



### Berufshaftpflichtversicherung

Berufshaftpflichtversicherung <b>Gynäkologen (ohne Geburtshilfe und Pränataldiagnostik)</b>		Janitor	Generali	AXA / DÄV	HDI
Bedingungswerk		H-5002:09	Stand 07.2012	Stand 11.2014	H-5002:09
Bearbeitungsstand		01.07.2015	01.01.2015	30.01.2013	01.07.2015
<b>Versicherungssumme</b>		Personen- und Sachschäden Vermögensschäden	<b>5.000.000 €</b> pauschal	<b>5.000.000 €</b> pauschal	<b>5.000.000 €</b> pauschal
<b>Ärzte in freier Praxis</b>		- Ambulant ohne Operationen - Ambulant mit Operationen ohne invasive Pränataldiagnostik - Ambulant mit Operationen mit invasiver Pränataldiagnostik - Ambulant und Stationär	2.737,00 € 3.653,30 € 4.819,50 € 9.972,20 € (nicht in eigener Klinik)	3.332,00 € 3.332,00 € auf Anfrage 5.831,00 €	2.919,07 € 4.351,83 € auf Anfrage 10.564,82 €
<b>Belegbetten</b>		- beitragsfreie Belegbetten - Beitrag je weiteres Belegbett	10 auf Anfrage	2 416,50 €	10 354,62 €
<b>Mitversicherung angestellter Ärzte</b> <small>(eine Restriktionsversicherung für angestellte Ärzte ist bei der Generali und AXA/DÄV gesondert abzuschließen)</small>		- Ambulant ohne Operationen - Ambulant mit Operationen ohne invasive Pränataldiagnostik - Ambulant mit Operationen mit invasiver Pränataldiagnostik - Ambulant und Stationär  - Kostenfrei mitversicherte Ärzte:	1.642,20 € 2.191,98 € 2.891,70 € 5.983,32 € (nicht rabattierbar) 2 Ärzte bei gleicher Fachrichtung	2.332,40 € 2.332,40 € auf Anfrage 4.081,70 € ohne Facharzt Ausbildung	2.190,79 € 2.926,21 € auf Anfrage 6.760,39 € (bei gleicher Fachrichtung) 2 Ärzte bei gleicher Fachrichtung
<b>Nachlass bei Nichtteilnahme am Kassenärztlichen Notdienst</b>			345,10 €	beitragsfrei	345,10 €
<b>je angestellte Hebamme (ohne Geburtshilfe)</b>				beitragsfrei	
<b>Zytologisches Labor für den eigenen Bedarf</b>					
<b>Zytologisches Einsendelabor</b>		- max. 3 Einsender (Namentliche Nennung) - 4 bis 8 Einsender (Namentliche Nennung) - je im Labor tätige Person	214,20 €	255,85 € 511,70 €	214,20 €
<b>Kryokonservierung für die eigene Praxis (keine Fremdeinlagerung)</b>				297,50 €	
<b>Versicherungssumme</b>		Personen- und Sachschäden Vermögensschäden	<b>7.500.000 €</b> pauschal		<b>7.500.000 €</b> pauschal
<b>Ärzte in freier Praxis</b>		- Ambulant ohne Operationen - Ambulant mit Operationen ohne invasive Pränataldiagnostik - Ambulant mit Operationen mit invasiver Pränataldiagnostik - Ambulant und Stationär	3.147,55 € 4.201,30 € 5.542,43 € 11.468,03 € (nicht in eigener Klinik)		3.147,55 € 4.201,30 € 5.542,43 € 11.468,03 € (nicht in eigener Klinik)
<b>Belegbetten</b>		- beitragsfreie Belegbetten - Beitrag je weiteres Belegbett	10 auf Anfrage		10 auf Anfrage
<b>Mitversicherung angestellter Ärzte</b> <small>(eine Restriktionsversicherung für angestellte Ärzte ist bei der Generali und AXA/DÄV gesondert abzuschließen)</small>		- Ambulant ohne Operationen - Ambulant mit Operationen ohne invasive Pränataldiagnostik - Ambulant mit Operationen mit invasiver Pränataldiagnostik - Ambulant und Stationär  - Kostenfrei mitversicherte Ärzte:	1.888,53 € 2.520,78 € 3.325,46 € 6.880,82 € (nicht rabattierbar) 2 Ärzte bei gleicher Fachrichtung		1.888,53 € 2.520,78 € 3.325,46 € 6.880,82 € (nicht rabattierbar) 2 Ärzte bei gleicher Fachrichtung
<b>Nachlass bei Nichtteilnahme am Kassenärztlichen Notdienst</b>			396,87 €	beitragsfrei	396,87 €
<b>je angestellte Hebamme (ohne Geburtshilfe)</b>					
<b>Zytologisches Labor für den eigenen Bedarf</b>					
<b>Zytologisches Einsendelabor</b>		- max. 3 Einsender (Namentliche Nennung) - 4 bis 8 Einsender (Namentliche Nennung) - je im Labor tätige Person	246,33 €		246,33 €
<b>Rabatte</b>					
<b>Erstniederlassungsrabatt bei Neugründung</b>			1J -20%, 2J - 10% (VLZ 3 Jahre)	30% (1 Jahr)	1J -20%, 2J - 10% (VLZ 3 Jahre)
<b>Erstniederlassungsrabatt bei Einstieg oder Übernahme</b>				20% (1 Jahr)	
<b>Gemeinschaftspraxis-/Praxismgemeinschaftsrabatt</b> (wenn Praxispartner ebenfalls BHV bei selben Anbieter besitzt)			20%		20%
<b>Job Sharing</b>		Wenn sich zwei Ärzte eine KV-Stelle teilen und beide Ärzte bei der selben Gesellschaft versichert sind. Das Job-Sharing-Modell wird nur anerkannt, wenn es sich nur um Tätigkeiten im Rahmen der KV-Zulassung handelt. Wenn beide Ärzte dienstlich Vollzeit arbeiten (z.B. durch privatärztl. Abrechnung), kann Rabatt nicht gewährt werden.	30%		30%
<b>Schadenfreiheitsrabatt</b>		bei <u>Ambulant ohne Operationen</u> sofern <u>schadenfrei</u> niedergelassen seit		3-5J - 5% 5-10J - 10% 10J - 20%	
<b>Schadenfreiheitsrabatt</b>		bei <u>Ambulant mit Operationen</u> sofern <u>Aufklärung und Dokumentation mittels DIOMed/proCompliance Aufklärungssystem und schadenfrei niedergelassen</u>		3-5J - 5% 5-10J - 10% 10J - 20%	
<b>Aufklärungsrabatt</b>		bei <u>Ambulant mit Operationen</u> sowie medizinische Versorgungszentren und Praxiskliniken, sofern mit proCompliance oder DIOMed durchgeführt wird	20%		20%
<b>Bündelnachlass</b>		(sodern H4-Sachvertrag zusammen beantragt und schadenfrei)		10% (max. 119 €)	
<b>MedProtect</b>		Für Angehörige der folgenden Ärztekammern: Bayrische LÄK, AK Berlin, LÄK Brandenburg, AK Bremen, AK Hamburg, LÄK Hessen, AK Mecklenburg-Vorpommern, AK Niedersachsen, AK Nordrhein, AK Sachsen-Anhalt, AK Schleswig-Holstein, LÄK Thüringen, AK Westfalen-Lippe, Bezirksärztekammern: Nordbaden, Nordwürttemberg, Südbaden			15%
<b>Mindestprämie Brutto bei 5 Mio €</b>			416,50 €		416,50 €
<b>Mindestprämie Brutto bei 7,5 Mio €</b>			505,75 €		505,75 €
<b>Erhöhung der Versicherungssumme von 5 Mio € auf 7,5 Mio. €</b>			15%, mind. 89,25 €		15%, mind. 89,25 €
<b>Schadenangabe der letzten</b>			5 Jahre	10 Jahre	10 Jahre

**Janitos & HDI:**

- Gynäkologen, die auch aktive Geburtshilfe leisten sowie spezialisierte Zentren für Pränataldiagnostik oder Gynäkologen die Untersuchungen nach der DEGUM-Stufe-II durchführen sind nicht versichert.
- Für kosmetische indizierte Behandlungen und Eingriffe, die aus ästhetischen Gründen zur Beseitigung von Schönheitsfehlern vorgenommen werden und nicht der Verbesserung von körperlichen Funktionen dienen, besteht für Ärzte Versicherungsschutz unter der Voraussetzung, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung gewährleistet wird und die Dokumentation mit Hilfe der Aufklärungsbögen der Firmen "Pro Compliance" oder "Diomed" erfolgt.
- Durchgeführt werden dürfen jedoch lediglich Behandlungen, die für den Arzt/Zahnarzt gemäß den gesetzlichen Bestimmungen (z.B. Zahnheilkundengesetz) zulässig sind. Nicht zulässige Behandlungen sind nicht vom Versicherungsschutz erfasst.
- Für folgende kosm. Operationen gilt kein Versicherungsschutz: Brustkorrekturen, Intimoperationen, Liposuktionsbehandlungen (Fettabsaugungen), Bauchdeckenplastik, Gesäß- und Reithosenplastik, operative Komplex-Face-Lifting, bariatrische Eingriffe.
- Die nach den geltenden rechtlichen Bestimmungen durchgeführten Zirkumzision (Beschneidung) aus religiösen Gründen ist bedingungsgemäß mitversichert, unter der Voraussetzung, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung gewährleistet wird und die Dokumentation mit Hilfe der Aufklärungsbogen der Firmen "Pro Compliance" oder "Diomed" erfolgt.
- Im Rahmen der ambulanten Tätigkeit ohne Operationen gelten folgende Behandlungen mitversichert - Setzen und Entfernen von Spiralen; - Subkutane Einlage und Entfernung von Kontrazeptiven Mitteln (z.B. Implanon); - Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch; - Partnerbehandlung (z.B. Pilzinfektionen, Geschlechtskrankheiten, Parallelbehandlungen etc.); - Brustkrebsbehandlungen bei Männern; - Implantationen von Männern; - Beratung nach dem gendiagnoskopisetz (GenDG); nicht-invasive pränatale Screening-Tests (NIPT), Bluttests, bei denen aus mütterlichem Blut Rückschlüsse über das genetische Erbmateriale des Fötus gezogen werden, gelten nur mitversichert, insofern die Laborleistungen innerhalb Deutschlands vorgenommen werden. Die Laborleistung an sich kann nicht versichert werden.
- Bei der Vornahme folgender Behandlungen ist die Prämienposition "ambulante operative Tätigkeit ohne invasive Pränataldiagnostik" anzuwenden:  
Abrasiones, Inseminationen, Stranzbiopsien, Mammapunktionen
- Bei der Vornahme folgender Behandlungen ist die Prämienposition "ambulante operative Tätigkeit mit invasiver Pränataldiagnostik" anzuwenden:

Amniozentesen (Fruchtwasserpunktionen), Chorionzotten- bzw. Plazentabiopsien, Nabelschnurpunktionen

**Generell:** - Behandlungen, die nicht der Heilung dienen, sondern aus ästhetischen Gründen vorgenommen werden (Kosmetik), sind nicht mitversichert. Versicherungsschutz für dieses Risiko muss ausdrücklich vereinbart werden. Bitte den Zusatzfragebogen "Kosmetische Behandlungen" einreichen.  
Die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) geregelten Bestimmungen über die Erhöhung / Erweiterung des Risikos bzw. die Vorsorge (3.1.2 und 3.1.3 sowie 4. AHB) finden keine Anwendung für die Ausdehnung der Tätigkeit auf Geburtshilfe und kosmetische Operationen.  
- Fortpflanzungs- bzw. Reproduktionsmedizin: Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung in gynäkologischer Endokrinologie und Reproduktionsmedizin und / oder die Genehmigung der zuständigen Behörde (§ 121 a SGB V). Eine entsprechende Patientenaufklärung wird vorausgesetzt. Zyto- und Molekulargenetische Auswertungen / Laborleistungen (pränatale Genetik, Polkörperchendiagnostik u.a.) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.  
- Pränataldiagnostik: Bitte Fragebogen „Gynäkologie“ einreichen.  
- Versicherungsschutz für die Teilnahme am Mammographie-Screening der Kassenärztlichen Vereinigungen als Befunder muss gesondert vereinbart werden. Für Programmverantwortliche Ärzte bieten wir keinen Versicherungsschutz.

#### **Privathaftpflichtversicherung (PHV)**

Eine PHV ist in den o.g. Versicherung nicht enthalten. Ein Abschluss innerhalb der Berufshaftpflichtversicherung ist zwar möglich, wir empfehlen **aber den Abschluß einer eigenständigen PHV bei der AXA, Haftpflichtkasse Darmstadt oder VHV.**

Obige Daten bilden nur einen Ausschnitt aus dem Tarif- und Bedingungsmerk des jeweiligen Versicherers dar. Alle Daten und Angaben haben erst Gültigkeit nach Prüfung durch den Versicherer. Für die Richtigkeit der Angaben übernehmen wir keine Gewähr.