Gruppenvertrag

Ärzte Haftpflichtversicherung Angestellt

ASHP-MP-RV-1-2026 11/2026

ärzteservice

Versichert ist sicherer.

Analog den Formulierungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) beziehen sich personenbezogene Bezeichnungen auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Versicherte(r) Arzt/Ärztin

BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Titel, Vor- und Zuname

SV. Nr. Geb. Datum

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐ w ☐ m

Fachrichtung

Zuständige Ärztekammer / Arztnummer

PLZ, Ort (Ordinationsadresse/Risikoadresse)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort (Wohnadresse)

Straße, Hausnummer

Telefon Ordination

FAX

Telefon Mobil

E-Mail

Wichtige Angaben zum Vertrag

Beginndatum

Hauptfälligkeit **01.01.**

(Die Hauptfälligkeit eines Vertrages ist der jährlich wiederkehrende Termin zu dem das Versicherungsjahr beginnt und die Jahresprämie fällig ist.)

Nur vom Versicherungsmakler und Vermittler auszufüllen

Name Versicherungsmakler

Vermittlernummer

Allgemeine Antragsfragen

Zutreffendes bitte ankreuzen

1. Bestand bereits eine Haftpflichtversicherung für das beantragte Risiko? ☐ ja ☐ nein

   Bei welcher Versicherungsgesellschaft: _____ Polizzennummer: _____

2. Wurde das beantragte Risiko bereits von einem Versicherer abgelehnt, gekündigt oder einvernehmlich gelöst? ☐ ja ☐ nein

   Nähere Angaben: _____

3. Hatten Sie in den letzten 5 Jahren Schadenfälle? ☐ ja ☐ nein

   Nähere Angaben: _____ Bei welchem Versicherer: _____

4. (nur für Urlologen): Führen Sie Vasektomien durch? ☐ ja ☐ nein

   Wenn ja, wie häufig: _____

3. (nur für Frauenheilkunde und Geburtshilfe): Führen Sie Pränataldiagnostiken durch? ☐ ja ☐ nein
   Leisten Sie Geburtshilfe? ☐ ja ☐ nein

   Wenn ja, wie häufig: _____

Einteilung nach Fachgebieten

Gruppe 2: Urologie (ohne chirurgische Eingriffe)
Gruppe 3: Urologie (mit chirurg. Eingriffen) und Pathologie
Gruppe 4: Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Für den Inhalt verantwortlich: R+V Allgemeine Versicherung AG, Niederlassung Österreich

Verein für ÄrzteService und ÄrzteInformation · A-1090 Wien · Ferstelgasse 6 · Tel. 01/402 68 34 · Fax 01/402 68 34 -25 · office@aerzteverein.at · www.aerzteservice.com · ZVR: 999804781

Angestellte Spitalsärzte

	2 Mio. EUR	3 Mio. EUR	4 Mio. EUR	5 Mio. EUR	10 Mio. EUR
Gruppe 2	€ 190 ☐	€ 222 ☐	€ 253 ☐	€ 264 ☐	€ 370 ☐
Gruppe 3	€ 264 ☐	€ 317 ☐	€ 359 ☐	€ 402 ☐	€ 540 ☐
Gruppe 4	€ 412 ☐	€ 476 ☐	€ 529 ☐	€ 582 ☐	€ 805 ☐

Ärzte in Ausbildung (zu den angeführten Fachgruppen)

	2 Mio. EUR	3 Mio. EUR	4 Mio. EUR	5 Mio. EUR
Gruppe 2-4	€ 84 ☐	€ 94 ☐	€ 105 ☐	€ 116 ☐

zusätzliche Tätigkeit als Psychologe und/oder Psychotherapeut

	1 Mio. EUR
Ein Fachbereich (gesetzlicher Deckungsumfang)	€ 69 ☐
Beide Fachbereiche (gesetzlicher Deckungsumfang)	€ 89 gesamt ☐

Zuschläge und Rabatte

Mutterschutz/Karenz: Während der Dauer der Karenz, Nachdeckung und Erste-Hilfe versichert (nur mit Tarif angestellter Spitalsarzt) Nicht für zusätzliche Tätigkeit als Psychologe oder Psychotherapeut.	minus 80 % ☐
Tätigkeit als LeiterIn einer öffentlichen oder privaten Krankenanstalt bzw. einer Krankenhausabteilung lt. Pkt. 4.6	Zuschlag 40 % ☐
Unselbständige ärztliche Tätigkeiten außerhalb von Krankenhäusern lt. Pkt. 4.5	Zuschlag 50 % ☐

Jahresprämie inkl. Versicherungssteuer

EURO X

1. Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer ist der Verein für ÄrzteService und ÄrzteInformation, Ferstelgasse 6, A-1090 Wien

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.

2.2 Versicherungsschutz besteht unter der Voraussetzung der späteren Annahme ab dem Zeitpunkt, zu dem diese Beitrittserklärung beim Verein für Ärzteservice und ÄrzteInformation oder bei der Ärzteservice Dienstleistung GmbH eingelangt ist, jedoch nicht vor dem in der Beitrittserklärung angegebenen Beginn. Die schriftliche Deckungsbestätigung bewirkt den Einschluss des darin namentlich genannten Arztes in den Gruppenvertrag als versicherte Person mit allen sich daraus ergebenden Rechten gegenüber dem Versicherer. Bei Vornahme von vorwiegend rein kosmetischen chirurgischen Behandlungen oder Eingriffen ohne medizinische Indikation gilt diese Deckungsautomatik nicht. Die Entscheidung über die Annahme dieser Ärzte bzw. über die Mitversicherbarkeit dieser Behandlungen kann nur auf Anfrage erfolgen.

2.3 Der Versicherungsschutz endet:

2.3.1 Mit erklärtem Austritt oder Kündigung der versicherten Person aus demGruppenvertrag (siehe auch Pkt. 14)

2.3.2 bei Beendigung des 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 R+V Allgemeine Versicherung AG, Niederlassung Österreich, Wilhelmstraße 68. 1120 Wien
Aufsichtsbehörde: FMA Österreichische Finanzmarktaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien.

4. Versichertes Risiko

4.1 Versichert gelten die namentlich genannten 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 Ärzte aufgrund der für ihren Beruf 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 unterliegen.

4.4 Mitversichert sind Anordnungen an andere Krankenhausärzte und nichtärztliches 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. Für die Mitversicherung von unselbständig ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten außerhalb von Krankenhäusern bedarf es einer Besonderen Vereinbarung.

4.6 Nur aufgrund 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 2014 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 2014) zugefügt werden.

4.8 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, bis zu einer Grundversicherungssumme von 5 Mio.. Für die weiteren 5 Mio. Versicherungssumme leistet der Versicherer abweichend von Art. 5 Pkt. 2 AHVB für innerhalb eines Versicherungsjahres eingetretene Versicherungsfälle das einfache der maßgebenden Versicherungssumme.

4.9. Zusätzliche Tätigkeit als Psychologe oder Psychotherapeut
Für in diesem Gruppenvertrag versicherte Ärzte bzw. Zahnärzte, welche zusätzlich als Psychologe und/oder Psychotherapeut tätig sind, können die entsprechenden gesetzlichen Pflichtversicherungen gemäß § 39 Psychologengesetz bzw. § 50 Psychotherapiegesetz 2024 wie folgt mitversichert werden:

Deckungsumfang

4.9.1 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.

4.9.2 Versicherungsschutz besteht in diesem Rahmen für Schadenersatzansprüche, die aus der gesundheitspsychologischen und/oder klinischpsychologischen bzw. der psychotherapeutischen Berufsausübung entstehen.

4.9.3 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.

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

4.9.5 Versicherungsschutz besteht somit sinngemäß im Umfang der Regelungen gemäß Pkte. den Punkten 4.1 bis 4.12, sowie 5 bis 7.

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

Verein für ÄrzteService und ÄrzteInformation · A-1090 Wien · Ferstelgasse 6 · Tel. 01/402 68 34 · Fax 01/402 68 34 -25 · office@aerzteverein.at · www.aerzteservice.com · ZVR: 999804781

5. Vertragsgrundlagen

Soweit die folgenden Bestimmungen dieses Versicherungsvertrages keine abweichenden Regelungen enthalten, gelten die „Allgemeinen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung" (AHVB und EHVB 2014).

6. Deckungsumfang

6.1 Versicherungsschutz besteht:

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

6.1.2 für reine Vermögensschäden jeweils in Höhe der vereinbarten Pauschalversicherungssumme

6.2 zusätzlich für folgende Tätigkeiten:

6.2.1 Erste-Hilfe-Leistungen

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

6.3 Der Versicherungsschutz bezieht sich auch auf die ärztliche Tätigkeit als Notarzt gemäß. § 40 ff ÄrzteG.

6.4 Behandlungen, Methoden, Eingriffe ohne medizinische Indikation sind vom Versicherungsschutz umfasst. Im Sinne der Bestimmungen des § 51 ÄrzteG hat eine schriftliche Patientenaufklärung inklusive entsprechender Dokumentation zeitgerecht zu erfolgen. Weiters wird eine entsprechende Ausbildung/Qualifikation vorausgesetzt und ist auf Anfrage dem Versicherer vorzulegen. Vom Versicherungsschutz dezidiert ausgeschlossen gelten der kosmetische Erfolg sowie Ansprüche auf Nachbesserung.

6.5 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."

6.6 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 weder ausgeschlossen noch zeitlich begrenzt ist. In Abänderung von Art. 5, Pkt.2 AHVB 2014 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.

6.7 Versicherungsschutz besteht im Rahmen des vorliegenden Versicherungsvertrages nur insoweit, als nicht aus anderen Versicherungsverträgen, insbesondere aus Versicherungsverträgen von Krankenanstalten und ähnlichen Gesundheitseinrichtungen, Versicherungsschutz gegeben ist und aus diesen anderen Versicherungsverträgen Versicherungsschutz bzw. Leistung beansprucht werden kann.

6.8 Nicht unter die Versicherung fallen – ergänzend zu Art. 7 AHVB – Schadenersatzverpflichtungen im Zusammenhang mit

6.8.1 der Erzeugung/Herstellung/Vertrieb von Implantaten für Menschen; die ärztliche Tätigkeit am Patienten mit den Implantaten ist mitversichert;

6.8.2 der Erzeugung/Herstellung von Tabak und Tabakprodukten, auch E-Zigaretten (ausgenommen therapeutische Produkte wie Kaugummis, Pflaster etc.);

6.8.3 Chlorkohlenwasserstoffen (CKW)

6.8.4 Diacetyl

6.8.5 Kieselsäure und Kieselerde (Silica); nicht unter diesen Ausschluss fallen Silikatgel oder vergleichbare Substanzen

6.8.6 der Erzeugung/Herstellung/Gewinnung von Urea Formaldehyd;

6.8.7 Lagerung von Öl oder Gas in Tanks mit einem Fassungsvermögen von mehr als 6.000m³

6.8.8 Patent- und Urheberrechtsverletzungen

6.8.9 Produktrückruf und/oder Produktgarantie

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: 01.01.2024
Versicherungsablauf: 01.01.2028
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 ÄrzteInformation. Mit ihm erfolgt rechtsgültig sowohl für den Versicherer als auch für alle Versicherten der gesamte Schriftverkehr. Weiters erfogen durch den Verein für ÄrzteService und ÄrzteInformation 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

2.000.000 EUR pauschal **3.000.000 EUR** pauschal

4.000.000 EUR pauschal **5.000.000 EUR** pauschal

10.000.000 EUR pauschal (der 5 Mio. EUR übersteigende Teil der Versicherungssumme steht pro Versicherungsjahr einmal zur Verfügung)

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 hinsichtlich Nachdeckung sind für unselbständig 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 Polizzen fallen, die durch diese Polizze 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 Versicherungsfalls.

Verein für ÄrzteService und ÄrzteInformation · A-1090 Wien · Ferstelgasse 6 · Tel. 01/402 68 34 · Fax 01/402 68 34 -25 · office@aerzteverein.at · www.aerzteservice.com · ZVR: 999804781

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 Zahlschein 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:

Hauptfälligkeit des Vertrages ist jeweils der 01.01. eines jeden Jahres.

Die aliquote Jahresprämie wird ab dem ersten jenes Monats indem der Beitritt erfolgt verrechnet.

14. Kündigung Vertrag

Eine Auflösung Ihres Vertrages gemäß Pkt. 2.3.1 ist - unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist - von beiden Vertragspartnern sowie dem Versicherer möglich, frühestens jedoch nach Ablauf von drei vollen Kalenderjahren.

Die entsprechende Willenserklärung der versicherten Person gemäß Pkt. 2.1 ist schriftlich - mittels Brief oder E-Mail - an den Verein für Arzteservice und Arzteinformation zu richten.

15. Datenschutz

Für die Bearbeitung dieses Antrages ist eine Verarbeitung (Speicherung und Übermittlung) personenbezogener Daten des Antragstellers erforderlich. Diese unterliegt den gesetzlichen Bestimmungen der DSGVO sowie des DSG.

Dem Antragsteller wird gesondert eine Datenschutzerklärung übermittelt, diese kann auch jederzeit online unter https://www.aerzteservice.com/ abgerufen werden.

Zusätzliche Informationen

SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)

SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)
Zahlungsempfänger: Verein für Ärzteservice und Ärzteinformation,
Verwaltungsadresse: Ferstelgasse 6, 1090 Wien,

ZVR: 999804781 Creditor-ID AT35ZZZ00000017930

Ich/Wir ermächtige/n den Verein für Ärzteservice und Ärzteinformation, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein für Ärzteservice und Ärzteinformation 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, wenn nicht ident mit Antragsteller

Unterschrift

Beitrittserklärung

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

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Datum

Unterschrift des Vermittlers

Für den Inhalt verantwortlich: R+V Allgemeine Versicherung AG, Niederlassung Österreich

Schriftliche Einwilligung betreffend Datenschutz

ärzte$ervice

ASEW-KD-1-2026 05/2026

Kundendaten

BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Titel, Vor- und Zuname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Die durch mich zur Abwicklung von Anfragen, der Polizzierung und Stornierung von Versicherungsanträgen, Vertragsänderungen jeglicher Art zu Versicherungsverträgen und Schadensabwicklungen übermittelten personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, Vertragsdaten (Art des Vertrages, Versicherungssumme, Laufzeit, etc.), sowie ausdrücklich auch sensible Gesundheitsdaten (Gesundheitsfragebogen, übermittelte Atteste, Krankenstandsbestätigungen, Schadensdaten, etc.) deren Verarbeitung zum Zwecke der Abwicklung des Vertragsverhältnisses, wie insbesondere für die Abwicklung des Versicherungsvertrages bzw. des Maklervertrages, für Bearbeitung von Schadensmeldungen, die Erfüllung sämtlicher Pflichten und Obliegenheiten nach dem VersVG und dem MaklerG, ferner zur Erfüllung steuer- und abgabenrechtlicher Verpflichtungen notwendig und erforderlich ist, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen durch

Ärzteservice Dienstleistung GmbH, FN 291475s, GISA-Zahl 24896917

– nachstehend „**Ärzteservice**" – verarbeitet.

Ärzteservice ist berechtigt, die von mir übermittelten personenbezogenen Daten sowie soweit erforderlich ausdrücklich auch sensible Gesundheitsdaten an Versicherungsanstalten und Versicherungsmakler, mit denen ich über aufrechte Versicherungsverträge verfüge bzw. mit denen ich einen Vertragsabschluss beantrage bzw. in einem sonstigen aufrechten Vertragsverhältnis stehe, zu übermitteln. Weiters ist Ärzteservice berechtigt, beim Versicherer Einsicht in Schadenunterlagen zu nehmen, die für die Bestandspflege des jeweiligen Versicherungsvertrages von Relevanz ist.
Ich nehme zur Kenntnis, dass ohne meine ausdrückliche schriftliche Einwilligung, meine Daten zu verarbeiten und zu übermitteln, das von mir gewünschte Versicherungsverhältnis unter Umständen nicht begründet werden kann oder mein Leistungsfall nicht erfüllt werden kann oder die Ärzteservice ihren Pflichten und Obliegenheiten nach dem VersVG und dem MaklerG nicht nachkommen kann. Ich nehme des weiteren zur Kenntnis, dass dies nicht als vertragliche Nichterfüllung der Ärzteservice gelten würde.

Ich erteile hiermit meine Einwilligung betreffend Datenschutz und bestätige, dass ich die oben angeführten Erklärungen gelesen und deren Inhalt verstanden habe, sodass mir die datenrechtlichen Folgen bewusst sind und ich dagegen keine Einwände erhebe.

Darüber hinaus erteile ich hiermit ausdrücklich die freiwillige Einwilligung zur Nutzung der übermittelten Daten zu folgenden weiteren Zwecken.

Ärzteservice ist berechtigt, die übermittelten personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Vertragsdaten (Art des Vertrages, Versicherungssumme, Laufzeit, etc.), an konzernmäßig verbundene Unternehmen (dies ist die Assepro Versicherungsmakler GmbH) weiter zu übermitteln. Diese sind berechtigt, die Daten ebenfalls zum Zweck der Werbung per E-Mail/Telefon/Fax/SMS/Post für Versicherungs- und Finanzprodukte zu verarbeiten.

☐ ja ☐ nein

Ärzteservice ist berechtigt, zu Werbezwecken regelmäßig per E-Mail/Telefon/Fax/SMS/Post Informationen betreffend Marktentwicklungen, Versicherungsprodukte, Finanzprodukte, Bankprodukte, Immobilienprodukte sowie rechtliche Aufklärungen zu übermitteln („Newsletter").

☐ ja ☐ nein

Die hiermit erteilte Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Der Widerruf kann entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax übermittelt werden. Es entstehen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.
Nach den gesetzlichen Bestimmungen stehen darüber hinaus die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch zu. Gegen eine Verarbeitung von Daten, die gegen das Datenschutzrecht verstößt oder datenschutzrechtliche Ansprüche sonst in einer Weise verletzt, besteht eine Beschwerdemöglichkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde. In Österreich ist dies die Datenschutzbehörde.

Datum Unterschrift