshandlung (Vorverfahren) gegen den Versicherungsnehmer bzw. mitversicherte Personen bis maximal 8 % der Versicherungssumme. Wird gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person wegen eines Vorsatzdelikts ermittelt, gelten die Beschränkungen gemäß Art 19, Pkt. 2.2.2 sinngemäß. Die Annahme eines Diversionsangebots im Zusammenhang mit einem Vorsatzdelikt wird einer Verurteilung gleich gehalten.

Prämie p.a. EUR 143,37

4.2 Rechtsschutzversicherung für angestellte- oder Ärzte in Ausbildung

Versicherungssumme EUR 160.000,-

4.2.1 Basisdeckung

- Schadenersatz-RS für den Privat- und Berufsbereich
- Straf-RS inkl. Vorsatzdelikte und Diversionsmaßnahmen für den Privat- und Berufsbereich
- Arbeitsgerichts-RS inkl. Mediation
- Sozialversicherungs-RS
- Kosten aufgrund eines Disziplinarverfahrens vor der Standesvertretung
- Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz inkl. Streitigkeiten aus Versicherungsverträgen – ausgenommen Privatzimmervermietung
- Beratungs-Rechtsschutz
- Fahrzeuglenker-RS für das lenken fremder Fahrzeuge
- Auslandsreise-Rechtsschutz für den Privatbereich
- Daten-Rechtsschutz für den Privatbereich
- Steuer-Gerichts-Rechtsschutz für den Privatbereich
- Ausfallsversicherung für gerichtlich bestimmet Ansprüche aus Körperschäden
- Rechtsschutz gegen Mobbing und sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz

Prämie p.a. EUR 70,59

4.2.2 Mögliche Deckungserweiterungen (Zusatzdeckungen für angestellte Ärzte)

Erweiterung 1: KFZ-Bereich (alle Fahrzeuge)

- Fahrzeug- und Fahrzeugvertragsrechtsschutz
  Der Versicherungsschutz umfasst alle mehrspurigen Landkraftfahrzeug und alle einspurigen Kraftfahrzeuge sowie Anhänger, soweit diese auf den Versicherungsnehmer oder die versicherten Personen zugelassen sind, in ihrem Eigentum stehen, von ihnen gehalten oder geleast werden.

Prämie p.a. EUR 71,70

Erweiterung 2: Erb- und Familienrechtsschutz

- Rechtsschutz aus Familienrecht
- Rechtsschutz aus Erbrecht

Prämie p.a. EUR 43,49

Erweiterung 3: Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete

- Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete für den Hauptwohnsitz und alle Nebenwohnsitze

Prämie p.a. EUR 46,84

5 Ärzteunfallversicherung

Ein Unfall kann höhere finanzielle Belastungen mit sich bringen als man denkt. Rehakosten, Therapiekosten oder notwendig gewordene Umbauarbeiten zuhause können plötzlich anfallen. Hinzu kommen oft Lohnentgang durch Berufsunfähigkeit oder verminderte Erwerbsfähigkeit.
Damit diese Kosten Sie nicht unvorbereitet treffen, gibt es unsere Unfallversicherung, die Sie in jeder Lebenssituation perfekt umsorgt.

Schutz speziell für Sie als Arzt
Ein Unfall mit dauerhaften Folgen stellt für den Betroffenen immer eine Herausforderung dar. Sie als Arzt haben in einer solchen Situation ganz spezielle Bedürfnisse.
Hier bieten wir eine private Unfallversicherung an, die genau auf Ihren Beruf zugeschnitten ist.

Finanzielle Hilfe bei Dauerfolgen
Ein Unfall kann dauerhafte Folgen hinterlassen. Damit Sie zumindest finanziell entlastet werden, zahlen wir Ihnen bei Dauerinvalidität eine Kapitalleistung aus.

Wahlweise: Erweiterte Gliedertaxe
Sie als Arzt wissen es am besten:
Wie schnell kann es gehen und man kann bestimmte Körperteile nicht mehr oder nicht mehr in vollem Umfang nutzen. Für Sie als Arzt ist Ihr Körper Ihr Werkzeug. Deshalb können Sie auf Wunsch die erweiterte Gliedertaxe wählen, die Ihnen mehr Leistung bringt.

Weltweit, rund um die Uhr
Ihre Unfallversicherung gilt weltweit, rund um die Uhr, bei Berufs- und Freizeitunfällen. Inkludiert sind auch Unfälle infolge von Herzinfarkten, sowie durch Schlaganfälle,
Geistes- und Bewusstseinsstörungen (jedoch nicht durch Alkohol- oder Suchtgifteinfluss). Bergungs- und Rückholkosten sind bis EUR 15.000,- mitversichert.

Günstige Prämie
Der Gruppenvertrag ermöglicht eine günstige Jahresprämie. Diese Prämie kann in Zukunft mit steigender Anzahl der Versicherten sogar noch sinken.

Höhere Leistung durch Progression
Durch den progressiven Anstieg der Versicherungssumme erhalten Sie dann eine höhere Leistung wenn es wirklich darauf ankommt. Zusätzlich sorgt die jährliche Anpassung an den Verbraucherpreisindex für den Werterhalt Ihres Versicherungsschutzes.

Für die Familie
Denken Sie auch an Ihre Familie und versichern Sie Angehörige zu denselben günstigen Konditionen mit.

5.1 Deckungspakete

Wählen Sie Ihren Versicherungsschutz aus diesen Varianten:

Versicherungssummen	Grunddeckung Invaliditätsleistung ab 20% dauernder Invalidität	Variante 1 Invaliditätsleistung ab jedem Invalid-tätsgrad	Variante 2 Invaliditätsleistung ab 20% dauernder Invalidität
Dauernde Invalidität	EUR 388.610	EUR 222.070	EUR 177.670
Leistung bis 400% Einschluss erweiterte Gliedertaxe	EUR 1.554.440 möglich	EUR 888.280 ———	EUR 710.680 ———
Unfalltod	EUR 111.030	EUR 22.220	EUR 333.110
Schmerzengeld ab dem 7. Tag eines unfallbedingten Spitalsaufenthaltes	EUR 5.550	———	———
Erhöhung nach einem unfallbedingten Spitalsaufenthalt von mind. 21 Tagen auf	EUR 11.100	———	———
Unfallkosten mit einem Selbstbehalt von EUR 800	EUR 16.660	EUR 16.660	EUR 16.660
Unfallbedingte Rückholkosten bzw. Überführungskosten an den Wohnort bei Todesfall	EUR 15.000	EUR 15.000	EUR 15.000

Variante 3 (entspricht der Grunddeckung) – für Personen ab dem 71. Lebensjahr.
Anstelle der Kapitalleistung für dauernde Invalidität wird eine monatliche Rente ausbezahlt, die aufgrund der Sterbetafel AVÖ2005R unter Zugrundelegung des vom Versicherten am Unfalltag vollendeten Lebensjahres zu bemessen ist.

5.2 Gliedertaxe – Invaliditätsgrade

Erleiden Sie nach einem Unfall bleibende, körperliche Beeinträchtigungen, helfen Ihnen die Leistungen der Unfallversicherung über die dadurch entstandenen finanziellen Belastungen hinweg.
Je nach Ausmaß der Invalidität erhalten Sie einen laut Gliedertaxe festgelegten Prozentsatz der vereinbarten Versicherungssumme ausbezahlt.

Völliger Verlust / Völlige Funktionsunfähigkeit	Normale Gliedertaxe	Erweiterte Gliedertaxe
eines Armes oder einer Hand	Ganzer Arm: 70 %	100 %
eines Daumens, Zeige,- Mittel- oder Ringfingers	Daumen: 20 % Zeigefinger: 10 % anderer Finger: 5 %	100 %
eines kleinen Fingers	5 %	50 %
eines Beines oder Fußes	ganzes Bein: 70 %	100 %
der Sehkraft eines Auges	35 %	100 %
des Gehörs beider Ohren	100 %	100 %
des Gehörs eines Ohres	35 %	40 %
der Stimme	100 %	100 %

Diese Leistungserweiterung kann nur in Kombination mit der Grunddeckung beantragt werden.
Die erweiterte Gliedertaxe kann nicht für Familienangehörige gewählt werden.

Die Höhe der Prämie und die genaue Leistungsbeschreibung wird durch den Gruppenvertrag Ihrer Kammer geregelt.

6 Betriebsunterbrechungsversicherung

Deckungsvariante: **PREMIUM** – mit Kündigungsschutz und 30% Prämienrückgewähr bei Schadenfreiheit

Mögliche Karenzfristen: (Leistungsbeginn nach X Tagen)

7 Tage 14 Tage 21 Tage 28 Tage

Versicherte Gefahren

Eine Leistung erfolgt bei gänzlicher oder teilweiser Unterbrechung der versicherten Praxis durch:

- Krankheit und Unfall (100% Erwerbsunfähigkeit) der versicherten Person
- Elementarereignisse wie Brand, Blitzschlag, Explosion, Leitungswasser, Einbruchdiebstahl inkl. Vandalismus und Sturm, welche die Praxis betreffen,
- Begleitperson eines Kindes im Krankenhaus (leibliche, Stief oder Adoptivkinder) bis zum vollendeten 12 Lebensjahr (3 Tage)
- Tod des Ehegatten, Lebensgefährten, Eltern, Schwiegereltern, Kinder (3 Tage)
- Unabkömmlichkeit infolge eines Sachschadens am Privateigentum (7 Tage)
- Flugverspätung, Flugversäumnis oder Flugausfall, wenn der Rückflug mindestens 12 Stunden verzögert wird (7 Tage)
- Fahruntüchtigkeit des eigenen KFZ infolge eines Verkehrsunfalles, wenn die Rückfahrt um mindestens 12 Stunden verzögert wird (7 Tage)
- Kriegsereignisse oder innere Unruhen im Ausland, falls sich der VN bereits bei Ausbruch im betroffenen Land aufgehalten hat (7 Tage)
- Strafverfolgung vor Gericht (3 Tage)

Bei einer Betriebsauflösung infolge dauernder Berufsunfähigkeit der versicherten Person durch Krankheit oder Unfall wird 1/10 der Versicherungssumme unter Anrechnung der bereits für das auslösende Ereignis erbrachten Leistung ausbezahlt.

Kündigungsverzicht im Schadensfall nach schwerer Erkrankung

Der Versicherer verzichtet auf die Ausübung seines ihm zustehendes Kündigungsrechtes in jedem Schadensfall bis zum Ende der vereinbarten Versicherungsdauer.

Entfall der Karenz

Beginnt die Betriebsunterbrechung mit einem mindestens 24-stündigen Spitalsaufenthalt, so entfällt die Karenz bei einer vereinbarten Karenzfrist von 7 Tagen. Bei einer längeren vereinbarten Karenz verkürzt sich diese um 7 Tage.
Bei einem mindestens 7 – tägigen Spitalsaufenthalt entfällt die Karenz zur Gänze.

Haftungszeit

Die Haftungszeit des Versicherers beginnt mit Eintritt des Unterbrechungsschadens und dauert 12 Monate. Die Leistungspflicht des Versicherers beginnt jedoch nicht vor Ablauf der vereinbarten Karenzfristen.

Verlängerung der Haftungszeit auf 24 Monate: **Prämienzuschlag 20%**

Berechnungsbeispiele

Ärztin – 29 Jahre – Karenzfrist 14 Tage – Versicherungssumme EUR 110.000,-

Prämie p.a. EUR 850,63*

Arzt – 41 Jahre – Karenzfrist 21 Tage – Versicherungssumme EUR 300.000,-

Prämie p.a.EUR 1.972,20*

---

*30% Prämienrückgewähr bei Schadenfreiheit

Gesundheitsprüfung und Sonderkonditionen
Zu jedem beantragten Vertrag wird die Risiko- und Gesundheitsprüfung nach den Grundsätzen des Versicherers für Einzelversicherungen durchgeführt. Die einzelne versicherte Person ist verpflichtet, die für eine Risikoprüfung notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen.
Auf Grund der Risikoprüfung kann es notwendig sein, besondere Vereinbarungen in Form von Risikozuschlägen oder Ausschlussklauseln mit dem Versicherungsnehmer zu treffen. Bei nicht versicherbaren Risiken behält der Versicherer vor, auch Antragsablehnungen auszusprechen.

Sondergefahren
Freizeit-, Sport-, und andere Sonderrisiken werden individuell geprüft. Wenn aus versicherungstechnischer Sicht ein erhöhtes Risiko vorliegt, kann dieses gegen einen Prämienzuschlag miteingeschlossen werden.
Bei nicht vereinbarten versicherbaren Risiken behält sich der Versicherer das Recht vor, diese Risiken vom Versicherungsschutz auszuschließen.

7 Ordinationsbündel (Einrichtung)

Ordinations- / Praxisversicherung - Variante Plus

Im Rahmen der Inhalts-Gesamtversicherungssumme sind mitversichert:

a) die gesamte **Einrichtung der Ordination / Praxis und Hausapotheke inkl.** Aufenthaltsräume (nicht jedoch die Wohnung des Versicherungsnehmers);

b) Heilbehelfe, Heilmittel und sonstige Vorräte (exkl. Edelmetalle);

c) die Sachen der Dienstnehmer einschließlich Fahrräder und Mopeds. Ausgeschlossen sind jedoch Bargeld, Sammlungen, Gold-, Silber- und Schmucksachen, Photo- und Videoapparate, Kraftfahrzeuge sowie der in Wohnungen befindliche Hausrat.

d) das Ordinationsschild am Grundstück (Eingangstüre, Hausmauer, etc.).

Im Rahmen der Ordinationsversicherung sind folgende Sparten versichert:

- Feuerversicherung
- Einbruchdiebstahlversicherung
- Leitungswasserschadenversicherung
- Sturmschadenversicherung
- Glasbruchversicherung

Versicherungssumme je nach Objekt und Ausstattung.

Mitversichert in allen Sparten:

- Aufräum- und Abbruchkosten, Bewegungs- und Schutzkosten, Isolier- und Feuerlöschkosten, Deponiekosten sowie Mehrkosten durch Behandlung von gefährlichem Abfall inkl. Erdreich **15%**

- Wiederherstellungskosten von Akten, Plänen, Geschäftsunterlagen, Datenträgern und den darauf befindlichen Daten **EUR 4.000,00**

- Wiederherstellungskosten von Reproduktionshilfsmitteln **EUR 4.000,00**

- Mehrkosten bei baulichen bzw. technischen Verbesserungen nach behördlichen Auflagen **EUR 4.000,00**

- Mehrkosten durch Preissteigerungen, Verbesserungen durch technischen Fortschritt, Ersatzwert für Rohstoffe ausländischer Herkunft **EUR 4.000,00**

- Investitionsvorsorge – gegen nachträgliche Meldung und Verrechnung (1 x im Jahr) **10 %**

- die Ärztetaschen samt Inhalt, wo immer befindlich innerhalb der Europäischen Union, auch während des Transportes auch in versperrten KFZ **EUR 4.000,00**

- Mobile Einrichtungsgegenstände samt Heilmittel, wo immer befindlich innerhalb der Europäischen Union, auch während des Transportes auch in versperrten KFZ **EUR 4.000,00**

- Das Ordinationsschild gegen Beschädigungen aller Art (ausgenommen Allmählichkeitsschäden und Witterungseinflüsse) **EUR 1.000,00**

- Edelmetalle, die für medizinische Zwecken dienen unter festem Verschluss **EUR 4.000,00**

- Aufsperrdienst (max. 1 x pro Jahr) wenn die Schlüssel der Ordination/Praxis verloren werden **EUR 200,00**

- Medikamentenverderb durch Ausfall des Kühlbehälters infolge eines technischen Defektes (auch Stromausfall durch Störungen im öffentlichen Stromversorgungsnetz) **EUR 4.000,00**

7.1 Feuerversicherung

Die Feuerversicherung ersetzt die Kosten nach Schäden durch Brand, Blitzschlag, Explosion und Absturz von Flugkörpern an den versicherten Sachen, wenn deren Zerstörung oder Beschädigung auf der unmittelbaren Einwirkung der genannten Gefahren beruht, die unvermeidliche Folge eines solchen Schadenereignisses ist oder durch Löschen, Niederreißen und Ausräumen verursacht wird.

- Schäden an den versicherten Sachen durch **radioaktive Verunreinigung** (Kontamination),
  die als Folge eines versicherten Ereignisses am Versicherungsort durch radioaktive Isotope entstanden sind

- Bargeld, Wertpapiere und dergleichen unter festem Verschluss **EUR 4.000,00**

- Für die Kosten des Aufgebotsverfahrens auf „Erstes Risiko“ bis **EUR 2.000,00**

- Für Sachen der Patienten (ausgenommen Bargeld und Schmuck) auf "Erstes Risiko" bis **EUR 2.000,00**

- Der Wert der versicherten Sachen, die bei einem versicherten Schadenereignis abhanden gekommen sind

- Aufwendungen des Versicherungsnehmers im Schadenfall zur Schadenminderung

- Infrastruktur auf dem Grundstück bzw. soweit sie zum Betrieb gehört und sich in unmittelbarer Nähe des Versicherungsortes befindet (Umkreis von 50 Metern) sowie Hinweisschilder im Ortsgebiet inkl. unmittelbarer Beschädigung durch Fahrzeuge, deren Halter nicht ermittelt werden konnte **EUR 4.000,00**

- Folgeschäden durch Ruß, Rauch und herabfallende Trümmer **EUR 4.000,00**

- Schäden durch indirekten Blitzschlag an Gebäudeinstallationen der Ordinationsräumlichkeiten, samt den dazugehörigen Messgeräten und Schaltkästen inkl. Sicherungen sowie an Antriebsmotoren von Markisen, Jalousien und Türen sowie elektrischen Teilen der Heizung **EUR 4.000,00**

- Schäden durch indirekten Blitzschlag an angeschlossenen Einrichtungen
  SB je Schaden EUR 150,- **EUR 4.000,00**

- Brandherd gilt mitversichert

7.2 Einbruchdiebstahlversicherung

Die Einbruchdiebstahlversicherung ersetzt die Kosten nach Schäden durch **vollbrachten oder versuchten Einbruchsdiebstahl** an den versicherten Sachen.

- Vandalismusschäden im Zuge eines Einbruchdiebstahls bzw. einer Beraubung
- Bargeld, Wertpapiere und dergleichen unter festem Verschluss auf "Erstes Risiko", davon bis EUR 400,-- auch in nicht versperrten Möbelstücken **EUR 4.000,00**
- Für die Kosten des Aufgebotsverfahrens auf „Erstes Risiko“ bis **EUR 2.000,00**
- Mehrkosten für vorübergehende, kurzfristige Sicherungsmaßnahmen (z.B. Bewachung) nach einem ersatzpflichtigen Einbruchdiebstahl **EUR 2.000,00**
- Beschädigungen bzw. Entwendungen der Baubestandteile, Adaptierungen und Kassen der Ordinationsräumlichkeiten anlässlich eines vollbrachten oder versuchten Einbruchsdiebstahles
- Für notwendige Schlossänderungskosten, soweit die Original- oder Duplikatschlüssel der Versicherungsräumlichkeiten durch Einbruchsdiebstahl oder Raub abhanden gekommen sind auf "Erstes Risiko" bis **EUR 2.000,00**
- Für Sachen der Patienten (ausgenommen Bargeld und Schmuck) auf "Erstes Risiko" bis **EUR 2.000,00**
- Schäden an der Umzäunung und Einfriedung nach einem ersatzpflichtigen Einbruchdiebstahl **EUR 4.000,00**
- Raub oder räuberische Erpressung in der Ordination einschließlich Patientenberaubung **EUR 4.000,00**
- Beraubung auf Transportwegen (Kassenbotenberaubung) inkl. Feuer-, Unfall- und Hilfeleistungsrisiko sowie Sachschäden **EUR 4.000,00**
- einfacher Diebstahl von Einrichtungs- und Ordinationsgegenständen - nicht versichert sind jedoch Sachen der Patienten (Garderobe) sowie Bargeld, Schmuck und Edelmetalle **EUR 4.000,00**
- Telefonmissbrauch im Zuge eines Einbruchdiebstahls **EUR 4.000,00**

7.3 Leitungswasserschadenversicherung

Die Leitungswasserschadenversicherung ersetzt die Kosten nach **Schäden durch Austreten von Wasser aus leitungswasserführenden** Rohrleitungen, Armaturen oder angeschlossenen Einrichtungen in den Versicherungsräumlichkeiten (auch Wand- und Fußbodenheizungen).
Sofern sich die versicherten Sachen unter dem Straßenniveau befinden, müssen sie mindestens 12 cm über dem Fußboden gelagert werden.

• Bargeld, Wertpapiere und dergleichen unter festem Verschluss	**EUR**	**4.000,00**
• Für Sachen der Patienten (ausgen. Bargeld und Schmuck) bis	**EUR**	**2.000,00**
• Für die Kosten des Aufgebotsverfahrens auf „Erstes Risiko“ bis	**EUR**	**2.000,00**
• Platzen von unter Putz verlegten Druckluftleitungen	**EUR**	**4.000,00**
• Wasserverlust	**EUR**	**4.000,00**
• Schäden durch Austritt von Wasser aus Aquarien	**EUR**	**4.000,00**

7.4 Sturmschadenversicherung

Die Sturmschadenversicherung ersetzt die Kosten nach Schäden durch **Sturm, Hagel, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag und Erdrutsch** an den versicherten Sachen, wenn deren Zerstörung oder Beschädigung auf der unmittelbaren Einwirkung der genannten Gefahren beruht, die unvermeidliche Folge eines solchen Schadenereignisses ist oder dadurch hervorgerufen wird, dass Teile der versicherten oder benachbarten Gebäude oder andere Gegenstände durch das Schadenereignis auf die versicherten Sachen geworfen werden.

- Bargeld, Wertpapiere und dergleichen unter festem Verschluss **EUR 4.000,00**
- Für Sachen der Patienten (ausgenommen Bargeld und Schmuck) auf "Erstes Risiko" bis **EUR 2.000,00**
- Für die Kosten des Aufgebotsverfahrens auf „Erstes Risiko“ bis **EUR 2.000,00**
- Infrastruktur auf dem Grundstück bzw. soweit sie zum Betrieb gehört und sich in unmittelbarer Nähe des Versicherungsortes befindet (Umkreis von 50 Metern) sowie Hinweisschilder im Ortsgebiet **EUR 4.000,00**
- Schäden durch Hochwasser, Überschwemmung, Vermurung, Lawinen und Lawinenluftdruck, Erdbeben sowie Schäden durch Regen, Schnee und Schmelzwasser im Inneren des Gebäudes (limitiert mit EUR 30.000.000.- pro Schadenereignis) **EUR 4.000,00**

7.5 Glasbruchversicherung

Mitversichert sind:

- Schäden durch Gewalttätigkeiten bei einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung, nicht jedoch bei Aufruhr oder Aufstand
- Kunststoff, sofern er als Ersatzwerkstoff für normale Verglasung dient
- Entsorgungskosten, d.s. die Kosten der behördlich auferlegten Behandlung von versicherten, zerbrochenen Glasscheiben als gefährlicher Abfall

Mitversichert sind jeweils bis EUR 1.500,- auf "Erstes Risiko":

- auf Glastafeln aufgebrachte Werbung (z.B. Buchstaben, etc.) und Folien
- Kunstverglasung
- Glasdächer und Lichtkuppeln
- Folgeschäden an Einrichtungen und Waren

Nicht versichert sind:

- Verglasungen an Geräten und Maschinen sowie an Waren und Vorräten
- Waren und Vorräte aus Glas
- Neonanlagen
- Glasverkachelungen

7.6 Grobe Fahrlässigkeit

Folgende Haftungserweiterungen gelten für alle in der Polizze angeführten Risikoorte (Ordinationen) innerhalb Österreichs versichert:

Ordinationsversicherung
Gilt für die obligatorische Feuer-, Sturmschaden-, Einbruchdiebstahl- und Leitungswasserschadenversicherung sowie die zusätzlich frei wählbare Glasbruch- und/oder Total-Betriebsunterbrechungsversicherung, sofern diese vertraglich vereinbart sind.

Grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles
Der Versicherer verzichtet in Abänderung des Artikel 10, Punkt 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Sachversicherung (ABS) bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Schadens (Versicherungsfalles) durch den Versicherungsnehmer oder eine der in leitender Stellung für die Betriebsführung verantwortlichen Person auf den Einwand der Leistungsfreiheit. Handlungen oder Unterlassungen, bei welchen der Schadenseintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden musste, jedoch in Kauf genommen wurde, werden dem Vorsatz gleichgehalten und sind somit vom Versicherungsschutz nicht umfasst.

Die Versicherungsleistung je grob fahrlässig herbeigeführten Schaden ist mit der vereinbarten Inhaltsversicherungssumme begrenzt.

Sämtliche sonstigen Vertragsbestimmungen bleiben unverändert, insbesondere die Bestimmungen zu Sicherheitsvorschriften, Obliegenheiten und Gefahrenerhöhungen.

8 Ärztekrankenzusatzversicherung

Gruppentarif Ärztekammer OÖ

Krankenzusatzversicherung als Ergänzung zur Krankenpflegehilfe der Wohlfahrtskasse der Ärztekammer OÖ in direkter Kostenverrechnung für Vertragskrankenhäuser:

- **Tarif SGD 56 - Sonderklasse Einbett in Österreich**
  lt. Krankenhausverzeichnis
- **Tarif SGD 34 - Sonderklasse Mehrbett in Österreich exkl. O.Ö.**
  lt. Krankenhausverzeichnis
- **Tarif Ambulante Heilbehandlung -** optional

8.1 Krankenhauskostenversicherung

8.1.1 Gegenstand des Versicherungsschutzes

Versicherungsfall ist eine Heilbehandlung im Rahmen eines medizinisch erforderlichen Krankenhausaufenthaltes in sanitätsbehördlich genehmigten Krankenanstalten oder Abteilungen von Krankenanstalten, sofern die Art der Heilbehandlung einen Aufenthalt von mind. 24 Stunden erfordert.

8.1.2 Der Versicherer übernimmt folgende Kosten – Tarif SGD 56

- Nimmt der Versicherte ein Einbettzimmer in einer Sonderklasse einer österreichischen Vertragskrankenanstalt in Anspruch, so werden die Kosten der Pflege und Verpflegung von Operationen und Behandlungen einschließlich der ärztlichen Honorare (Pflege, Sondergebühren) anstelle der tariflichen Leistungen in voller Höhe übernommen und mit der Krankenanstalt direkt verrechnet.
- Bei Aufenthalt in der allgemeinen Gebührenklasse einer österreichischen "Nicht-Vertragskrankenanstalt" werden anstelle aller anderen Leistungen die Kosten in voller Höhe übernommen.
- Nimmt der Versicherte ein Einbettzimmer der Sonderklasse eines anderen österreichischen oder ausländischen Krankenhauses (keine Vertragskrankenanstalt) in Anspruch, so werden die tariflich vorgesehenen Leistungen lt. Punkt 8.2. erbracht.

8.1.3 Der Versicherer übernimmt folgende Kosten – Tarif SGD 34

- Nimmt der Versicherte ein Mehrbettzimmer in einer Sonderklasse einer österreichischen Vertragskrankenanstalt außerhalb Oberösterreichs in Anspruch, so werden die Kosten der Pflege und Verpflegung von Operationen und Behandlungen einschließlich der ärztlichen Honorare (Pflege, Sondergebühren) anstelle der tariflichen Leistungen in voller Höhe übernommen und mit der Krankenanstalt direkt verrechnet.
- Bei Aufenthalt in der allgemeinen Gebührenklasse einer österreichischen "Nicht-Vertragskrankenanstalt" außerhalb Oberösterreichs werden anstelle aller anderen Leistungen die Kosten in voller Höhe übernommen.
- Nimmt der Versicherte ein Mehrbettzimmer der Sonderklasse eines anderen österreichischen oder ausländischen Krankenhauses (keine Vertragskrankenanstalt) in Anspruch, so werden die tariflich vorgesehenen Leistungen lt. Punkt 8.3. erbracht.

8.1.4 Wartezeit

Bei Schwangerschaft beträgt die Wartezeit 9 Monate.

8.2 Tarif - SGD 56

Bei stationärer Heilbehandlung in einem nicht angeführten, bzw. einem ausländischen Krankenhaus erbringt der Versicherer nach Tarif SGD 56 folgende tarifliche Leistungen:

8.2.1 Tageskosten

im nicht operativen Fall	vom 1.-7. Tag	EUR	115,00
	ab dem 8. Tag	EUR	87,00
im operativen Fall	vom 1.-7. Tag	EUR	76,00
	ab dem 81. Tag	EUR	61,00

8.2.2 Behandlungshonorar inkl. Konsilien, Anästhesist, Hebamme – ausgenommen Honorare für technische Leistungen:

je nach Gruppe	von	EUR	101,00
	bis	EUR	1.610,00

8.2.3 Summenleistung

im nicht operativen Fall	bis	EUR	324,00
im operativen Fall	bis	EUR	162,00

Aufenthaltskosten der Begleitperson bei stationär notwendiger Heilbehandlung des versicherten Kindes bis zum vollendeten 15. Lebensjahr.

8.3 Tarif - SGD 34

Bei stationärer Heilbehandlung in einem nicht angeführten, bzw. einem ausländischen Krankenhaus erbringt der Versicherer nach Tarif SGD 34 folgende tarifliche Leistungen:

8.3.1 Tageskosten

im nicht operativen Fall	vom 1.-7. Tag	EUR	62,00
	ab dem 8. Tag	EUR	47,00
im operativen Fall	vom 1.-7. Tag	EUR	41,00
	ab dem 8. Tag	EUR	33,00

8.3.2 Behandlungshonorar inkl. Konsilien, Anästhesist, Hebamme – ausgenommen Honorare für technische Leistungen:

je nach Gruppe	von	EUR	54,00
	bis	EUR	832,00

8.3.3 Summenleistung

im nicht operativen Fall	bis	EUR	173,00
im operativen Fall	bis	EUR	87,00

Aufenthaltskosten der Begleitperson bei stationär notwendiger Heilbehandlung des versicherten Kindes bis zum vollendeten 15. Lebensjahr.

8.4 Tarif - AG 1

Versicherungsschutz für die Kosten ambulanter Heilbehandlung inkl. Ganzheits- und Alternativmedizin.

8.4.1 Gesundheits-Management

8.4.1.1 Hilfe im Notfall in Österreich

In allen medizinischen Notfällen ist die Generali rund um die Uhr erreichbar und gewährleistet die Herstellung der Verbindung und Organisation des Transports zu allen Notfalleinrichtungen:

- Nacht- und Wochenenddienste durch Ärzte für Allgemeinmedizin und Zahnärzte bzw. Apotheken, nächstgelegenes geeignetes Krankenhaus;
- sonstige Notdienste (z.B. Rotes Kreuz, Vergiftungszentrale, psychosoziale Dienste).

8.4.2 Information und Beratung

8.4.2.1 Informationen über medizinische Einrichtungen und Gesundheitsdienste

8.4.2.2 Ärzte, Zahnärzte, Ärzte für Ganzheits- und Alternativmedizin sowie Psychotherapeuten

in Österreich (Spezialgebiete, Erreichbarkeit, Ordinationszeiten, Vereinbarung mit Sozial-versicherungsträgern)

8.4.2.3 Medizinische Einrichtungen weltweit

bei Bedarf aufgrund der speziellen medizinischen Fragestellung oder wenn ärztliche Hilfe während eines Auslandsaufenthaltes erforderlich ist

8.4.2.4 Ganzheits- und Alternativmedizin in Österreich

(Behandlungsmethoden, spezialisierte Behandler)

8.4.2.5 Transporteinrichtungen

in Österreich (Verfügbarkeit, Leistungsangebot)

8.4.2.6 Herstellung der Verbindung

8.4.2.7 Ärztliche Beratung (auch Zweitmeinung)

Bei Fragen zu einer von einem Arzt geplanten Heilbehandlung

8.4.2.8 Gesundheits-Management durch Begleitung

Die Generali bietet Begleitung durch Gesundheits-ManagerInnen eines Vertragspartners der Generali zur besseren Bewältigung der durch den Versicherungsfall bedingten Lebenssituation und bei Maßnahmen zur Wiederherstellung der Gesundheit sowie Reduktion von Risikofaktoren (wie z.B. Gewichtskontrolle, Ernährungsberatung, Stressmanagement).

8.4.3 Kostenersatz

8.4.3.1 Ärztliche Beratung gemäß Pkt. 8.4.2.7.

Erste Ordination
Die Generali ersetzt die Kosten der **ersten Ordination** bis EUR 100,-
Weitere Konsultationen sind von der versicherten Person selbst zu bezahlen.

Transportkosten
werden von der Generali bei notwendiger Beratung im Ausland bis zu EUR 1.000,- ersetzt. Transportkosten innerhalb Österreichs werden jedenfalls nicht übernommen.

8.4.3.2 Ambulante Heilbehandlung

Die folgenden Versicherungsleistungen sind pro Kalenderjahr mit der Gesamtsumme von EUR 1.180,- begrenzt. Leistet die gesetzliche Krankenversicherung Kostenersatz (Voreinreichung), so werden 100% der Kosten abzüglich der Vergütung durch die gesetzliche Krankenversicherung ersetzt. Die Kosten werden zu 80% vergütet, wenn die gesetzliche Krankenversicherung keine Leistung erbringt. Innerhalb des oben genannten Betrages stehen für den Kostenersatz für die einzelnen Leistungen folgenden Höchstbeträge zur Verfügung:

- **Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei Risikofaktoren**
  - EUR 170,00
  - Wie Vorsorgeuntersuchungen, alternativmedizinische Maßnahmen, Anleitung zu gesundem Lebensstil – z.B. autogenes Training, Massagen, Schutzimpfungen

- **Ärztliche Heilbehandlung**
  - EUR 1.180,00
  - Vergütet werden Honorare für Schulmedizin und für Heilbehandlung im Rahmen der Ganzheits- und Alternativmedizin dazu zählen: z.B. Akupunktur, Chirotherapie, Homöopathie, Neuraltherapie, Osteopathie und Traditionelle Chinesische Medizin. Kostenersatz erfolgt auch für ambulante Operationen und für besondere Untersuchungen (Labor, Technik, Röntgen, Isotopen, Pathologie)

- **Honorar für Behandlung durch Psychologen, Psychotherapeuten**
  - EUR 250,00

- **Besondere Heilbehandlungen gemäß § 5 A Abs. (5) AVBG 1997**
  - EUR 250,00

    (z.B. physikalische Therapien, Physiotherapien, Logopädie, Heilmassagen, Beistand durch Hebammen)

- **Ärztlich verordnete Arzneimittel**
  (auch homöopathische Arzneispezialitäten)
  - EUR 180,00

- **Heilbehelfe**
  - EUR 180,00
  - Eine Leistung für Sehbehelfe erfolgt bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres jährlich, sonst einmal in 2 Kalenderjahren von Beginn an gerechnet.

- **Transportkosten** (zur Erstversorgung oder im Notfall)
  - EUR 180,00

- **Informationen über medizinische Einrichtungen und Gesundheitsdienste**
  Ärzte, Zahnärzte, Ärzte für Ganzheits- und Alternativmedizin, Psychotherapeuten in Österreich

  - Medizinische Einrichtungen weltweit
  - Ganzheits- und Alternativmedizin Österreich
  - Transporteinrichtungen in Österreich
  - Herstellung der Verbindung
  - Gesundheits-Management
  - Hilfe im Notfall in Österreich
  - Information und Beratung
  - Ärztliche Beratung (Zweitmeinung)
    Bei Fragen zu einer von einem Arzt geplanten Heilbehandlung ersetzt die Generali die Kosten der ersten Ordination bis EUR 100,00

- **Transportkosten**
  werden ersetzt bei notwendiger Beratung im Ausland bis EUR 1.000,- Transportkosten innerhalb Österreichs werden jedenfalls nicht übernommen.

- **Änderung des Sozialversicherungsschutzes**
  Scheidet ein Versicherter aus dem versicherten Personenkreis aus oder wird die gesamte Rahmenvereinbarung aufgelöst, so ist der Versicherte berechtigt, die Fortsetzung als gleichartige Einzelversicherung nach Maßgabe der für die Einzelversicherung geltenden Tarife und Versicherungsbedingungen ohne Wartezeiten und Risikoprüfung zu erklären, sofern er bei Eintritt in die Versicherung gemäß den Bestimmungen für die Einzelversicherung versicherungsfähig war.

8.5 Krankenhausverzeichnis

8.5.1 Krankenhausverzeichnis für die Sonderklasse Fassung 01.02.2020

8.5.1.1 Kostenübernahme in Österreich

In den Vertragskrankenhäusern werden die vereinbarten Kosten anstelle der tariflichen Leistungen in voller Höhe übernommen und mit dem Krankenhaus direkt verrechnet. Geben Sie dem Krankenhaus bitte Ihre Polizzennummer bekannt (Service-Card). Das Krankenhaus wird alles Nötige veranlassen. Bei Unklarheiten oder Fragen zu Ihrem Versicherungsschutz empfehlen wir Ihnen vor dem Krankenhausaufenthalt eine Abklärung mit uns.

Bitte beachten Sie! Sie können mit dem Vertragskrankenhaus bestimmte Angebote zusätzlich vereinbaren - z.B. eine bessere Zimmerausstattung. Diese zusätzlichen Kosten müssen Sie selbst bezahlen.

Bitte entnehmen Sie Ihrer Polizze, ob und für welche Bundesländer oder Krankenhausgruppen ein Selbstbehalt vereinbart ist. Voraussetzung für die Kostenübernahme ist auch der in der Polizze angegebene Sozialversicherungsschutz - bitte informieren Sie uns bei Änderungen.

Für die in Klammer () angeführten Krankenhäuser bzw. Abteilungen besteht Versicherungsschutz nur im Ausmaß einer schriftlichen Leistungszusage vor Antritt des Aufenthaltes.

Die private Krankenversicherung hat mit manchen Krankenhäusern auch für tagesklinische Behandlungen Vereinbarungen abgeschlossen.

Setzen Sie sich bitte im Einzelfall mit uns in Verbindung.

8.5.1.2 Kostenübernahme in Europa

Bei Aufenthalt in öffentlichen Krankenhäusern der nachstehend angeführten Länder erfolgt die Kostenübernahme in gleicher Höhe wie bei einem Aufenthalt in Vertragskrankenhäusern in Wien.

8.5.1.3 Europaliste

Andorra, Belgien, Bosnien-Herzegowina, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Mazedonien, Monaco, Montenegro, Niederlande, Norwegen, Polen, Portugal, Rumänien, San Marino, Schweden, Schweiz, Serbien, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Türkei, Ungarn und Zypern.

8.5.1.4 Kostenübernahme weltweit

Bei Aufenthalt in öffentlichen Krankenhäusern weltweit (außerhalb der in der Europaliste genannten Länder) erfolgt die Kostenübernahme in gleicher Höhe wie bei Aufenthalt in Vertragskrankenhäusern in Wien, wenn - die Behandlung in Österreich gleichwertig nicht möglich ist,

ärztlich empfohlen und von uns vorher eine Kostenübernahmeerklärung abgegeben wurde, oder - die Behandlung wegen eines Unfalles oder einer akuten Erkrankung während eines vorübergehenden
Auslandsaufenthaltes (bis zu 6 Wochen) medizinisch notwendig und eine Rückkehr nach Österreich aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.
Wenn Sie ein Krankenhaus im Ausland aufsuchen, setzen Sie sich bitte nach Möglichkeit mit uns vorher ins Einvernehmen.

8.5.1.5 Gültigkeitsdauer des Krankenhausverzeichnisses

Voraussetzung für die Aufnahme eines Krankenhauses ins Krankenhausverzeichnis (je Zimmerkategorie) ist, dass eine Vereinbarung und ein entsprechender Garantietarif bestehen. Weil Vereinbarungen mit einzelnen Krankenhäusern unterschiedlich lange Gültigkeit haben und laufend erneuert werden, muss auch die Gültigkeitsdauer dieses Krankenhausverzeichnisses begrenzt werden - Änderungen sind ab der diesbezüglichen Verständigung des Versicherungsnehmers verbindlich. Die Kostendeckungszusage für die angeführten Krankenhäuser oder insgesamt kann frühestens mit Wirkung zum 29.02.2020 durch eine Mitteilung in geschriebener Form widerrufen werden.

8.5.2 Vertragskrankenhäuser

8.5.2.1 Niederösterreich

LK Amstetten, LK Baden, LK Gmünd, LK Hochegg (alle Abt.), LK Hainburg, LK Hollabrunn, LK Horn, LK Klosterneuburg, LK Korneuburg, Universitätsklinikum Krems, LK Lilienfeld, LK Mauer-Amstetten (Psych. Abt.), LK Melk, LK Mistelbach-Gänserndorf, LK Mödling, LK Neunkirchen, LK Scheibbs, LK Stockerau, Universitätsklinikum St. Pölten, Universitätsklinikum Tulln, LK Waidhofen/Thaya, LK Waidhofen/Ybbs, LK Wr. Neustadt, LK Zwettl.

8.5.2.2 Wien

Allgemeines KH der Stadt Wien (Universitätsklinik für Psych., Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters), Barmherzige Brüder, Barmherzige Schwestern (Departement f. Psychosomatik), Donauspital im SMZ-OST der Stadt Wien (Psych. Abt), SMZ Süd Kaiser-Franz-Josef-Spital (Psych. Abt.) mit Preyer'schem Kinderspital, Göttlicher Heiland, Herz Jesu KH, Franziskus Spital, Hanusch-KH, KH Hietzing mit neurologischem Zentrum Rosenhügel, Krankenhaus Nord* - Klinik Floridsdorf, Orthopädisches Spital Speising, SMZ Otto Wagner-Spital (psychiatr. Abt.), Rudolfsstiftung, Sanatorium Hera, St. Anna Kinderspital, St. Josef KH, Wilhelminenspital (Kinderinterne Abt. mit Psychosomatik und 5. med. Abt.), Privatklinik Döbling, Traumazentrum Wien d.h. Standort Meidling und Lorenz Böhler, Evangelisches Krankenhaus, Privatspital Goldenes Kreuz, Confraternität - Privatklinik Josefstadt, Wiener Privatklinik, Rudolfinerhaus.

*) Ihr Tarif bietet volle Kostendeckung für Sonderklasse Einbettzimmer in Wien?
Dann bezahlen wir bei einem Aufenthalt in der Sonderklasse des Krankenhaus-Nord ein Differenztagegeld (Differenz zwischen Tarifstufen für Kostendeckung Einbett- und Zweibettzimmer). Das tun wir, weil es im Krankenhaus-Nord in der Sonderklasse nur Einbettzimmer gibt. Die Zusage eines Differenztagegeldes gilt daher nur für Aufenthalte im Krankenhaus-Nord.

8.5.2.3 Salzburg

LKH Salzburg/St. Johanns-Spital, Christian-Doppler-Klinik Landesnervenklinik Salzburg (Psychiatrische Abt.), LK Hallein, Oberndorf, Kardinal Schwarzenberg Klinikum, Tamsweg, Tauernklinikum d.h. KH Mittersill und Zell/See, KH der Barmherzigen Brüder, Emco Privatklinik, LKH St. Veit im Pongau (alle Abt.), Privatklinik Ritzensee, Privatklinik Wehrle-Diakonissen, Privatklinik Bad Vigaun (ausgenommen Augenklinik Dr. Stiegler), Privatklinik Salzburg, UKH Salzburg.

8.5.2.4 Tirol

LKH/Universitätskliniken Innsbruck (Psychiatrische Abt.), LKH Hochzirl-Natters, Hall (Psychiatrische Abt.), Kufstein, Lienz, Reutte, St. Johann in Tirol, Schwaz, St. Vinzenz-Zams, Privatklinik Hochrum, Sanatorium Kettenbrücke d. Barmherzigen Schwestern, Kursana Privatklinik Wörgl.

8.5.2.5 Vorarlberg

LKH Bludenz, Bregenz, KH Dornbirn, LKH Feldkirch (interne Abt. Maria Rast), KH Hohenems, LKH Rankweil (Psych. Abt.).

8.5.2.6 Burgenland

Barmherzige Brüder Eisenstadt, LKH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf, Oberwart.

8.5.2.7 Steiermark

LKH Hochsteiermark d.h. Leoben und Bruck/Mur, Feldbach-Fürstenfeld, Universitätsklinikum Graz**, LKH Südsteiermark d.h. Bad Radkersburg und Wagna, LKH Graz II d.h Graz Süd-West (Psych. Abt.) und Enzenbach, LKH Weststeiermark d.h. Deutschlandsberg und Voitsberg, KH der Elisabethinen, Barmherzige Brüder Graz GmbH, LKH Hartberg, LKH Murtal d.h. Judenburg-Knittelfeld und Stolzalpe, Mürzzuschlag-Mariazell, Rottenmann-Bad Aussee, Weiz, Marienkrankenhaus Vorau, Diakonissenkrankenhaus Schladming, UKH Steiermark d.h. Standort Graz und Kalwang, Privatklinik Hansa d.h. Standort Hansa und St. Leonhard, Privatklinik der Kreuzschwestern, Privatklinik Graz-Ragnitz, Privatklinik Kastanienhof, Privatklinik Leech.

**) Universitätsklinikum Graz: ausgenommen Kosten, die entstehen, weil der Versicherte die persönliche Behandlung durch den Klinikvorstand wünscht.

8.5.2.8 Kärnten

Klinikum Klagenfurt/Wörthersee - ausgenommen Heilpädagogische Abt. (Zentrum für seelische Gesundheit), LKH Villach, Wolfsberg, LKH Laas (ausgen. Heilstätte), Gailtalklinik - LSKH Hermagor - Departement für Unfallchirurgie, KH Elisabethinen Klagenfurt, Barmherzige Brüder St. Veit/Glan, KH Deutscher Orden Friesach, Diakonie de La Tour- KH Waiern/Feldkirchen, Krankenhaus Spittal/Drau, Privatklinik Maria Hilf, Privatklinik Villach, UKH Klagenfurt.

8.5.2.9 Oberösterreich – nur SGD 56

Salzkammergut-Klinikum d.h. LKH Bad Ischl (MS-Station) sowie Gmunden und Vöcklabruck (psych. Abt.), St. Josef Braunau, LKH Freistadt, KH Wels-Grieskirchen, Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum d.h. Kirchdorf und Steyr, Barmherzige Brüder Linz, Ordensklinikum Linz d.h. Elisabethinen und Barmherzige Schwestern, Diakonissen-KH Linz, Kepler Universitätsklinikum d.h. Med Campus III. - AKH Linz, Med Campus IV. - Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz sowie Neuromed Campus - Landes-Nervenklinik Linz (psychiatrische Abt.), Barmherzige Schwestern Ried, LKH Rohrbach, Schärding, Kreuzschwestern Sierning, Psychiatrische Klinik Wels (alle Abt.), UKH Linz.

Zu jedem beantragten Vertrag wird die Risiko- und Gesundheitsprüfung nach den Grundsätzen des Versicherers für Einzelversicherungen durchgeführt. Die einzelne versicherte Person ist verpflichtet, die für eine Risikoprüfung notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen.
Auf Grund der Risikoprüfung kann es notwendig sein, besondere Vereinbarungen in Form von Risikozuschlägen oder Ausschlussklauseln mit dem Versicherungsnehmer zu treffen. Bei nicht versicherbaren Risiken behält der Versicherer vor, auch Antragsablehnungen auszusprechen.

K283 - Neubeitrittsprämien (Unisex-Prämien RZ neu gültig ab 01.04.2016)

In der Prämientabelle auf den nächsten zwei Folgeseiten handelt es sich um Bruttomonatsprämien. (je versicherte Person)

Alter	Tarif AG 1	Tarif SGD 34	Tarif SGD 56
0-17	10,08	6,72	11,08
18	13,52	11,38	21,08
19	13,64	11,79	21,85
20	13,76	12,20	22,61
21	13,89	12,64	23,42
22	14,02	13,05	24,18
23	14,16	13,46	24,94
24	14,31	13,87	25,71
25	14,46	14,29	26,47
26	14,62	14,70	27,23
27	14,78	15,09	27,96
28	14,95	15,48	28,68
29	15,13	15,87	29,40
30	15,31	16,25	30,12
31	15,49	16,64	30,84
32	15,68	17,03	31,56
33	15,87	17,42	32,28
34	16,07	17,81	33,00
35	16,27	18,25	33,81
36	16,48	18,68	34,61
37	16,68	19,14	35,46
38	16,90	19,62	36,35
39	17,11	20,17	37,37
40	17,33	20,74	38,43
41	17,55	21,36	39,58
42	17,78	22,02	40,81
43	18,01	22,76	42,17
44	18,24	23,53	43,61
45	18,48	24,34	45,09
46	18,72	25,16	46,62
47	18,96	25,98	48,15
48	19,21	26,85	49,76
49	19,46	27,72	51,37

50	19,72	28,62	53,03
51	19,97	29,53	54,72
52	20,24	30,47	56,46
53	20,50	31,46	58,29
54	20,77	32,44	60,11
55	21,05	33,45	61,98
56	21,33	34,50	63,93
57	21,61	35,55	65,88
58	21,90	36,65	67,91
59	22,19	37,77	69,99
60	22,48	38,92	72,11
61	22,79	40,09	74,28
62	23,09	41,30	76,53
63	23,40	42,54	78,82
64	23,72	43,80	81,15
65	24,04	45,08	83,53
66	24,36	46,40	85,99
67	24,70	47,73	88,45
68	25,03	49,11	90,99
69	25,37	50,50	93,58
70	25,72	51,95	96,25
71	26,08	53,39	98,92
72	26,44	54,87	101,68
73	26,80	56,39	104,48
74	27,17	57,92	107,32
75	27,55	59,45	110,16
76	27,94	61,03	113,09
77	28,33	62,61	116,02
78	28,73	64,24	119,03
79	29,14	65,84	122,00
80	29,55	67,49	125,05
81	29,97	69,12	128,07
82	30,40	70,76	131,12
83	30,84	72,41	134,17
84	31,29	74,06	137,23
85	31,74	75,69	140,24
86	32,21	77,31	143,25
87	32,68	78,89	146,18
88	33,17	80,47	149,11
89	33,66	82,00	151,95
90	34,16	83,49	154,71
91	34,67	84,93	157,38
92	35,19	86,33	159,97
93	35,71	87,61	162,34
94	36,24	88,85	164,63
95	36,78	89,97	166,71
96	37,31	90,98	168,58
97	37,84	91,85	170,19
98	38,36	92,60	171,59
99	38,85	93,18	172,65
100	39,30	93,61	173,46

9 Pflegeversicherung

9.1 Grundlagen zum Versicherungsschutz

Die Versicherten und Mitversicherten haben im Versicherungsfall Anspruch auf Versicherungsleistung im Rahmen der gewählten Tarifvariante.

Versicherungsfall ist gemäß § 1 Abs 2 AVBPG 2012 definiert als der Pflegebedarf eines Versicherten in Folge einer Krankheit, eines Unfalls oder wegen Komplikationen während der Schwangerschaft. Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung der ständigen Betreuung und Hilfe (Pflegebedarf) bedürfen. Ständiger Pflegebedarf liegt vor, wenn dieser täglich oder zumindest mehrmals wöchentlich regelmäßig gegeben ist. Der Versicherungsfall beginnt mit dem gemäß § 7 Abs. 2 AVBPG 2012 festgestellten Pflegebedarf. Er endet, wenn der Pflegebedarf nicht mehr besteht.

Der Versicherungsfall beginnt mit dem festgestellten Pflegebedarf. Er endet, wenn der Pflegebedarf nicht mehr besteht.

Die Pflegegeldleistung erfolgt, wenn der festgestellte Pflegebedarf voraussichtlich mindestens sechs Monate besteht. Für andere Leistungen aus diesem Sonderkonzept als die Pflegegeldleistung entfällt dieses Erfordernis einer voraussichtlichen Mindestdauer.

9.2 Versicherungsschutz und Leistungsfall

Erhält eine versicherte Person Pflegegeldleistungen nach dem Bundespflegegeldgesetz (Bundespflegegeldgesetz/BPGG in der Fassung BGBl. I Nr. 116/2016), sind die dort getroffenen Feststellungen in Bezug auf den Pflegebedarf grundsätzlich zur Feststellung des Versicherungsfalls heranzuziehen und vom Antragsteller nachzuweisen.

Die beschriebene Vorgehensweise gilt auch bei Änderungen hinsichtlich des Pflegebedarfs, über den der Versicherte bzw. der Mitversicherte den Versicherer spätestens binnen drei Monaten ab rechtskräftiger Entscheidung zu informieren hat.

Für die Feststellung einer Pflegegeldleistung gemäß diesem Vertrag ist das komplette Bedarfsschema des staatlichen Pflegegeldes gemäß dem BPGG in der Fassung BGBl. I Nr. 116/2016 heranzuziehen, also sowohl das zeit-bezogene als auch das diagnosebezogene Schema sowie Sonderbestimmungen.

Kommt es zu einer Änderung der Gesetzeslage hinsichtlich des staatlichen Pflegegeldes im Sinne einer Leistungsverschlechterung oder eines vollständigen Entfalls desselben, gelten je nach Art der Verschlechterung die Bestimmungen der §§ 2 und 7 AVBPG 2012 bzw. AVBPG 2017 und haben solche Verschlechterungen keine Auswirkung auf diesen Vertrag oder auf Basis dieses Gruppenversicherungsvertrags

abgeschlossene Gruppenpflegegeld-versicherungen. Das Recht des Versicherers zur Anpassung gemäß Pkt. 4.4 bleibt unberührt.

Vorübergehende akute Erkrankungen führen ebenso wenig zu einer höheren Einstufung der Pflegebedürftigkeit wie vorübergehende Besserungen zu einer Reduktion der Leistung. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

Der Versicherer ist berechtigt, das Fortbestehen des Pflegebedarfs in der festgestellten Stufe einmal jährlich durch einen von ihm zu beauftragenden ärztlichen Sachverständigen überprüfen zu lassen. Verweigert die versicherte Person, sich zu diesem Zweck entsprechend untersuchen zu lassen oder die vom beauftragten Sachverständigen erbetenen Informationen zu erteilen, ruht der Anspruch auf Versicherungsleistung, es sei denn, der Versicherte ist geistig nicht in der Lage diese zu erteilen. Ergibt die Überprüfung den Wegfall oder die Minderung des ursprünglich festgestellten Pflegebedarfs, wird die entsprechende Minderung oder der Wegfall der Versicherungsleistung mit dem auf die entsprechende Mitteilung des Versicherers folgenden Monat wirksam. Verbesserungen oder Verschlechterungen des Pflegebedarfs, die nicht länger als 3 Monate andauern, bewirken keine Änderung der Einstufung.

Das Pflegegeld wird monatlich im Nachhinein bezahlt. Für Zeiträume von weniger als einem Monat wird pro Tag 1/30 dieses Betrages bezahlt.

9.3 Leistungsvarianten

Die Pflegegeldleistung wird in drei Varianten angeboten:

a) Konzept „Basis“

In dieser Leistungsvariante werden ab Pflegestufe 3 die Leistungen des Tarifes 3PH45 erbracht. Eine eingeschränkte Leistung erfolgt bereits bei vorübergehender Pflege ab Pflegestufe 1.

b) Konzept „Plus“

Die Leistungen des Konzepts „Basis“ werden verdoppelt. Diese Variante soll den Versicherten unterstützen, bei ambulanter Pflege die vollen Kosten, sowie bei stationärer Pflege entweder einen Teil der Kosten, allfällige Selbstbehalte oder weiterlaufende Kosten - zusammen mit dem staatlichen Pflegegeld - selbst zu tragen. In dieser Leistungsvariante werden ab Pflegestufe 3 die Leistungen des Tarifes 3PH90 erbracht. Eine eingeschränkte Leistung erfolgt bereits bei vorübergehender Pflege ab Pflegestufe 1.

c) Konzept „Deluxe“

In dieser Leistungsvariante werden deutliche höhere Pflegegeldleistungen erbracht, um den Versicherten zu unterstützen, auch bei Pflege einer stationären Einrichtung - zusammen mit dem staatlichen Pflegegeld – im besten Fall die vollen Kosten selbst zu tragen. Die genauen Leistungshöhen sind den Leistungsblättern in Abschnitt III zu entnehmen. In dieser Leistungsvariante werden ab Pflegestufe 3 die Leistungen des Tarifes 3PH150 erbracht. Eine eingeschränkte Leistung erfolgt bereits bei vorübergehender Pflege ab Pflegestufe 1.

9.4 Prämienzahlung

Die Prämienzahlung erfolgt jeweils bis zur Beendigung des Versicherungsvertrags durch den Versicherten, bis zum Leistungsfall oder bis zum Tod.

9.5 Wartezeit

Die allgemeine Wartezeit beträgt bei Abschluss des Gruppenversicherungsvertrages und beim Beitritt gemäß §4 Abs.2. einen Monat.
Sie entfällt, wenn der Versicherungsfall durch einen Unfall eintritt.
Für Pflegebedarf wegen Komplikationen während der Schwangerschaft besteht Versicherungsschutz nach Ablauf einer Wartezeit von neuen Monaten. Wenn der Versicherte beweist, dass die Schwangerschaft nachweislich nach dem Versicherungsbeginn eingetreten ist, besteht keine Wartezeit.

9.6 Basis

BestCare: Pflege Tarif 3PH 45

Tarifliche Leistungen:
Kostenersatz und Organisation einer Vorübergehenden notwendigen Pflege und Betreuung:

Pflege und Betreuung bei mindestens Pflegestufe 1 von der Generali organisiert, pro Tag bis **EUR 90,00**

Wenn die Pflegemaßnahmen nicht vom Versicherer organisiert werden, werden 80% der Kosten der Vergütung bis zum angeführten Betrag zugrunde gelegt.

Der Kostenersatz wir für längstens 60 Tage innerhalb von 2 Kalenderjahren geleistet. Keine Leistung erfolgt, wenn Anspruch auf Pflegegeld aufgrund dauernden Pflegebedarfs besteht.

Pflegegeld bei dauernd notwendiger Pflege und Betreuung pro Monat
Für Zeiträume von weniger als 1 Monat steht pro Tag 1/30 der angeführten Beiträge zur Verfügung

1.	Pflegestufe	EUR	-
2.	Pflegestufe	EUR	-
3.	Pflegestufe	EUR	450,00
4.	Pflegestufe	EUR	675,00
5.	Pflegestufe	EUR	900,00
6.	Pflegestufe	EUR	1.350,00
7.	Pflegestufe	EUR	1.800,00

9.7 Plus

BestCare: Pflege Tarif 3PH 90

Tarifliche Leistungen:
Kostenersatz und Organisation einer Vorübergehenden notwendigen Pflege und Betreuung:

Pflege und Betreuung bei mindestens Pflegestufe 1 von der Generali organisiert, pro Tag bis **EUR 180,00**

Wenn die Pflegemaßnahmen nicht vom Versicherer organisiert werden, werden 80% der Kosten der Vergütung bis zum angeführten Betrag zugrunde gelegt.

Der Kostenersatz wir für längstens 60 Tage innerhalb von 2 Kalenderjahren geleistet. Keine Leistung erfolgt, wenn Anspruch auf Pflegegeld aufgrund dauernden Pflegebedarfs besteht.

Pflegegeld bei dauernd notwendiger Pflege und Betreuung pro Monat
Für Zeiträume von weniger als 1 Monat steht pro Tag 1/30 der angeführten Beiträge zur Verfügung

1.	Pflegestufe	EUR	-
2.	Pflegestufe	EUR	-
3.	Pflegestufe	EUR	900,00
4.	Pflegestufe	EUR	1.350,00
5.	Pflegestufe	EUR	1.800,00
6.	Pflegestufe	EUR	2.700,00
7.	Pflegestufe	EUR	3.600,00

9.8 Deluxe

BestCare: Pflege Tarif 3PH 150

Tarifliche Leistungen:
Kostenersatz und Organisation einer Vorübergehenden notwendigen Pflege und Betreuung:

Pflege und Betreuung bei mindestens Pflegestufe 1 von der Generali organisiert, pro Tag bis **EUR 300,00**

Wenn die Pflegemaßnahmen nicht vom Versicherer organisiert werden, werden 80% der Kosten der Vergütung bis zum angeführten Betrag zugrunde gelegt.

Der Kostenersatz wir für längstens 60 Tage innerhalb von 2 Kalenderjahren geleistet. Keine Leistung erfolgt, wenn Anspruch auf Pflegegeld aufgrund dauernden Pflegebedarfs besteht.

Pflegegeld bei dauernd notwendiger Pflege und Betreuung pro Monat
Für Zeiträume von weniger als 1 Monat steht pro Tag 1/30 der angeführten Beiträge zur Verfügung

1.	Pflegestufe	EUR	-
2.	Pflegestufe	EUR	-
3.	Pflegestufe	EUR	1.500,00
4.	Pflegestufe	EUR	2.250,00
5.	Pflegestufe	EUR	3.000,00
6.	Pflegestufe	EUR	4.500,00
7.	Pflegestufe	EUR	6.000,00

Gültig für alle 3 Tarife

Prämienbefreiung bei dauernder Pflege ab Pflegestufe 3

Pflege Assistance:
Wir bieten Information und Unterstützung zum Thema Pflege (z.B. Pflegeeinrichtungen, mobile Dienste etc. in der Nähe des Wohnortes) bei Pflegebedarf aufgrund Krankheit, Unfall oder Komplikationen während der Schwangerschaft.

Zu jedem beantragten Vertrag wird die Risiko- und Gesundheitsprüfung nach den Grundsätzen des Versicherers für Einzelversicherungen durchgeführt. Die einzelne versicherte Person ist verpflichtet, die für eine Risikoprüfung notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen.
Auf Grund der Risikoprüfung kann es notwendig sein, besondere Vereinbarungen in Form von Risikozuschlägen oder Ausschlussklauseln mit dem Versicherungsnehmer zu treffen. Bei nicht versicherbaren Risiken behält der Versicherer vor, auch Antragsablehnungen auszusprechen.

In der Prämientabelle auf der Folgeseite handelt es sich um Bruttomonatsprämien. (je versicherte Person)

Basis		Plus		Deluxe	
Alter	3PH45	Alter	3PH90	Alter	3PH150
0-17	2,58	0-17	5,15	0-17	8,59
18	12,14	18	24,27	18	40,46
19	13,07	19	26,14	19	43,57
20	14,10	20	28,20	20	47,00
21	15,16	21	30,33	21	50,54
22	16,29	22	32,58	22	54,30
23	17,51	23	35,03	23	58,38
24	18,77	24	37,54	24	62,56
25	20,09	25	40,18	25	66,96
26	21,47	26	42,95	26	71,58
27	22,92	27	45,84	27	76,41
28	24,40	28	48,81	28	81,34
29	25,95	29	51,90	29	86,49
30	27,53	30	55,05	30	91,75
31	29,17	31	58,34	31	97,23
32	30,84	32	61,68	32	102,81
33	32,58	33	65,16	33	108,60
34	34,35	34	68,70	34	114,50
35	36,15	35	72,31	35	120,51
36	38,02	36	76,04	36	126,74
37	39,92	37	79,84	37	133,07
38	41,85	38	83,70	38	139,51
39	43,85	39	87,70	39	146,16
40	45,88	40	91,75	40	152,92
41	47,97	41	95,94	41	159,90
42	50,13	42	100,25	42	167,09
43	52,35	43	104,69	43	174,49
44	54,63	44	109,27	44	182,11
45	56,98	45	113,97	45	189,94
46	59,40	46	118,80	46	197,99
47	61,91	47	123,82	47	206,36
48	64,52	48	129,03	48	215,05
49	67,22	49	134,44	49	224,07
50	70,02	50	140,04	50	233,41
51	72,92	51	145,84	51	243,06
52	75,98	52	151,95	52	253,26
53	79,13	53	158,26	53	263,77
54	82,45	54	164,90	54	274,83
55	85,89	55	171,79	55	286,31
56	89,53	56	179,06	56	298,44
57	93,33	57	186,66	57	311,10
58	97,32	58	194,64	58	324,41
59	101,51	59	203,01	59	338,36
60	105,89	60	211,77	60	352,95
61	110,52	61	221,04	61	368,40
62	115,41	62	230,83	62	384,72
63	120,53	63	241,07	63	401,78
64	126,01	64	252,01	64	420,02
65	131,83	65	263,67	65	439,45

10 Cyberversicherung

Die Digitalisierung schreitet mit großen Schritten voran. Softwarelösungen für die Praxisverwaltung erleichtern den Arbeitsalltag und erlauben eine patientenorientierte Organisation.
Doch die vernetzte Welt birgt neben Wachstumsmöglichkeiten auch Risiken. Die Anzahl der Cyberangriffe nimmt stetig zu und Ordinationen stellen mit ihren Patientendaten ein attraktives Ziel dar. Bereits ein temporärer IT-Ausfall ist ein ernstzunehmendes Risiko, kritisch wird es aber vor allem dann, wenn sensible Patientendaten betroffen sind.
Die DSGVO verpflichtet Sie zu umfassenden Vorkehrungen in Hinblick auf den Datenschutz.

10.1 Wie kann ich mich vor Cyber-Risiken schützen?

Die Sicherheit Ihrer IT-Systeme, aber auch der aufmerksame Umgang damit, schützt Sie vor Datenverlust, Datenverfälschung, Computer- und Internetkriminalität.

Eine geeignete Sicherheitsstrategie für Ihre IT-Systeme, die Sie vorzugsweise zusammen mit einem IT-Experten erstellen, schützt Sie vor potenziellen Gefahren. Vor allem die Schulung und Sensibilisierung der MitarbeiterInnen ist dabei ein wichtiger Sicherheitsfaktor.

Die Sicherheit im Umgang Ihrer IT-Systeme ist ein großes und komplexes Thema. Womit Sie sich neben laufenden Ordinationsbetrieb und anderen Verpflichtungen auch noch befassen sollen? Um nicht erst dann einzugreifen, wenn der Schaden bereits passiert ist, bieten wir daher schon vor Antragsunterzeichnung Zugang zu einem Expertennetzwerk bestehend aus Spezialisten der IT-Security, PR-Beratern, Rechtsberatern und Datenschutzspezialisten an.

10.2 Was ist mit meiner Ärzte Cyberversicherung abgedeckt?

Die Ärzte Cyberversicherung bietet umfassenden Schutz bei Eigenschäden, das heißt, wenn Sie selbst betroffen sind.

Aber auch Haftpflichtansprüche Dritter werden übernommen, wenn Sie bspw. gehackt wurden und personenbezogene Daten Ihrer PatientInnen in fremde Hände geraten.

Bei einem Hackerangriff ist die Vertraulichkeit und Verfügbarkeit der Daten nicht mehr gewährleistet und um diese wieder herzustellen, übernimmt die Ärzte Cyberversicherung die Kosten für:

- die Wiederherstellung Ihrer Daten aus dem Backup
- die manuelle Datenrekonstruktion für Daten, die nicht per Backup herzustellen sind
- Mehrkosten zur Aufrechterhaltung Ihres Betriebs
- Ihren ausgefallenen Deckungsbeitrag durch die Unterbrechung Ihrer Geschäftstätigkeit,
- die Analyse ihres Schadens inkl. der Forensik

Wählen Sie Ihren Versicherungsschutz aus diesen Varianten:

Prämientabelle

Die Versicherungssumme steht einmal im Jahr zur Verfügung. Jahresprämie brutto inkl. 11 % Versicherungssteuer.

		Versicherungssumme					
		250.000 €		500.000 €		1.000.000 €	
Umsatz bis	Selbstbehalt	ohne BU*	mit BU*	ohne BU*	mit BU*	ohne BU*	mit BU*
500.000 €	500 €	741 €	860 €	1.059 €	1.233 €	1.490 €	1.739 €
	1.000 €	715 €	829 €	1.020 €	1.187 €	1.435 €	1.674 €
	5.000 €	634 €	729 €	902 €	1.041 €	1.266 €	1.465 €
1.000.000 €	500 €	775 €	900 €	1.109 €	1.291 €	1.561 €	1.823 €
	1.000 €	748 €	867 €	1.068 €	1.244 €	1.504 €	1.755 €
	5.000 €	663 €	763 €	944 €	1.090 €	1.326 €	1.535 €
5.000.000 €	500 €	911 €	1.059 €	1.308 €	1.526 €	1.847 €	2.159 €
	1.000 €	879 €	1.021 €	1.261 €	1.469 €	1.779 €	2.078 €
	5.000 €	778 €	896 €	1.113 €	1.287 €	1.567 €	1.816 €

*) mit/ohne Betriebsunterbrechungsversicherung

Schadenbeispiel: Vertrauliche Patientendaten entwendet!
Eine Ärztin hat ihre Patientendaten auf einem eigenen Server gespeichert. Es wurden umfangreiche Sicherheitsvorkehrungen getroffen und die MitarbeiterInnen eingeschult. Dennoch gelingt es einem Hacker, mittels einer E-Mail einen Trojaner im System zu platzieren. Der Vorfall wird erst nach ein paar Wochen bemerkt und der Hacker hat ausreichend Zeit, um die gesamten vertraulichen Patientendaten zu kopieren.

Die Ärzte Cyberversicherung trägt die anfallenden Kosten für:

- die Analyse des Schadens und die Entfernung der Schadsoftware;
- Notfallmaßnahmen, falls es zu einer Erpressung kommt;
- eine rechtliche Notifikation der betroffenen Personen aufgrund einer möglichen Datenschutzverletzung;
- das Reputationsmanagement, damit das Vertrauen zu den Patienten wiederhergestellt werden kann;
- mögliche Genugtuungsforderungen der Patienten.

Im Cyber-Krisenfall unterstützt die Ärzte Cyberversicherung zudem durch:

- Aufschaltung auf die betroffene IT
- Umfangreiche Hilfsleistungen durch IT-Unterstützung und Krisenmanagement
- Sofern erforderlich: Vor-Ort-Service

Das ist neu! Das Assistance Plus Paket.

- Unterstützungs-Hotline (auch vor Vertragsabschluss)
- Check-Up Call zur Vorbeugung von Cyber-Vorfällen
- IT-Assistance 24/7 Hotline (z.B. Installation und Deinstallation von Software, Updates oder Service Packs, Hilfestellung bei Umgang mit Hard- und Software, Konfiguration des Betriebssystems, usw.)
- Cyber Assistance im Notfall per Telefon oder Fernzugriff
- Präventionsschulungen (z.B. Erkennen von seriösen E-Mails vs. Phishing E-Mails, Tipps zu Viren-Schutzprogrammen, Erkennen von schadhaften Anhängen in E-Mails, usw.)
- Präventive Cyber Assistance (Installations-Check von Sicherheitsanwendungen, Verdachts-Check, Website-Check;)
- Notfallplan Hilfestellung / Beratung
- Schadenmindernde Fallbegleitung bei z.B. Befall durch Schadprogramme, Identitätsdiebstahl, E-Mail Betrug, Verlust persönlicher Daten und Fotos, usw. Online-Datensicherung
- Juristische Erstberatung und Unterstützung nach Cyber Crime Vorfällen
- Psychologische Unterstützung nach Cyber Crime Vorfällen
- Organisation eventueller IT-Dienstleister / vor Ort Hilfe / Handwerker
- Organisation eines Reputationsmanagements

Selbst bei Einhaltung jeglicher Sicherheitsvorkehrungen gibt es keinen absoluten Schutz davor Opfer einer Cyberattacke zu werden. Die Ärzteservice Cyberversicherung nimmt sich der Gefahren an, die nicht über technische und organisatorische Sicherheitsmaßnahmen abgedeckt werden können und unterstützt Sie bei der Prävention, bei einem Notfall und im Schadenfall.

11 Abfertigung NEU und freiwillige Selbständigenvorsorge

11.1 Abfertigung NEU

Sie als Unternehmer sind gesetzlich dazu verpflichtet **für Ihre Mitarbeiter**, deren Arbeitsverhältnis ab 01.01.2003 begonnen hat, Beiträge in eine Betriebliche Vorsorgekasse einzuzahlen.

- Die Beiträge werden **mit den monatlichen Krankenkassenbeiträgen** abgeführt und an die betriebliche Vorsorgekasse weitergeleitet.
- Die Beiträge sind von der Lohnsteuer befreit.
- Sie müssen für Ihre Mitarbeiter so lange Beiträge zahlen, wie Entgeltansprüche bestehen.

Sie als Arbeitgeber dürfen für Ihre Mitarbeiter die Betriebliche Vorsorgekasse wählen. Die Vorsorgekasse kann jährlich **völlig kostenlos gewechselt** werden. (für einen Wechsel zum 01.01., müssen die Unterlagen bis 30.06. eintreffen)

Hier eine kurze Auflistung der Vorteile der Valida

- Ausgezeichnete Veranlagungserfolge
- Top-Konditionen – schon ab dem ersten Tag
- Goldzertifizierung für nachhaltige Kapitalanlage
- Bei Valida steht der Kunde im Mittelpunkt

11.2 Freiwillige Selbstständigenvorsorge

Das betriebliche Vorsorgemodell der Abfertigung Neu wurde mit 1.1.2008 auf alle freiberuflich Selbständigen, also auch auf Ärzte, ausgeweitet. Als Berufsanfänger können Sie sich, **innerhalb von 12 Monaten nach Beginn Ihrer Tätigkeit**, freiwillig und unwiderruflich für die Nutzung dieses Systems entscheiden. Lassen Sie diese Frist verstreichen, können Sie nicht mehr in die Selbständigenvorsorge optieren.

Ihre Vorteile:

- Steuerbegünstigt investierbarer Maximalbeitrag 2022: EUR 1.214,51
- Volle Absetzbarkeit aller Beiträge als Betriebsausgabe (bei 50 % Steuersatz ergibt das im Jahr 2022 einen Steuervorteil von EUR 607,26)
- Bruttokapitalgarantie auf alle Beiträge sowie steuerfreie nachhaltige Veranlagung
- Abfertigung wahlweise als steuerfreie Zusatzpension oder als Einmalzahlung steuerbegünstigt mit 6%
- Mitnahme der Beiträge in die Unselbständigkeit (Mitarbeitervorsorge) möglich

12 Sicherheitspaket für Medizinstudenten

Das kann passieren:
Der Vorwurf der Körperverletzung kann schnell im Raum stehen. Sollte es zu einem Strafverfahren wegen Körperverletzung kommen, ist der Beistand durch einen Anwalt unverzichtbar. Auch bei einem Freispruch sind die Rechtsanwalts- und Gerichtskosten zu bezahlen.

- Nach einer Blutabnahme oder einer intramuskulären Injektion behauptet ein Patient, dass er seither Probleme mit dem betroffenen Arm hat.
- Knapp nachdem Sie bei einem Patienten den Blutdruck gemessen und normale Blutdruckwerte festgestellt haben, verschlechtert sich sein Zustand. Der Patient hat eine Blutdruckkrise. Jetzt stellt sich die Frage, ob Ihre Messung korrekt war oder ob das Problem bereits zu erkennen gewesen wäre.

Die Strafrechtsschutzversicherung des Sicherheitspakets für Medizinstudenten übernimmt diese Kosten.

- Im Zusammenhang mit dem Vorwurf der Körperverletzung kann es auch zu einer Schadenersatzforderung des betroffenen Patienten kommen.
- Sie leisten bei einem Verkehrsunfall Erste Hilfe. Die von Ihnen versorgte Person behauptet, durch Ihre Hilfeleistung einen Schaden erlitten zu haben und stellt Schadenersatzforderungen an Sie.

Die Haftpflichtversicherung des Sicherheitspakets für Medizinstudenten übernimmt berechtigte Schadenersatzansprüche und wehrt unberechtigte Ansprüche ab.

Ihre Vorteile:

- Sie haben Versicherungsschutz für alle Famulaturen bis zum Abschluss Ihres Medizinstudiums und für das Klinisch-praktische Jahr (11. und 12. Semester).
- Der Versicherungsschutz besteht für alle Famulaturen während des Studiums, ohne dass diese extra gemeldet werden müssen.

12.1 Haftpflichtversicherung für Famulanten und für das Klinisch-praktische Jahr

Haftpflichtversicherungsschutz für die Tätigkeit als Famulanten und im Klinisch-praktischen Jahr (der Versicherungsschutz gilt subsidär)

Versicherungssumme: EUR 5.000.000,-

Versicherungsschutz:

- Übernahme begründeter Schadenersatzforderungen
- Abwehr unbegründeter Schadenersatzforderungen

12.2 Rechtsschutzversicherung für Famulanten und für das Klinisch-praktische Jahr

Schadenersatz- und Straf-Rechtsschutz für die Tätigkeit als Famulanten und im Klinisch-praktischen Jahr

Versicherungssumme: EUR 140.000,-

Übernommene Kosten:

- Rechtsanwaltshonorar
- Gerichtskosten
- Zeugengebühren
- Sachverständigenkosten
- Kosten des Prozessgegners, sofern diese zugesprochen werden

Einmalprämie für die Zeit des gesamten Medizinstudiums für Famulaturen und Klinisch-praktisches Jahr in Österreich.

Einmalprämie **EUR 17,00**