

Gruppenvertrag für Ärzte-Haftpflichtversicherung (Für Ärzte ohne freiberufliche Tätigkeit) 08/2014-2



Versicherungsnehmer
 Verein für ÄrzteService und ÄrztelInformation
 Ferstelgasse 6, 1090 Wien

Für Antragstellung die Seiten 1, 2 und 3 senden!

Versicherte(r) Arzt/Ärztin

BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Titel, Vor- und Zuname w m

T T M M J J J J

Geb. Datum

Fachrichtungen

Zuständige Ärztekammer / Ärztenummer

PLZ, Ort (Bitte Wohnadresse)

Straße, Hausnummer

Telefon Fax

E-Mail

T T M M J J J J 01. 01.

Beginndatum Hauptfälligkeit

33333585

Vermittlernummer

Einteilung nach Fachgebieten

Gruppe 1: Arzt für Allgemeinmedizin, Arzt ausschließlich in Laboratorien tätig; Fachärzte für: Anatomie, Hygiene und Mikrobiologie, Immunologie, Kinder und Jugendheilkunde, med.-chem. Labordiagnostik, med. Biologie, med. Biophysik, med. Leistungsphysiologie, mikrobiolog.-seriologische Labordiagnostik, Neurobiologie, Neurologie, Psychiatrie, physikalische Medizin, Physiologie, Sozialmedizin, spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin, Virologie, Gerichtsmedizin

Gruppe 2: Fachärzte für: Augenheilkunde und Optometrie, Radiologie und Röntgenologie (nur Diagnostik), Innere Medizin, Kardiologie, Lungenkrankheiten, Nuklearmedizin, Urologie (ohne chirurgische Eingriffe), Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ohne chirurg. Eingriffe), Haut- und Geschlechtskrankheiten, Orthopädie (ohne chirurgische Eingriffe), Hals-, Nasen- oder Ohrenarzt (Larynologe, Otologe), notärztliche Tätigkeit gemäß § 40 ÄrzteG

Gruppe 3: Fachärzte für: Urologie (mit chirurg. Eingriffen), Chirurgie (nicht kosmetisch/plastisch), Kinderchirurgie, Unfallchirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (mit chirurg. Eingriffen) Neurochirurgie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin, Pharmakologie und Toxikologie

Gruppe 4: Fachärzte für: Anästhesiologie und Intensivmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Radiologie-Röntgenologie (Diagnostik und Therapie), Histologie und Embriologie, Strahlentherapie-Radioonkologie, Tumorbologie, Pathologie, Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie

Wird mehr als ein Fachgebiet ausgeübt, wird die Prämie nach der höheren Gruppe bemessen (zB. Arzt für Allgemeinmedizin und Notarzt wird nach Gruppe 2 bemessen).

Nicht angeführte Fachgruppen und Fachärzte für plastische Chirurgie anfragepflichtig!

Angestellte Spitalsärzte

	2 Mio. EUR	3 Mio. EUR	4 Mio. EUR	5 Mio. EUR
Gruppe 1	€ 70 <input type="checkbox"/>	€ 83 <input type="checkbox"/>	€ 96 <input type="checkbox"/>	€ 101 <input type="checkbox"/>
Gruppe 2	€ 160 <input type="checkbox"/>	€ 190 <input type="checkbox"/>	€ 216 <input type="checkbox"/>	€ 223 <input type="checkbox"/>
Gruppe 3	€ 225 <input type="checkbox"/>	€ 270 <input type="checkbox"/>	€ 304 <input type="checkbox"/>	€ 336 <input type="checkbox"/>
Gruppe 4	€ 350 <input type="checkbox"/>	€ 400 <input type="checkbox"/>	€ 448 <input type="checkbox"/>	€ 496 <input type="checkbox"/>

Ärzte in Ausbildung (alle Fachgruppen)

	2 Mio. EUR	3 Mio. EUR	4 Mio. EUR	5 Mio. EUR
10 % RVS	€ 48 <input type="checkbox"/>	€ 55 <input type="checkbox"/>	€ 60 <input type="checkbox"/>	€ 65 <input type="checkbox"/>
100 % RVS	€ 70 <input type="checkbox"/>	€ 80 <input type="checkbox"/>	€ 90 <input type="checkbox"/>	€ 100 <input type="checkbox"/>

RVS = reine Vermögensschäden

zusätzliche Tätigkeit als Psychologe und/oder Psychotherapeut

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

Studenten (Inland, Human- und Zahnmedizin)

Versicherungssumme EUR 5 Mio. pauschal € 5

Zuschläge und Rabatte

Mutterschutz/Karenz: Arzt/Ärztin während der Dauer der Karenz, Nachdeckung und Erste-Hilfe versichert (nicht kombinierbar mit anderen Begünstigungen!) Nicht möglich für zusätzliche Tätigkeit als Psychologe oder Psychotherapeut.	minus 80 % <input type="checkbox"/>
Tätigkeit als LeiterIn einer öffentlichen oder privaten Krankenanstalt bzw. einer Krankenhausabteilung lt. Pkt. 4.6	Zuschlag 40 % <input type="checkbox"/> auf den Beitrag des entspr. Fachgebietes

Antragsfragen

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

Summe Gesamtjahresbeitrag **EUR**

1. Versicherungsnehmer:

Versicherungsnehmer ist der Verein für ÄrzteService und ÄrztelInformation

2. Versicherte Personen/Dauer Versicherungsschutz:

2.1 Versicherte Personen sind die, mit ausdrücklicher, schriftlicher Erklärung, diesem Vertrag beigetretenen Ärzte die in Krankenhäusern unselbständig tätig sind oder Studenten der Humanmedizin.

2.2 Versicherungsschutz besteht unter der Voraussetzung der späteren Annahme ab dem Zeitpunkt, zu dem diese Beitrittserklärung beim Verein für ÄrzteService und ÄrztelInformation oder bei der ÄrzteService Dienstleistung GmbH eingelangt ist, jedoch nicht vor dem in der Beitrittserklärung angegebenen Beginn.

2.3 Der Versicherungsschutz endet:

2.3.1 beim erklärten Austritt, Streichung oder Kündigung aus diesem Gruppenvertrag.

2.3.2 bei Beendigung dieses Gruppenvertrages.

2.3.3 mit einer ausgesprochenen Kündigung durch den Versicherer oder den Versicherungsnehmer gemäß § 158 VersVG.

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

3. Der Versicherer:

Der Versicherer dieses Gruppenvertrages ist die Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft, Schwarzenbergplatz 15, 1010 Wien. Aufsichtsbehörde: FMA Österreichische Finanzmarktaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien.

4. Versichertes Risiko:

4.1 Versichert gelten die namentlich genannten Studenten der Humanmedizin bzw. Ärzte im angegebenen Fachgebiet.

4.2 Änderungen des versicherten Tätigkeitsbereiches sind abweichend von Art.2, Pkt.1.AHVB nicht automatisch versichert. Der neue Tätigkeitsbereich ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Versicherungsschutz für neue Tätigkeitsbereiche ist erst nach entsprechender schriftlicher Bestätigung durch den Versicherer gegeben. Auf die Rechtsfolgen der §§ 23 ff VersVG wird dezidiert hingewiesen.

4.3 Der Versicherungsschutz bezieht sich auf alle Tätigkeiten, zu denen die versicherten Studenten der Humanmedizin bzw. Ärzte aufgrund der für ihren Beruf bzw. Studienrichtung geltenden Gesetze, Verordnungen oder behördlichen Vorschriften berechtigt sind, sofern diese Tätigkeiten unselbständig in Krankenhäusern ausgeübt werden und die somit nicht den Bestimmungen der §§ 52d Ärztegesetz bzw. 26c Zahnärztegesetz unterliegen.

4.4 Mitversichert sind Anordnungen an andere Krankenhausärzte und nicht-ärztliches Personal, wenn sich der versicherte Arzt zu dem Krankenhaus in einem Angestelltenverhältnis befindet oder als ständig bestellter Konsiliararzt tätig ist.

4.5 Der Versicherungsschutz bezieht sich ausschließlich auf die unselbständigen Tätigkeiten im Rahmen des Krankenhausbetriebs, subsidiär zu bestehenden Versicherungsverträgen des Krankenhauses. Sämtliche Tätigkeiten außerhalb des Spitalbetriebs (ausgenommen Erste-Hilfe-Leistungen) wie z.B. Gutachtertätigkeiten, als Belegarzt, als niedergelassener Arzt, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

4.6 Nur auf Grund Besonderer Vereinbarung bezieht sich der Versicherungsschutz auch auf Tätigkeiten des versicherten Arztes als Leiter einer öffentlichen oder privaten Krankenanstalt bzw. einer Krankenhausabteilung einer solchen (unabhängig davon, welche Bezeichnung dieses Institut trägt).

4.7 Der Ausschluss gemäß Art. 7, Pkt.6.2 AHVB/EHVB 2012 gilt hinsichtlich Personenschäden als aufgehoben. Der Versicherungsschutz bezieht sich somit auch auf Personenschäden, die Angehörigen des versicherten Arztes (im Sinne von Art. 7, Pkt.6.2. AHVB/EHVB 2012) zugefügt werden.

4.8. Zusätzliche Tätigkeit als Psychologe oder Psychotherapeut

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

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

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

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

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

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

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

5. Vertragsgrundlagen:

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

6. Deckungsumfang:

Versicherungsschutz besteht:

6.1 bei der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit gemäß Ärztesgesetz (in der jeweils geltenden Fassung) als angestellter Arzt im Rahmen des Krankenhausbetriebes.

6.2 für reine Vermögensschäden jeweils in Höhe der vereinbarten Pauschalversicherungssumme

6.3 zusätzlich für folgende Tätigkeiten:

6.3.1 Erste-Hilfe-Leistungen

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

6.4 Der Versicherungsschutz bezieht sich auch auf die ärztliche Tätigkeit als Notarzt gemäß § 40 ff ÄrzteG. Voraussetzung ist eine Tarifierung mindestens nach Gruppe 2 der angestellten Spitalsärzte, sofern nicht aufgrund der ärztlichen Tätigkeit als angestellter Spitalsarzt selbst eine höhere Einstufung erforderlich ist.

6.5 Behandlungen, Methoden, Eingriffe ohne medizinische Indikation sind vom Versicherungsschutz umfasst. Grundvoraussetzung für die Mitversicherung ist, dass eine schriftliche Patientenaufklärung inkl. entsprechender Dokumentation im Sinn der Bestimmungen der § 51 ÄrzteG bzw. § 18 f. Zahnärztegesetz erfolgt ist. Weiters wird eine entsprechende Ausbildung/Qualifikation vorausgesetzt. Somit wird als Obliegenheit gemäß § 6 VersVG, deren Verletzung Leistungsfreiheit des Versicherers bewirkt, bestimmt:

- eine schriftliche Patientenaufklärung inkl. entsprechender Dokumentation hat zeitgerecht zu erfolgen
- eine entsprechende Ausbildung/Qualifikation wird vorausgesetzt und ist auf Anfrage dem Versicherer vorzulegen.

Vom Versicherungsschutz dezidiert ausgeschlossen gelten der kosmetische Erfolg sowie Ansprüche auf Nachbesserung.

6.6 Wrongful Life, Wrongful Birth, Wrongful Conception

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

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

6.7 Nachdeckung nach Beendigung der ärztlichen Tätigkeit:

Für angestellte Ärzte wird festgehalten, dass für die Dauer ihrer Stellung als versicherte Person in gegenständlichem Haftpflichtvertrag für Ärzte gemäß Pkt.2 des Vertrages, die Deckung für die Nachhaftung analog zu §§ 52d Ärztegesetz bzw. 26c Zahnärztegesetz weder ausgeschlossen noch zeitlich begrenzt ist.

In Abänderung von Art. 5, Pkt.2 AHVB 2012 leistet der Versicherer innerhalb der gesamten Periode der Nachhaftung für alle eingetretenen Versicherungsfälle höchstens jene Versicherungssumme, welche die versicherte Person während des letzten vollständigen Versicherungsjahres vereinbart hatte, wobei diese Versicherungssumme für den gesamten Nachhaftungszeitraum insgesamt drei Mal zur Verfügung steht. Der Versicherungsschutz hinsichtlich der Nachdeckung nach Beendigung der ärztlichen Tätigkeit bezieht sich nicht rein auf den versicherten Zeitraum gemäß dieses Gruppenvertrages, sondern auch auf die berufliche Tätigkeit davor, sofern nicht anderweitig Versicherungsschutz gegeben ist. Das gilt unter der Voraussetzung, dass zum Zeitpunkt der Beendigung der ärztlichen Tätigkeit für mindestens 36 Monate Versicherungsschutz gemäß Punkt 2 bestanden hat und kein anderwärtiger Versicherungsschutz aus einem Nachfolgevertrag gegeben ist, weil die versicherte ärztliche Tätigkeit in Österreich mit Vertragsbeendigung eingestellt wurde.

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

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

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

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

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

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

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

6.9.6 Schadenersatzverpflichtungen im Zusammenhang mit Garantieerklärungen für Produkte und Leistungen.

7. Örtlicher Geltungsbereich:

7.1 Abweichend von Art. 3 AHVB erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Versicherungsfälle, die weltweit eintreten, sofern die den Schaden verursachende medizinische Behandlung in Österreich erfolgt ist; die Einschränkung nach Art. 7, Pkt.15 AHVB findet Anwendung.

7.2 Schadenersatzverpflichtungen von Ärzten aus Erste-Hilfe-Leistungen sind abweichend von Art. 3 AHVB weltweit mitversichert; ebenso Tätigkeiten im Rahmen organisierter Rettungseinsätze sowie als ärztlicher Betreuer eines Vereins soweit diese Tätigkeiten in Österreich ihren Ausgangspunkt haben. Die Einschränkung nach Art. 7, Pkt.15 AHVB findet keine Anwendung, sofern der Versicherungsfall in USA, Kanada oder Australien eingetreten ist.

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

7.4 Mitversichert gelten in diesem Zusammenhang auch der Besuch von Schulungen und Fortbildungen im Rahmen der angestellten Tätigkeit außerhalb Österreichs.

8. Versicherungsdauer des Gruppenvertrages:

Versicherungsbeginn: 1.1.2014 Versicherungsablauf: 1.1.2021 jeweils 0 Uhr

9. Gerichtsstand / Anwendbares Recht:

Für die aus diesem Versicherungsverhältnis entstehenden Rechtsstreitigkeiten ist ausschließlich das Gericht des inländischen Wohnsitzes des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person zuständig, soweit nicht nach internationalen Übereinkommen ein anderer Gerichtsstand zwingend vorgeschrieben ist. Es ist österreichisches Recht anzuwenden.

10. Unmittelbarer Vertragspartner:

Unmittelbarer Vertragspartner des Versicherers ist der Verein für ÄrzteService und ÄrztelInformation. Mit ihm erfolgt rechtsgültig sowohl für den Versicherer als auch für alle Versicherten der gesamte Schriftverkehr. Weiters erfolgen durch den Verein für ÄrzteService und ÄrztelInformation alle Anzeigen, Erklärungen und Zahlungen, die den vorliegenden Versicherungsvertrag betreffen.

Der Versicherte kann über sämtliche Rechte aus dem Versicherungsvertrag ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers verfügen und diese auch gerichtlich geltend machen. Ebenfalls steht dem Versicherten das paritätische Kündigungsrecht gem. § 158 VersVG zu. Ebenso treffen den Versicherten auch die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers sinngemäß; siehe § 78 VersVG.

11. Versicherungssumme:

Es besteht die Wahlmöglichkeit zwischen

11.1 2.000.000 EUR pauschal	11.2 3.000.000 EUR pauschal
11.3 4.000.000 EUR pauschal	11.4 5.000.000 EUR pauschal

wobei die beantragte Pauschalversicherungssumme für Personen-, Sachschäden und Vermögensschäden (reine Vermögensschäden sowie Vermögensschäden, die auf einen versicherten Personen- oder Sachschaden zurückzuführen sind), zusammen gilt. Die Bestimmungen gemäß §52d ff ÄrzteG bzw. §26c ff ZÄG hinsichtlich Nachdeckung sind für unselbstständig tätige Ärzte sinngemäß anzuwenden. Für eine zusätzlich beantragte Versicherung als Psychologe oder Psychotherapeut beträgt die Versicherungssumme **1.000.000 EUR** pauschal. Als Klarstellung zu Art. 5, Pkt.2 AHVB wird festgehalten, dass die Bestimmungen des Art.5, Pkt.2 AHVB je versicherten Arzt vereinbart gelten.

12. Vordeckung für reine Vermögensschäden:

Soweit Versicherungsfälle, die nach Beitritt des Arztes in gegenständlichen Gruppenvertrag bekannt wurden, in den zeitlichen Geltungsbereich früherer Policen fallen, die durch diese Polize ersetzt werden, jedoch aufgrund von Nachhaftungs-/Nachmeldefristen dort nicht mehr gedeckt sind, wird gemäß den Bestimmungen dieses Vertrages Versicherungsschutz gewährt. Der Versicherungsumfang (Sublimit für reine Vermögensschäden) richtet sich nach dem bestehenden Versicherungsumfang des einzelnen versicherten Arztes zum Zeitpunkt des Bekanntwerdens des Versicherungsfalles.

Derartige Versicherungsfälle werden dem ersten Versicherungsjahr zugerechnet. Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bereits bekannt waren, wie auch für Verstöße (Handlungen und Unterlassungen), die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bekannt waren bzw. unter Berücksichtigung aller Umstände hätten bekannt sein müssen.

13. Information zur Prämienzahlung:

Die Beiträge sind Jahresbeiträge inkl. Versicherungssteuer. Der Erstbeitrag (gemäß §38 VersVG) ist innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Deckungsbestätigung zu bezahlen. Für die Folgejahre erhalten Sie 14 Tage vor Fälligkeit einen entsprechenden Zahlschein. Der Versicherungsschutz erlischt, wenn der auf dem Erlagschein ausgewiesene Folgebeitrag (gemäß §39 VersVG) nicht innerhalb von 30 Tagen ab Fälligkeit auf das angegebene Konto einbezahlt wird bzw. der Einzug mittels SEPA Mandat nicht möglich ist. Der Versicherer ist in diesem Fall verpflichtet, Meldung an das BMG zu erstatten (gilt nur für Psychologen und Psychotherapeuten). Für unterjährige Beitritte gilt folgende Regelung: Beitritte im

1. Quartal: 1 Gesamtjahresbeitrag **2. Quartal:** 3/4 des Gesamtjahresbeitrags
3. Quartal: 1/2 des Gesamtjahresbeitrags **4. Quartal:** 1/4 des Gesamtjahresbeitrags

14. Kündigung des Vertrages:

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

SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)

SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)
Zahlungsempfänger: Verein für Ärzteservice und ÄrztelInformation,
Verwaltungsadresse: Ferstelgasse 6, 1090 Wien,
ZVR: 999804781 Creditor-ID AT35ZZ00000017930

Ich/Wir ermächtige/n den Verein für Ärzteservice und ÄrztelInformation, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschriftverfahren einzuziehen.

Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein für Ärzteservice und ÄrztelInformation auf mein/unser Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen.

Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
 Kontoführende Bank / Name

.....
 Kontoführende Bank / Adresse

.....
 BIC / SWIFT

.....
 IBAN

.....
 Kontoinhaber und Unterschrift, wenn nicht ident mit Versicherungsnehmer

Beitrittserklärung

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

.....
 Datum, Stempel, Unterschrift

.....
 Bemerkungen