

## Fragen zum Produkt:

Telefon: 0 76 31 / 36 40 - 610

E-Mail: [haftpflicht@amex-online.de](mailto:haftpflicht@amex-online.de)

Fax: 0 76 31 / 36 40 - 480



» Zielgruppenprodukte mit kombinierbarer Sach-/Haftpflichtdeckung

## HEILWESEN-VERSICHERUNGEN „medi protéc“ für niedergelassene Ärzte, Heilberufe, Apotheken

- **Inhaltsversicherung**
  - Produktinformation/Tarif
- **Berufs-/Betriebshaftpflichtversicherung**
  - Produktinformation/Tarif
- **Deckungsaufträge für**
  - niedergelassene Ärzte
  - Heilpraktiker/Psychotherapeuten
  - Heilberufe
  - Apotheken
- **Wichtige Hinweise und Erläuterungen**



Unter [www.amex-online.de](http://www.amex-online.de) finden Sie außerdem:



- Fragebögen zur Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte nach Fachrichtung
- Weitere Produktinformationen
- Allgemeine Bedingungen
- Besondere Bedingungen

## SACHVERSICHERUNG

<b>ProMed Sach</b> Feuer, Einbruchdiebstahl inkl. Vandalismus, Leitungswasser, Sturm/Hagel, Ertragsausfall für alle vorstehenden Gefahren, Glasbruch	Beitragssätze für <b>schadenfreie</b> Risiken
---	---

Ärzte, Tierärzte, Dialysezentren, amb. Pflegedienste, Fußpfleger, Heilpraktiker, Krankengymnasten, Psychologen, sonstige Therapeuten	1,4 ‰	Mindestbeitrag 100 EUR
Apotheken, medizinische Labore	1,7 ‰	
Zahnärzte	1,9 ‰	

<b>ProMed SachPlus</b> Feuer, Einbruchdiebstahl inkl. Vandalismus, Leitungswasser, Sturm/Hagel, Weitere Elementargefahren in Elementarzone I und Gefährdungsklasse I und II, Politische Gefahren, Fahrzeuganprall, Rauch, Überschalldruckwellen, Elektronik, Ertragsausfall, Glasbruch	Beitragssätze für <b>schadenfreie</b> Risiken  - auf die Gesamtversicherungssumme
---	--

Ärzte, Tierärzte, Zahnärzte, Dialysezentren, amb. Pflegedienste,  
Fußpfleger, Heilpraktiker, Krankengymnasten, Psychologen, sonstige  
Therapeuten, medizinische Labore

<b>Bis 100.000 EUR Gesamtversicherungssumme und einem</b>	Mindestbeitrag 150 EUR
• Elektronikanteil bis 30 %	3,5 ‰
• Elektronikanteil bis 60 %	4,8 ‰
• Elektronikanteil bis 90 %	5,6 ‰

<b>100.001 EUR bis 200.000 EUR Gesamtversicherungssumme und einem</b>	
• Elektronikanteil bis 30 %	3,0 ‰, mind. 350 EUR
• Elektronikanteil bis 60 %	3,7 ‰, mind. 480 EUR
• Elektronikanteil bis 90 %	4,2 ‰, mind. 450 EUR

<b>200.001 EUR bis 350.000 EUR Gesamtversicherungssumme und einem</b>	
• Elektronikanteil bis 30 %	2,7 ‰, mind. 600 EUR
• Elektronikanteil bis 60 %	3,4 ‰, mind. 740 EUR
• Elektronikanteil bis 90 %	4,0 ‰, mind. 840 EUR

<b>350.001 EUR bis 500.000 EUR Gesamtversicherungssumme und einem</b>	
• Elektronikanteil bis 30 %	2,6 ‰, mind. 945 EUR
• Elektronikanteil bis 60 %	3,0 ‰, mind. 1.190 EUR
• Elektronikanteil bis 90 %	4,0 ‰, mind. 1.400 EUR

<b>500.001 EUR bis 750.000 EUR Gesamtversicherungssumme und einem</b>	
• Elektronikanteil bis 30 %	2,4 ‰, mind. 1.300 EUR
• Elektronikanteil bis 60 %	2,6 ‰, mind. 1.500 EUR
• Elektronikanteil bis 90 %	Anfrage

<b>Apotheken mit einem</b>		Mindestbeitrag 150 EUR
• Elektronikanteil 10 %	2,2 ‰	
• Elektronikanteil 20 %	2,8 ‰	
• Elektronikanteil 30 %	3,3 ‰	

**Bei Umsätzen über 500.000 EUR entfällt die Ertragsausfallversicherung infolge Technischen Gefahren (Elektronik-BU)**

**Versicherungssummen über 750.000 EUR: Anfrage**

**Arztpraxen in Krankenhaus: Anfrage**

Wichtige Hinweise	Pro Med Sach	ProMed SachPlus
<b>Vertragsgrundlagen</b>	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Verbundene Sach-Gewerbeversicherung (VSG 2003)	
<b>Beitragsfreie Einschlüsse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erweiterte Leitungswasserversicherung</li> <li>• Schäden durch Fußbodenheizung, Klima-, Wärmepumpen- und Solarheizungsanlagen</li> <li>• Schäden durch Wasser aus Sprinkleranlagen</li> <li>• Frostschäden an von Mietern eingebrachten Leitungswasseranlagen sowie Frost- und Bruchschäden an deren Zu- und Ableitungsrohren</li> <li>• Überspannungsschäden durch Blitz bis 20.000 EUR (Selbstbehalt 1.500 EUR/ Ertragsausfall 3 Arbeitstage)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erweiterte Leitungswasserversicherung</li> <li>• Schäden durch Fußbodenheizung, Klima-, Wärmepumpen- und Solarheizungsanlagen</li> <li>• Schäden durch Wasser aus Sprinkleranlagen</li> <li>• Frostschäden an von Mietern eingebrachten Leitungswasseranlagen sowie Frost- und Bruchschäden an deren Zu- und Ableitungsrohren</li> </ul>
<b>Versicherungssummen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dieser Tarif gilt bis zu einer Versicherungssumme von 2,5 Mio. EUR.</li> <li>• Als Versicherungssumme für den Ertragsausfall gilt die in der Sachversicherung für Einrichtung, Vorräte und Vorsorge vereinbarte Versicherungssumme. Diese Summe kann abweichend von § B 17 Nr. 6 der Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Verbundene Sach-Gewerbeversicherung (VSG 2003) erhöht werden, wenn die Sachversicherungssumme die Summe für Gewinne und Kosten (einschl. Löhne) nicht erfasst.</li> <li>• Bei einer Versicherungssumme über 1 Mio. EUR wird separat eine Dynamische Ertragsausfallversicherung mit vereinfachter Wertermittlung vereinbart.</li> <li>• Bei abweichenden Versicherungssummen gilt ein anteiliger Beitragssatz für Ertragsausfall von 0,4 ‰, bei Apotheken und med. Laboren 0,6 ‰.</li> </ul>	
<b>Glasbruchversicherung</b>	Versichert gilt Glasbruch für Scheiben mit einer Einzelgröße bis max. 318 cm x max. 813 cm und einer gesamten Glasfläche für die Gebäudeverglasung von max. 30 qm.	
<b>Dynamik</b>	<p>Soweit Summenanpassung vereinbart ist, erhöhen oder vermindern sich zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres die Versicherungssummen für versicherte Sachen zur Anpassung an Wertänderungen der versicherten Sachen und für Ertragsausfall entsprechend dem Prozentsatz, um den sich der Index der Erzeugerpreise gewerbliche Produkte im vergangenen Kalenderjahr gegenüber dem davor liegenden Kalenderjahr verändert hat. Der Prozentsatz wird auf eine Stelle hinter dem Komma gerundet. Maßgebend ist der vom Statistischen Bundesamt jeweils für Monat September festgestellte und veröffentlichte Index. Die Versicherungssummen werden auf volle 500 EUR aufgerundet.</p> <p>Solange Anpassung der Versicherungssummen vereinbart ist, erhöhen sich vom Zeitpunkt dieser Vereinbarung an die jeweiligen Versicherungssummen um einen Vorsorgebetrag von zehn Prozent.</p>	
<b>Bauart</b>	Der Tarif gilt für Gebäude mit massiven Außenwänden und harter Dachung. Andere Bauart: Bitte Direktionsanfrage	
<b>Gefahrerhöhende Nachbarschaft</b>	(z.B. Imbiss, Diskothek) : Bitte Direktionsanfrage	
<b>Mindestsicherungen</b>	<p>a) Kellerfenster/-roste (soweit vorhanden): 2-Punkt-Verankerung; Lichtkuppeln (soweit vorhanden): Vergitterung.</p> <p>b) Zugangstüren zu den Versicherungsräumen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherheitsschloss bündig mit von außen nicht abschraubbarem Sicherheitsbeschlag (kein Kunststoff) oder Sicherheitsrosette</li> <li>• wenn mehrflügelige Tür/Tor: abschließbarer Querriegel oder Treibriegel plus Zylinderschloss auf der zweiten Seite</li> <li>• wenn Ganzglastür: zweifacher Verschluss, Riegel in Boden und Decke, Schlösser mit Sicherheitsbeschlag</li> <li>• wenn Wabentür: abschließbarer Querriegel oder Gitter mit Verriegelung oder Metall-/Holzrollläden mit Verriegelung</li> <li>• wenn außenliegende Scharniere: Hinterhaken oder Querriegel</li> <li>• wenn Holzzargen: Sicherheitsschließblech</li> <li>• wenn (elektrische) Automatiktür: Profilzylinder bündig, außenliegende Schaltschlösser sind in gepanzelter Ausführung einzusetzen.</li> </ul>	
<b>Bündelnachlass</b>	Der Bündelnachlass von 10 % ist möglich, wenn neben der Sachversicherung gleichzeitig eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen wird. Der Bündelnachlass gilt nur für schadenfreie Verträge und ist maximiert auf 100 EUR.	
<b>Schadenverlaufsabhängiger Beitragsnachlass</b>	Der im Beitragssatz berücksichtigte schadenverlaufsabhängige Nachlass in Höhe von 20% entfällt beim Überschreiten einer Schadenquote von 60 % ab der nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages.	

**Wichtige Hinweise nur zum Tarif ProMed SachPlus**

**Deckungsumfang**

Versichert gelten die Gefahren Feuer, Einbruchdiebstahl inkl. Vandalismus, Leitungswasser, Sturm/ Hagel, die Weiteren Elementargefahren in Elementarzone I und Gefährdungsklasse I und II (Überschwemmung, Rückstau, Erdbeben, Erdfall, Erdrutsch, Schneedruck, Lawinen, Vulkanausbruch), Politische Gefahren (Innere Unruhen, Böswillige Beschädigung, Streik und Aussperrung), Fahrzeuganprall, Rauch, Überschalldruckwellen, die zusätzlichen Gefahren der Elektronikversicherung sowie die Betriebsunterbrechungsschäden aufgrund aller vorstehenden Gefahren, die Glasversicherung, Software bis 3.000 EUR und eine 20 %-ige Vorsorge, max. 50.000 EUR

Nicht versichert ist mobile Kommunikationstechnik wie iPhones, Handys.

Mobiler Einsatz von medizinisch-technischen Geräten sowie Laptops/Notebooks innerhalb der Bundesrepublik Deutschland kann gegen Zuschlag mitversichert werden.

**Versicherungswert der technischen und kaufmännischen Betriebseinrichtung:**

In Erweiterung der bestehenden Regelung (§ B17 „Versicherungswert“ der VSG) gilt für alle im Betrieb befindlichen Maschinen und Einrichtungsgegenstände, die sich im Gebrauch befinden, dem Betriebszweck dienen und regelmäßig gewartet werden, genereller Neuwert als Ersatzwert vereinbart. Für die Technischen Gefahren (sofern versichert) gilt § B19 Pkt. 1b) c) d) sowie die Klausel VSG / B 190153 / 03 unverändert.

Der Verzicht auf die Anrechnung des Zeitwertes (§ B17 Pkt. 1b) der VSG) gilt nicht für Geräte, die bei Antragstellung älter als 10 Jahre sind.

**Elementarzone II - keine Zeichnung der erweiterten Elementargefahren möglich**

71093	72406 - 72475	72585	79400
71111	72479 - 72501	72654	79539 - 79639
71155	72510 - 72513	72657	79689
72070 - 72149	72517 - 72519	72667	88515
72336	72531	72760 - 72810	
72379 - 72393	72555	72818 - 72829	

**Wartezeit Weitere Elementargefahren**

Für die Weiteren Elementargefahren beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt, frühestens jedoch nach Unterzeichnung des Vertrages mit dem Ablauf der Wartezeit. Die Wartezeit entfällt, sofern zum Zeitpunkt der Antragsstellung für das beantragte Risiko bereits gleichartiger Versicherungsschutz besteht; in diesem Fall entfällt die Wartezeit jedoch nicht für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes (z.B. erhöhter Versicherungsschutz) Gefahren: Überschwemmung und Rückstau bei Ausuferung oberirdischer Gewässer:  
Wartezeit 1 Monat

**Obligatorische Selbstbehalte**

- Weitere Elementargefahren: jeweils 1 % der VSU mind. 2.500 EUR  
max. 10.000 EUR, Ertragsausfall 48 Stunden
- Politische Gefahren: jeweils 2.500 EUR, Ertragsausfall 48 Stunden
- Fahrzeuganprall, Rauch, Überschalldruckwellen: jeweils 2.500 EUR, Ertragsausfall 48 Stunden
- Software: 250 EUR
- Ertragsausfalldeckung aufgrund Elektronikschäden: Karenzzeit von 5 Arbeitstagen

**Bewegliche Geräteteile**

Für ersatzpflichtige Schäden an beweglichen Geräteteilen z.B. von Endoskopen, Gastroskopen, Lasern und Ultraschallgeräten, Strahlungsdetektoren und CCD-Kameras zur digitalen Bildaufnahme sowie für Öfen und "Handstücke" aus dem Laborbereich gilt ab dem 7. Monat ab erster Inbetriebnahme (auch durch eventuelle Vorbesitzer) eine monatliche Abschreibung in Höhe von 2 %, maximal 90 %.

**Mobil eingesetzte Geräte**

Mobile medizinisch-technische Geräte sowie Laptops oder Notebooks sind gegen Zuschlag mitversichert, sofern im Deckungsauftrag angegeben.  
Zuschlag auf die Summe/Wert der mobilen Geräte 6 ‰ mind. 40 EUR.

**Softwaredeckung**

Erhöhung der Softwaredeckung auf 20.000 EUR gegen Zuschlag von 75 EUR möglich.

**Nachlässe für Selbstbehalte**

- 10 % bei SB 150 EUR in F, ED, Lw, St, Elektronik, jedoch 50 EUR in Glas
- 15 % bei SB 250 EUR in F, ED, Lw, St, Elektronik, jedoch 50 EUR in Glas
- 20 % bei SB 500 EUR in F, ED, Lw, St, Elektronik, jedoch 50 EUR in Glas
- 25 % bei SB 1.000 EUR in F, ED, Lw, St, Elektronik, jedoch 100 EUR in Glas
- 35 % bei SB 2.500 EUR in F, ED, Lw, St, Elektronik, jedoch 150 EUR in Glas

## HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

### Berufshaftpflichtversicherung für niedergelassene Ärzte

#### Wichtige Hinweise

Individuelle Risikoanalyse:  
Zur Bestimmung eines preiswerten und risikogerechten Beitrages sowie zu Ihrer eigenen Rechtssicherheit empfehlen wir Ihnen die Risikoanalysebögen.

Antragsprüfung:  
Der Versicherer behält sich vor, Risiken abzulehnen. Eine Verpflichtung zur Übernahme jedes einzelnen Risikos - insbesondere zu den angegebenen Beiträgen - besteht nicht.

Kosmetische Behandlungen:  
Kosmetische Behandlungen, die nicht der Heilung dienen, sondern aus ästhetischen Gründen vorgenommen werden, sind **nicht** mitversichert. Hierfür ist eine individuelle Risikoprüfung mittels Fragebogen erforderlich.

#### Versicherungssummen:

- Personen-, Sach- und Vermögensschäden: 5.000.000 EUR pauschal, dreifach maximiert
- Vermögensschäden für gutachterliche Tätigkeit: 200.000 EUR im Rahmen der VS für Vermögensschäden
- Sachschäden durch Abwässer: 5.000.000 EUR im Rahmen der VS für Sachschäden
- Mietsachschäden: 5.000.000 EUR im Rahmen der VS für Sachschäden
- Erweiterter Strafrechtsschutz: 5.000.000 EUR im Rahmen der VS für Sachschäden
- Schlüsselschäden: 5.000.000 EUR im Rahmen der VS für Vermögensschäden
- Tätigkeitsschäden (nicht Zahnärzte + Tierärzte): 5.000.000 EUR im Rahmen der VS für Sachschäden
- Umwelt-Haftpflicht-Deckung: 5.000.000 EUR pauschal, 1-fach maximiert
- Umwelt-Schaden-Deckung: 5.000.000 EUR, 1-fach maximiert

#### Highlights

- Erweiterter Strafrechtsschutz beitragsfrei und ohne Begrenzung der Versicherungssumme mitversichert
- Keine Sublimits und Selbstbehalte für Schlüsselschäden, Bearbeitungsschäden, Mietsachschäden, eingebrachte Sachen usw. (Ausnahme: 250 EUR für Sach- und Vermögensschäden bei Augenärzten)
- Nachhaftung: bis zu 5 Jahre beitragsfrei enthalten bei Aufgabe der beruflichen Tätigkeit
- Nachlassoptionen für z.B. Neugründungen, Praxisübernahme, Schadenfreiheit, möglich

#### Prämienbeispiele

Fachrichtung:	Niedergelassene Ärzte	Prämie p.a. ab
Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte	nur ambulante Tätigkeit, ohne Operationen ohne intraartikuläre oder rückenmarksnähe Injektionen/Punktionen	410 EUR
Augenheilkunde SB je Sach- und Vermögensschaden 250 EUR	nur ambulante Tätigkeit, ohne Operationen	380 EUR
Chirurgie (ohne Neurochirurgie)	nur ambulante Tätigkeit, einschließlich ambulanter Operationen	4.500 EUR
Dermatologie	nur ambulante Tätigkeit, ohne Operationen inklusive nicht-operativer Kosmetik	560 EUR
Gynäkologie <b>ohne</b> Geburtshilfe ohne Spezialisierung auf Pränataldiagnostik	nur ambulante Tätigkeit, einschließlich ambulanter Operationen	2.800 EUR
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	nur ambulante Tätigkeit, - ohne Operationen - einschließlich ambulanter Operationen	390 EUR 750 EUR
Innere Medizin nur hausärztlich tätig	nur ambulante Tätigkeit, hausärztliche Versorgung	410 EUR
Kinderheilkunde	nur ambulante Tätigkeit, ohne Operationen, inkl. U2-Untersuchungen	540 EUR
Orthopädie Chirotherapie: Zusatzvereinbarung	nur ambulante Tätigkeit, ohne Operationen, ohne intraartikuläre Injektionen/Punktionen und rückenmarksnähe Infiltrationen	1.600 EUR
Psychiatrie	nur ambulante Tätigkeit	350 EUR
Psychotherapie (ärztlich)	nur ambulante Tätigkeit, ohne Operationen mit medikamentöser Behandlung	290 EUR
Radiologie/Nuklearmedizin	- Nuklearmediziner nur ambulante Tätigkeit, nicht interventionell - Radiologen, nur ambulante Tätigkeit	1.090 EUR 2.800 EUR
Urologie	nur ambulante Tätigkeit, ohne Operationen	850 EUR

**Betriebs- und Berufshaftpflicht für Heilpraktiker und Psychotherapeuten, Heilberufe, Apotheken**

**Versicherungssummen:**

- 3.000.000 EUR pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- Die Gesamtleistung des Versicherers für alle Schadenfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Dreifache dieser Versicherungssummen

**Highlights:**

- Erweiterter Strafrechtsschutz: beitragsfrei und ohne Begrenzung der Versicherungssumme mitversichert
- Sublimits und Selbstbehalte: keine Sublimits und keine Selbstbehalte für Bearbeitungsschäden, Mietsachschäden, eingebrachte Sachen usw.
- Nachhaftung: bis zu 5 Jahre beitragsfrei enthalten
- Umweltschadensversicherung (USV): Grundbaustein beitragsfrei enthalten

**Heilpraktiker und Psychotherapeuten**

**Besonderheit:**

- Privathaftpflichtversicherung: gegen besonders geringen Zuschlag mitversicherbar (subsidiär)

**Prämien:**

	je Inhaber ohne PHV	je Inhaber inkl. PHV	je weitere praktisch beschäftigte Person
Heilpraktiker	127 EUR	159 EUR	89 EUR
Chiropraktiker	152 EUR	184 EUR	107 EUR
Psychotherapeuten nicht-ärztliche Psychotherapeuten ohne medikamentöse Behandlungen	127 EUR	159 EUR	89 EUR

**Heilberufe**

**Versicherbare Berufe:**

Atemtherapeuten	Masseur
Ergotherapeuten	Orthoptisten
Ernährungsberater/Adipositastrainer	Physiotherapeuten
Krankengymnasten	Podologen/Fußpfleger
Logopäden	Soziotherapeuten

**Prämien:**

Je Inhaber:	99 EUR
Je weitere praktisch beschäftigte Person:	Vollzeit 27 EUR Teilzeit 14 EUR

**Apotheken**

**Besonderheit**

- Versicherungssumme: 5.000.000 EUR pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, dreifach maximiert.
- Botengänge beitragsfrei mitversichert
- Verblistering beitragsfrei mitversichert

**Prämien:**

Mindestprämie:	120 EUR
Je beschäftigte Person:	20 EUR

**Produkthaftpflicht für Apotheken**

Versichert gilt die gesetzliche Haftpflicht des Apothekers aus Herstellung und Vertrieb (ausschließlich Abgabe an den Endverbraucher) von solchen Arzneimitteln, für deren Gefahren er nach § 94 AMG eine Deckungsvorsorge zu treffen hat.

Versicherungssumme:  
120.000.000 EUR für  
Personenschäden,  
begrenzt auf 600.000 EUR  
für die Einzelle Person

bis zu einem Gesamtumsatz von 20.000 EUR	bei einem Gesamtumsatz über 20.000 EUR	
nur Mindestbeitrag 158 EUR	rezeptpflichtige Arzneimittel	5,592 ‰ vom Umsatz
	apothekenpflichtige Arzneimittel	5,060 ‰ vom Umsatz
	freiverkäufliche Arzneimittel	3,719 ‰ vom Umsatz

**AMEX „cura protég“ Haftpflicht für Heilnebenberufe**

**Versicherungssummen:**

- 3.000.000 EUR für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- Die Gesamtleistung des Versicherers für alle Schadenfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Dreifache dieser Versicherungssummen

**Highlights:**

- Nachhaftung: bis zu 5 Jahre (Umweltrisiken 3 Jahre) beitragsfrei enthalten
- Umweltschadensversicherung (USV): Grundbaustein beitragsfrei enthalten

Heilnebenberufe			Mindestbeitrag
Kosmetiker inklusive Nagelpflege/Fußpflege, Physiotherapeuten, Krankengymnasten, Chirogymnasten, Kurbadeanstalten, Fußpflege, Logopäden, Motopäden, Ergotherapeuten	Je Inhaber/Teilhhaber	95 EUR p. P.	95 EUR
	Je weiterer beschäftigter Person	35 EUR p. P.	
	Je Saunakabine	87 EUR p. P.	
Psychologen, Psychotherapeuten		175 EUR p. P.	175 EUR
Krankenpflege-, Altenpflegedienste ohne ärztliche Behandlung	Je Inhaber/Teilhhaber	131 EUR p. P.	131 EUR
	Je weiterer beschäftigter Person	35 EUR p. P.	
Heilpraktiker/Chiropraktiker	Je Inhaber/Teilhhaber	185 EUR p. P.	185 EUR
	Je weiterer beschäftigter Person	38 EUR p. P.	
Zuschlag für die Privathaftpflichtversicherung	Versicherungssumme 5.000.000 EUR pauschal für Personen, Sach- und Vermögensschäden		30 EUR

Weitere Details und Antragsunterlagen zu diesem Tarif finden Sie im Tariffbuch unter Haftpflichtversicherung für Handel, Handwerk, Dienstleistungen „cura protég“ auf Seite 133

## Deckungsauftrag für niedergelassene Ärzte

Absender/Firmenstempel  
  
AMEX-Vermittler-Nr.

per Fax an: **07631 / 36 40 480**  
Versicherer: **Generali Versicherung AG**

Der Versicherungsschutz beginnt wie im Deckungsauftrag eingetragen, frühestens jedoch am Folgetag 00.00 Uhr ab Eingang bei AMEX. Das Versicherungsjahr muss dem Geschäftsjahr entsprechen.

<input type="checkbox"/> Neuantrag <input type="checkbox"/> Änderung zu VS-Nr. _____	<b>Vermittlernummer Generali: 800/785072</b>
<b>Kunde</b> Titel, Name, Vorname, Firma _____	<b>Zahlungsweise / Ratenzuschlag</b> <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich / 3 % Zuschlag <input type="checkbox"/> vierteljährlich / 5 % Zuschlag
Straße, Hausnummer _____	<b>Vertragsverlängerung</b> Versicherungsverträge mit einer Laufzeit von mindestens einem Jahr verlängern sich stillschweigend nach Ablauf der vereinbarten Dauer jeweils von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.
Postleitzahl _____ Wohnort _____	Risikoanschrift _____
Telefon-Nr. _____ Fax-Nr. _____	
Betriebsart _____ Geb.-Datum _____	

### ProMed Sach

#### ProMed SachPlus

Beginn \_\_\_\_\_

Ablauf \_\_\_\_\_

**Gebäude** mit harter **Dachung** und massiven Außenwänden?  ja  nein

**Gefahrerhöhung** innerhalb des Gebäudes oder in der Nachbarschaft (10m), Imbiss, Diskothek, Holz- und Kunststoffverarbeitende Betriebe, Lackierereien, Recycling-Betriebe, Intensiv-Tierhaltung, explosive Stoffe?  ja  nein

wenn ja, Art der Gefahrerhöhung \_\_\_\_\_

**Mindestsicherungen** (siehe ‚Wichtige Hinweise und Erläuterungen‘) vorhanden?  ja  nein

wenn nein, Einbau von \_\_\_\_\_ innerhalb 6 Wochen vereinbart

Beträgt der Wert von **Kunstgegenständen**, Orientteppichen, Gobelins, Antiquitäten, Sammlungen u.ä. mehr als 30.000 EUR?  ja  nein

Einzelwerte über 2.500 EUR bitte einzeln angeben.

**Dynamik**  ja  nein

Anteil stationärer elektronischer Geräte an der Gesamtversicherungssumme \_\_\_\_\_ %

Gesamtversicherungssumme \_\_\_\_\_ EUR

davon selbst eingebaute Gebäudebestandteile \_\_\_\_\_ EUR

Erhöhung der Ertragsausfall-Versicherungssumme um \_\_\_\_\_ EUR

Erhöhung der Softwaredeckung auf 20.000 EUR gegen Zuschlag 75 EUR \* \_\_\_\_\_ EUR

Mitversicherung mobil eingesetzter Geräte (vgl. ‚Wichtige Hinweise‘) bis \* \_\_\_\_\_ EUR

Selbstbehalt \* \_\_\_\_\_ EUR

\* = nur in der ProMed SachPlus-Deckung möglich

**Netto-Beitrag p.a.**

\_\_\_\_\_ EUR

\_\_\_\_\_ EUR

\_\_\_\_\_ EUR

\_\_\_\_\_ EUR

**Gesamt zuzüglich Versicherungssteuer** \_\_\_\_\_ EUR

### ProMed Haftpflicht

Für niedergelassene Ärzte

Beginn \_\_\_\_\_

Ablauf \_\_\_\_\_

**Versicherungssummen:** **5 Mio. EUR pauschal für Personen- Sachschäden und Vermögensschäden, 3-fach maximiert**

alle Fachrichtungen / Ausbildungen, mit Jahr der Abschlussprüfung \_\_\_\_\_

**Netto-Beitrag p.a.**

\_\_\_\_\_ EUR

tätig als \_\_\_\_\_

niedergelassen seit \_\_\_\_\_

Einzelpraxis  Praxisgemeinschaft oder  Gemeinschaftspraxis mit \_\_\_\_\_

MVZ oder  Teilgemeinschaftspraxis mit \_\_\_\_\_

fachärztliche Tätigkeit  hausärztliche Tätigkeit  Chirotherapie  ja  nein mit HWS-Manipulationen  ja  nein

ambulant ohne Operationen  einschließlich ambulanter Operationen

auch stationär tätig mit \_\_\_\_\_ Belegbetten

Die Aufklärung erfolgt  mündlich  schriftlich  mit proCompliance oder DIOMed  anderen Formblättern (bitte einreichen)

Werden kosmetische Behandlungen durchgeführt?  ja  nein - gegebenenfalls Zusatzfragebogen kosmetische Behandlungen beifügen.

Zahl der angestellten Fachärzte \_\_\_\_\_ Sollen diese mitversichert werden?  ja  nein

\_\_\_\_\_ EUR

Name, Fachgebiet, Status \_\_\_\_\_

versichert bei \_\_\_\_\_

# HEILWESEN-VERSICHERUNGEN „medi protéc“ für niedergelassene Ärzte, Heilberufe, Apotheken Deckungsauftrag für niedergelassene Ärzte

Einschlüsse / weitere Informationen, z.B. besondere Therapien, Behandlungen ohne medizinische Indikation, Geräte, Deckungsvorsorge, Konsilien - gegebenenfalls bitte individuellen Risikoanalysebogen beifügen. \_\_\_\_\_

EUR

## Umweltschadensversicherung

Außer den gemäß Produktbeschreibung mitversicherten Anlagen und den unten genannten Anlagen sind keine weiteren umweltrelevanten Anlagen vorhanden.  ja

Es sind weitere umweltrelevante Anlagen vorhanden. Der Erfassungsbogen AH 7720 liegt bei.  ja

Gibt oder gab es auf Ihrem Betriebsgrundstück stillgelegte Tanks oder Anlagen, von denen eine Umweltgefährdung ausgegangen ist oder ausgehen könnte?  ja  nein

Sind Altlasten oder Vorschäden an Boden, Wasser oder Luft bekannt?  ja  nein

Gesamt zuzüglich Versicherungssteuer \_\_\_\_\_ EUR

Gesamt über alle Sparten \_\_\_\_\_ EUR

10% Bündelnachlass, max. 100 EUR.

Der Nachlass gilt, sofern Sach- und Haftpflichtvertrag zusammen beantragt werden und die Verträge schadenfrei sind.

Gesamt zuzüglich Versicherungssteuer \_\_\_\_\_ EUR

## Vorversicherungen der letzten 10 Jahre

Versicherungssparte	Gesellschaft	Versicherungs-Nr.	Ablauf	gekündigt durch	Anzahl Schäden *	Aufwand inkl. Reserve
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> VR	_____	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> VR	_____	_____

\* Bitte auch Schäden angeben, die nicht versichert waren, z.B. Überschwemmungsschäden

## SEPA-Lastschriftmandat

Mandat für wiederkehrenden Zahlungen

Mandat für eine einmalige Zahlungen

Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt

Gläubigeridentifikation  
DE 51 ZZZ 000000 28636

Ich/Wir ermächtige/n die Generali Lebensversicherung AG\*, Beiträge von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Generali Lebensversicherung AG\* auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, bei meinem/unserem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

BIC

_____	_____	_____	_____
Name des Kreditinstituts	Ort	Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte nur ausfüllen, wenn der Versicherungsnehmer/Antragsteller nicht der o.g. Kontoinhaber ist.: Name, Straße und Hausnummer, Land, Postleitzahl und Ort

\* Das Beitragsinkasso für Lebens- und Sachversicherungen wird von der Generali Lebensversicherung AG vorgenommen.

## Widerrufsbelehrung für den Versicherungsnehmer oder seinen Vertreter

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 2 Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, wenn Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertrags- und Kundeninformationen und diese Belehrung zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die GENERALI Versicherung AG, 81731 München. Bei einem Widerruf per Telefax oder E-Mail ist der Widerruf an die Faxnummer 089-5121-1000 bzw. die E-Mail-Adresse [service@generali.de](mailto:service@generali.de) zu richten.

Widerrufsfolgen: Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Besondere Hinweise:

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

## Schlusserklärung

Bevor Sie den Deckungsauftrag unterschreiben, überprüfen Sie bitte alle Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Lesen Sie auch die ‚Wichtigen Hinweise und Erläuterungen‘, insbesondere zu den Vertragsgrundlagen, die Vertragsbestandteil werden. Ihre Unterschrift gilt auch für die ‚Wichtigen Hinweise und Erläuterungen‘, Vertragsgrundlagen sowie zum Datenschutz und für die Einzugsermächtigung.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben in diesem Deckungsauftrag und willige in das Verfahren der Datenvereinbarung (und zur Entbindung von der Schweigepflicht) ein.

Datum	Unterschrift des Antragstellers
-------	---------------------------------

Im Auftrag meines Mandanten beantrage ich die vorstehend näher beschriebene Versicherung.

Ich bestätige, dass ich die Vertrags- und Kundeninformationen, die Tarifinformationen, die Versicherungsbedingungen, die Mitteilung nach § 19 VVG (vorvertragliche Anzeigepflicht) sowie das Merkblatt zur Datenverarbeitung erhalten habe.

Datum	Unterschrift des Maklers
-------	--------------------------

## Deckungsauftrag für Heilpraktiker/Psychotherapeuten

Absender/Firmenstempel

AMEX-Vermittler-Nr.

per Fax an: **07631 / 36 40 480**  
Versicherer: **Generali Versicherung AG**

Der Versicherungsschutz beginnt wie im Deckungsauftrag eingetragen, frühestens jedoch am Folgetag 00.00 Uhr ab Eingang bei AMEX. Das Versicherungsjahr muss dem Geschäftsjahr entsprechen.

<input type="checkbox"/> Neuantrag <input type="checkbox"/> Änderung zu VS-Nr. _____	<b>Vermittlernummer Generali: 800/785072</b>
<b>Kunde</b> Titel, Name, Vorname, Firma	<b>Zahlungsweise / Ratenzuschlag</b> <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich / 3 % Zuschlag <input type="checkbox"/> vierteljährlich / 5 % Zuschlag
Straße, Hausnummer	<b>Vertragsverlängerung</b> Versicherungsverträge mit einer Laufzeit von mindestens einem Jahr verlängern sich stillschweigend nach Ablauf der vereinbarten Dauer jeweils von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.
Postleitzahl Wohnort	Risikoanschrift
Telefon-Nr. Fax-Nr.	
Betriebsart Geb.-Datum	

**ProMed Sach**  **ProMed SachPlus** Beginn \_\_\_\_\_ Ablauf \_\_\_\_\_

**Gebäude** mit harter **Dachung** und massiven Außenwänden?  ja  nein

**Gefahrerhöhung** innerhalb des Gebäudes oder in der Nachbarschaft (10m), Imbiss, Diskothek, Holz- und Kunststoffverarbeitende Betriebe, Lackierereien, Recycling-Betriebe, Intensiv-Tierhaltung, explosive Stoffe,  ja  nein  
wenn ja, Art der Gefahrerhöhung \_\_\_\_\_

**Mindestsicherungen** (siehe ‚Wichtige Hinweise und Erläuterungen‘) vorhanden?  ja  nein  
wenn nein, Einbau von \_\_\_\_\_ innerhalb 6 Wochen vereinbart

Beträgt der Wert von **Kunstgegenständen**, Orientteppichen, Gobelins, Antiquitäten, Sammlungen u.ä. mehr als 30.000 EUR?  ja  nein  
Einzelwerte über 2.500 EUR bitte einzeln angeben.

**Dynamik**  ja  nein

	EUR	%	EUR	Netto-Beitrag p.a.
Gesamtversicherungssumme	_____	_____	_____	_____
davon selbst eingebaute Gebäudebestandteile	_____			
Erhöhung der Ertragsausfall-Versicherungssumme um	_____	_____	_____	_____
Erhöhung der Softwaredeckung auf 20.000 EUR gegen Zuschlag 75 EUR *				_____
Mitversicherung mobil eingesetzter Geräte (vgl. ‚Wichtige Hinweise‘) bis *	_____	Zuschlag 6 ‰ mind. 40 EUR		_____
<input type="checkbox"/> Selbstbehalt *	_____	_____	Nachlass	_____
<b>Gesamt zuzüglich Versicherungssteuer</b>				<b>_____</b>

\* = nur in der ProMed SachPlus-Deckung möglich

**ProMed Haftpflicht** Beginn \_\_\_\_\_ Ablauf \_\_\_\_\_

**Versicherungssumme (VS) 3.000.000 EUR pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, 3-fach maximiert**

Mitversichert sind alle Untersuchungsmethoden und Therapien des behördlich zugelassenen Heilpraktikers aus allen beruflichen Tätigkeiten im Rahmen des Heilpraktikergesetzes (HPG), der Durchführungsverordnung (DVO) und des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH). Neuraltherapie, Oxivenierung, Ozontherapie und Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nach Ardenne sind mitversichert, sofern ein entsprechender Ausbildungsnachweis vorliegt.

	Netto-Beitrag p.a.
<input type="checkbox"/> Berufshaftpflichtversicherung <b>Heilpraktiker ohne Chiropraktik</b> – Inhaber 127 EUR weitere praktisch beschäftigte Personen – je Person 89 EUR	_____
<input type="checkbox"/> Berufshaftpflichtversicherung <b>Chiropraktiker</b> – Inhaber 152 EUR weitere praktisch beschäftigte Personen – je Person 107 EUR	_____
<input type="checkbox"/> Berufshaftpflichtversicherung <b>Psychotherapeut</b> – Inhaber 127 EUR weitere praktisch beschäftigte Personen – je Person 89 EUR	_____

Für kosmetische Behandlungen erstellen wir Ihnen gerne ein gesondertes Angebot.

Mitversichert werden sollen:

<input type="checkbox"/> <b>Privathaftpflichtversicherung für die Familie des Inhabers</b> - VS analog BHV (für Personen- und Sachschäden) – 32 EUR	_____
<input type="checkbox"/> Reittherapie (ohne Tierhalterhaftpflicht) – je Pferd 90 EUR	_____
<input type="checkbox"/> Veranstaltung von Yoga-/ Meditationskursen und ähnlichen Veranstaltungen mit mehr als 5 Teilnehmern – 40 EUR	_____

Veranstaltung von Seminaren – 40 EUR EUR

Sonstiges \_\_\_\_\_ EUR

**Umweltschadensversicherung**

Es sind umweltrelevante Anlagen vorhanden. Der Erfassungsbogen AH 7720 liegt bei.  ja  nein

Gibt oder gab es auf Ihrem Betriebsgrundstück stillgelegte Tanks oder Anlagen, von denen eine Umweltgefährdung ausgegangen ist oder ausgehen könnte?  ja  nein

**Gesamt über alle Sparten** \_\_\_\_\_ **EUR**

**10% Bündelnachlass für die Sachversicherung**, max. 100 EUR.  
 Der Nachlass gilt, sofern Sach- und Haftpflichtvertrag zusammen beantragt werden und die Verträge schadenfrei sind. EUR

**Gesamt über alle Sparten zuzüglich Versicherungssteuer** \_\_\_\_\_ **EUR**

**Vorversicherungen der letzten 10 Jahre**

Versicherungssparte	Gesellschaft	Versicherungs-Nr.	Ablauf	gekündigt durch	Anzahl Schäden *	Aufwand inkl. Reserve
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> VR	_____	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> VR	_____	_____

\* Bitte auch Schäden angeben, die nicht versichert waren, z.B. Überschwemmungsschäden

**SEPA-Lastschriftmandat**

Mandat für wiederkehrenden Zahlungen  Mandat für eine einmalige Zahlungen Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt Gläubigeridentifikation DE 51 ZZZ 000000 28636

Ich/Wir ermächtige/n die Generali Lebensversicherung AG\*, Beiträge von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Generali Lebensversicherung AG\* auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
 Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, bei meinem/unserem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts	Ort	Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
--------------------------	-----	-------	--------------------------------

Bitte nur ausfüllen, wenn der Versicherungsnehmer/Antragsteller nicht der o.g. Kontoinhaber ist.: Name, Straße und Hausnummer, Land, Postleitzahl und Ort

\* Das Beitragsinkasso für Lebens- und Sachversicherungen wird von der Generali Lebensversicherung AG vorgenommen.

**Widerrufsbelehrung für den Versicherungsnehmer oder seinen Vertreter**

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 2 Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, wenn Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertrags- und Kundeninformationen und diese Belehrung zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die GENERALI Versicherung AG, 81731 München. Bei einem Widerruf per Telefax oder E-Mail ist der Widerruf an die Faxnummer 089-5121-1000 bzw. die E-Mail-Adresse [service@generali.de](mailto:service@generali.de) zu richten.

Widerrufsfolgen: Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Besondere Hinweise:

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

**Schlusserklärung**

Bevor Sie den Deckungsauftrag unterschreiben, überprüfen Sie bitte alle Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Lesen Sie auch die ‚Wichtigen Hinweise und Erläuterungen‘, insbesondere zu den Vertragsgrundlagen, die Vertragsbestandteil werden. Ihre Unterschrift gilt auch für die ‚Wichtigen Hinweise und Erläuterungen‘, Vertragsgrundlagen sowie zum Datenschutz und für die Einzugsermächtigung.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben in diesem Deckungsauftrag und willige in das Verfahren der Datenvereinbarung (und zur Entbindung von der Schweigepflicht) ein.

Datum	Unterschrift des Antragstellers
-------	---------------------------------

Im Auftrag meines Mandanten beantrage ich die vorstehend näher beschriebene Versicherung.

Ich bestätige, dass ich die Vertrags- und Kundeninformationen, die Tarifinformationen, die Versicherungsbedingungen, die Mitteilung nach § 19 VVG (vorvertragliche Anzeigepflicht) sowie das Merkblatt zur Datenverarbeitung erhalten habe.

Datum	Unterschrift des Maklers
-------	--------------------------

## Deckungsauftrag für Heilberufe

Absender/Firmenstempel

AMEX-Vermittler-Nr.

per Fax an: **07631 / 36 40 480**  
Versicherer: **Generali Versicherung AG**

Der Versicherungsschutz beginnt wie im Deckungsauftrag eingetragen, frühestens jedoch am Folgetag 00.00 Uhr ab Eingang bei AMEX. Das Versicherungsjahr muss dem Geschäftsjahr entsprechen.

<input type="checkbox"/> Neuantrag <input type="checkbox"/> Änderung zu VS-Nr. _____	<b>Vermittlernummer Generali: 800/785072</b>
<b>Kunde</b> Titel, Name, Vorname, Firma	<b>Zahlungsweise / Ratenzuschlag</b> <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich / 3 % Zuschlag <input type="checkbox"/> vierteljährlich / 5 % Zuschlag
Straße, Hausnummer	<b>Vertragsverlängerung</b> Versicherungsverträge mit einer Laufzeit von mindestens einem Jahr verlängern sich stillschweigend nach Ablauf der vereinbarten Dauer jeweils von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.
Postleitzahl Wohnort	Risikoanschrift
Telefon-Nr. Fax-Nr.	
Betriebsart Geb.-Datum	

### ProMed Sach

### ProMed SachPlus

Beginn \_\_\_\_\_ Ablauf \_\_\_\_\_

**Gebäude** mit harter **Dachung** und massiven Außenwänden?  ja  nein

**Gefahrerhöhung** innerhalb des Gebäudes oder in der Nachbarschaft (10m), Imbiss, Diskothek, Holz- und Kunststoffverarbeitende Betriebe, Lackierereien, Recycling-Betriebe, Intensiv-Tierhaltung, explosive Stoffe?  ja  nein  
wenn ja, Art der Gefahrerhöhung \_\_\_\_\_

**Mindestsicherungen** (siehe ‚Wichtige Hinweise und Erläuterungen‘) vorhanden?  ja  nein  
wenn nein, Einbau von \_\_\_\_\_ innerhalb 6 Wochen vereinbart

Beträgt der Wert von **Kunstgegenständen**, Orientteppichen, Gobelins, Antiquitäten, Sammlungen u.ä. mehr als 30.000 EUR?  ja  nein  
Einzelwerte über 2.500 EUR bitte einzeln angeben.

Dynamik			Netto-Beitrag p.a.
Anteil stationärer elektronischer Geräte an der Gesamtversicherungssumme	_____ %		_____ EUR
Gesamtversicherungssumme	_____ EUR	x _____ ‰	_____ EUR
davon selbst eingebaute Gebäudebestandteile	_____ EUR		
Erhöhung der Ertragsausfall-Versicherungssumme um	_____ EUR	x _____ ‰	_____ EUR
Erhöhung der Softwaredeckung auf 20.000 EUR gegen Zuschlag 75 EUR *			_____ EUR
Mitversicherung mobil eingesetzter Geräte (vgl. ‚Wichtige Hinweise‘) bis *	_____ EUR	Zuschlag 6 ‰ mind. 40 EUR	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Selbstbehalt * _____ EUR		_____ ‰ Nachlass	_____ EUR
<b>Gesamt zuzüglich Versicherungssteuer</b>			<b>_____ EUR</b>

### ProMed Haftpflicht

Beginn \_\_\_\_\_ Ablauf \_\_\_\_\_

**Versicherungssumme (VS) 3.000.000 EUR pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, 3-fach maximiert**

Physiotherapeut  Krankengymnast  Ergotherapeut  Masseur  Logopäde  Podologen/Fußpfleger  Atemtherapeut  
 sonstiger Heilberuf \_\_\_\_\_

**Netto-Beitrag p.a.**

**Berufshaftpflichtversicherung** – Inhaber 99 EUR \_\_\_\_\_ EUR

**weitere praktisch beschäftigte Personen** (Vollzeit) – je Person 27 EUR \_\_\_\_\_ EUR

**weitere praktisch beschäftigte Personen** (Teilzeit) – je Person 14 EUR \_\_\_\_\_ EUR

Beitragsfrei mitversichert sind Therapiegeräte, z.B. Rotlicht, Flächenstrahler, Heißluft-, Elektrotherapie- und Extensionsgeräte.  
**Für Chirotherapie und kosmetische Behandlungen erstellen wir Ihnen gerne ein gesondertes Angebot.**

Mitversichert werden sollen:

Sonnenbänke – je Gerät 15 EUR \_\_\_\_\_ EUR

Saunabad – je Bad 100 EUR \_\_\_\_\_ EUR

Tauch-, Bewegungs-, Schwimmbecken über 6 qm – je Becken 25 EUR \_\_\_\_\_ EUR

Reittherapie (ohne Tierhalterhaftpflicht) – je Pferd 90 EUR \_\_\_\_\_ EUR

Veranstaltung von Rückenschulkursen und ähnlichen Veranstaltungen mit mehr als 5 Teilnehmern – 40 EUR \_\_\_\_\_ EUR

**HEILWESEN-VERSICHERUNGEN „medi protégé“**  
**für niedergelassene Ärzte, Heilberufe, Apotheken**  
**Deckungsauftrag für Heilberufe**

Veranstaltung von Seminaren – 40 EUR EUR  
 Sonstiges EUR

**Umweltschadensversicherung**

Es sind umweltrelevante Anlagen vorhanden. Der Erfassungsbogen AH 7720 liegt bei.  ja  nein  
 Gibt oder gab es auf Ihrem Betriebsgrundstück stillgelegte Tanks oder Anlagen, von denen eine Umweltgefährdung ausgegangen ist oder ausgehen könnte?  ja  nein

**Gesamt über alle Sparten** EUR

**10% Bündelnachlass für die Sachversicherung**, max. 100 EUR.  
 Der Nachlass gilt, sofern Sach- und Haftpflichtvertrag zusammen beantragt werden und die Verträge schadenfrei sind. EUR  
**Gesamt über alle Sparten zuzüglich Versicherungssteuer** EUR

**Vorversicherungen der letzten 10 Jahre**

Versicherungssparte	Gesellschaft	Versicherungs-Nr.	Ablauf	gekündigt durch	Anzahl Schäden *	Schadenaufwand inkl. Reserve
				<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> VR		
				<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> VR		

\* Bitte auch Schäden angeben, die nicht versichert waren, z.B. Überschwemmungsschäden

**SEPA-Lastschriftmandat**

Mandat für wiederkehrenden Zahlungen  Mandat für eine einmalige Zahlungen Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt Gläubigeridentifikation  
DE 51 ZZZ 000000 28636

Ich/Wir ermächtige/n die Generali Lebensversicherung AG\*, Beiträge von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Generali Lebensversicherung AG\* auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
 Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, bei meinem/unserem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN BIC  
 Name des Kreditinstituts Ort Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte nur ausfüllen, wenn der Versicherungsnehmer/Antragsteller nicht der o.g. Kontoinhaber ist.: Name, Straße und Hausnummer, Land, Postleitzahl und Ort

\* Das Beitragsinkasso für Lebens- und Sachversicherungen wird von der Generali Lebensversicherung AG vorgenommen.

**Widerrufsbelehrung für den Versicherungsnehmer oder seinen Vertreter**

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 2 Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, wenn Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertrags- und Kundeninformationen und diese Belehrung zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die GENERALI Versicherung AG, 81731 München. Bei einem Widerruf per Telefax oder E-Mail ist der Widerruf an die Faxnummer 089-5121-1000 bzw. die E-Mail-Adresse [service@generali.de](mailto:service@generali.de) zu richten.

Widerrufsfolgen: Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Besondere Hinweise:

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

**Schlusserklärung**

Bevor Sie den Deckungsauftrag unterschreiben, überprüfen Sie bitte alle Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Lesen Sie auch die ‚Wichtigen Hinweise und Erläuterungen‘, insbesondere zu den Vertragsgrundlagen, die Vertragsbestandteil werden. Ihre Unterschrift gilt auch für die ‚Wichtigen Hinweise und Erläuterungen‘, Vertragsgrundlagen sowie zum Datenschutz und für die Einzugsermächtigung.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben in diesem Deckungsauftrag und willige in das Verfahren der Datenvereinbarung (und zur Entbindung von der Schweigepflicht) ein.

Datum	Unterschrift des Antragstellers
-------	---------------------------------

Im Auftrag meines Mandanten beantrage ich die vorstehend näher beschriebene Versicherung.

Ich bestätige, dass ich die Vertrags- und Kundeninformationen, die Tarifinformationen, die Versicherungsbedingungen, die Mitteilung nach § 19 VVG (vorvertragliche Anzeigepflicht) sowie das Merkblatt zur Datenverarbeitung erhalten habe.

Datum	Unterschrift des Maklers
-------	--------------------------

» Zielgruppenprodukte mit kombinierbarer Sach-/Haftpflichtdeckung

## Deckungsauftrag für Apotheken

Absender/Firmenstempel

per Fax an: **07631 / 36 40 480**

AMEX-Vermittler-Nr.

Versicherer: **Generali Versicherung AG**

Der Versicherungsschutz beginnt wie im Deckungsauftrag eingetragen, frühestens jedoch am Folgetag 00.00 Uhr ab Eingang bei AMEX. Das Versicherungsjahr muss dem Geschäftsjahr entsprechen.

<input type="checkbox"/> Neuantrag	<input type="checkbox"/> Änderung zu VS-Nr. _____	<b>Vermittlernummer Generali: 800/785072</b>
<b>Kunde</b> Titel, Name, Vorname, Firma		<b>Zahlungsweise / Ratenzuschlag</b> <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich / 3 % Zuschlag <input type="checkbox"/> vierteljährlich / 5 % Zuschlag
Straße, Hausnummer		<b>Vertragsverlängerung</b> Versicherungsverträge mit einer Laufzeit von mindestens einem Jahr verlängern sich stillschweigend nach Ablauf der vereinbarten Dauer jeweils von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.
Postleitzahl	Wohnort	
Telefon-Nr.	Fax-Nr.	
Betriebsart <b>Apotheke</b>	Geb.-Datum	Risikoanschrift

### 1. ProMed Sachversicherungen

Beginn \_\_\_\_\_ Ablauf \_\_\_\_\_

Die Apotheke befindet sich in einem Gebäude mit massiven Außenwänden und harter Dachung ohne Gefahrerhöhung innerhalb des Gebäudes oder in der Nachbarschaft (10 m), Imbiss, Diskothek, Holz- und Kunststoffverarbeitende Betriebe, Lackierereien, Recycling-Betriebe, Intensiv-Tierhaltung, explosive Stoffe. **Die Mindestsicherungen (vgl. Rückseite) sind vorhanden.** Der Wert von Kunstgegenständen, Orientteppichen, Gobelins, Antiquitäten, Sammlungen u.ä. beträgt höchstens 30.000 EUR (Einzelwerte über 2.500 EUR bitte einzeln angeben).  ja  nein

**Versicherte Sachen:** die gesamte technische und kaufmännische Betriebseinrichtung, Waren, Vorräte und - soweit beantragt - Vorsorge.

**Versicherte Gefahren:** Feuer, Einbruchdiebstahl inkl. Vandalismus, Raub, Leitungswasser inkl. Sprinklerleckage, Sturm / Hagel, Ertragsausfallschäden aufgrund dieser Gefahren und Glasbruch.

**Zusätzlich versicherte Gefahren in GENERALI ProMed SachPlus:** Weitere Elementargefahren in Elementarzone I, Politische Gefahren, Fahrzeuganprall, Rauch, Überschalldruckwellen und Ergänzende Gefahren für Schäden an Technischer Betriebseinrichtung. Die Karenzzeit bei Ertragsausfällen infolge Ergänzender Gefahren für Schäden an Technischer Betriebseinrichtung beträgt 5 Arbeitstage. Außerdem sind eine 20 %-ige Vorsorgepauschale (vgl. Wichtige Hinweise und Erläuterungen) sowie Software bis 3.000EUR beitragsfrei mitversichert.

	Versicherungssumme			Netto-Beitrag p.a.
<input type="checkbox"/> <b>ProMed Sach</b>	EUR	x	1,7 ‰	EUR
<input type="checkbox"/> <b>ProMed SachPlus</b> mit 10% Elektronikanteil	EUR	x	2,2 ‰	EUR
<input type="checkbox"/> <b>ProMed SachPlus</b> mit 20% Elektronikanteil	EUR	x	2,8 ‰	EUR
<input type="checkbox"/> <b>ProMed SachPlus</b> mit 30% Elektronikanteil	EUR	x	3,3 ‰	EUR
<input type="checkbox"/> Erhöhung der Ertragsausfall-Versicherungssumme um _____	EUR	x	0,6 ‰	EUR

### 2. ProMed Haftpflicht

Beginn \_\_\_\_\_ Ablauf \_\_\_\_\_

Versicherungssumme (VS) 5 Mio. EUR pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, 3-fach maximiert

	Netto-Beitrag p.a.
<input type="checkbox"/> <b>Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung</b> - Inhaber und pharmazeutisches Personal (Apotheker, PTA's) sowie sonstige Personen (z.B. Apothekenhelfer) – je Person 20 EUR, <b>Mindestbeitrag 120 EUR</b>	EUR
<input type="checkbox"/> Sonstiges _____	EUR

### 3. ProMed Produkthaftpflicht

Beginn \_\_\_\_\_ Ablauf **01.01.**

Die Produkthaftpflichtversicherung ist nur in Verbindung mit der Betriebshaftpflicht möglich. Der Ablauf des Vertrages ist stets der 01.01. eines jeden Jahres. Es ist nur jährliche Zahlungsweise möglich.

**Versicherungssumme 120.000.000 EUR für Personenschäden, begrenzt auf 600.000 EUR für die einzelne Person**

Versichert gilt die gesetzliche Haftpflicht des Apothekers aus Herstellung und Vertrieb (ausschließlich Abgabe an den Endverbraucher) von solchen Arzneimitteln, für deren Gefahren er nach § 94 AMG eine Deckungsvorsorge zu treffen hat.

	Umsatz			Netto-Beitrag p.a.
<input type="checkbox"/> Produkthaftpflichtversicherung bis zu einem <b>Gesamtumsatz von 20.000 EUR</b> - 158 EUR Mindestbeitrag	EUR	x	5,592 ‰	EUR
<input type="checkbox"/> Produkthaftpflichtversicherung bei einem <b>Gesamtumsatz über 20.000 EUR</b> (Mindestbeitrag 158 EUR):				
<b>Rezeptpflichtige Arzneimittel</b>	EUR	x	5,060 ‰	EUR
<b>Apothekenpflichtige Arzneimittel</b>	EUR	x	3,719 ‰	EUR
<b>Freiverkäufliche Arzneimittel</b>	EUR	x		EUR

Gesamt über alle Sparten EUR  
EUR

- 10% Bündelnachlass**  
 - sofern Sach- und Haftpflichtvertrag zusammen beantragt werden

Gesamt zuzüglich Versicherungssteuer EUR

**Vorversicherungen der letzten 10 Jahre**

Versicherungssparte	Gesellschaft	Versicherungs-Nr.	Ablauf	gekündigt durch	Anzahl Schäden	Schadenaufwand inkl. Reserve
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> VR	_____	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> VR	_____	_____

\* Bitte auch Schäden angeben, die nicht versichert waren, z.B. Überschwemmungsschäden

**SEPA-Lastschriftmandat**

- Mandat für wiederkehrenden Zahlungen       Mandat für eine einmalige Zahlungen
- Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt      Gläubigeridentifikation DE 51 ZZZ 000000 28636

Ich/Wir ermächtige/n die Generali Lebensversicherung AG\*, Beiträge von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Generali Lebensversicherung AG\* auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
 Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, bei meinem/unserem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts	Ort	Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
--------------------------	-----	-------	--------------------------------

Bitte nur ausfüllen, wenn der Versicherungsnehmer/Antragsteller nicht der o.g. Kontoinhaber ist.: Name, Straße und Hausnummer, Land, Postleitzahl und Ort

\* Das Beitragsinkasso für Lebens- und Sachversicherungen wird von der Generali Lebensversicherung AG vorgenommen.

**Widerrufsbelehrung für den Versicherungsnehmer oder seinen Vertreter**

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 2 Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, wenn Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertrags- und Kundeninformationen und diese Belehrung zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die GENERALI Versicherung AG, 81731 München. Bei einem Widerruf per Telefax oder E-Mail ist der Widerruf an die Faxnummer 089-5121-1000 bzw. die E-Mail-Adresse [service@generalide.de](mailto:service@generalide.de) zu richten.

Widerrufsfolgen: Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Besondere Hinweise:

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

**Schlusserklärung**

Bevor Sie den Deckungsauftrag unterschreiben, überprüfen Sie bitte alle Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Lesen Sie auch die ‚Wichtigen Hinweise und Erläuterungen‘, insbesondere zu den Vertragsgrundlagen, die Vertragsbestandteil werden. Ihre Unterschrift gilt auch für die ‚Wichtigen Hinweise und Erläuterungen‘, Vertragsgrundlagen sowie zum Datenschutz und für die Einzugsermächtigung.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben in diesem Deckungsauftrag und willige in das Verfahren der Datenvereinbarung (und zur Entbindung von der Schweigepflicht) ein.

Datum	Unterschrift des Antragstellers
-------	---------------------------------

- Im Auftrag meines Mandanten beantrage ich die vorstehend näher beschriebene Versicherung.

Ich bestätige, dass ich die Vertrags- und Kundeninformationen, die Tarifinformationen, die Versicherungsbedingungen, die Mitteilung nach § 19 VVG (vorvertragliche Anzeigepflicht) sowie das Merkblatt zur Datenverarbeitung erhalten habe.

Datum	Unterschrift des Maklers
-------	--------------------------

## ProMed Heilwesen - Wichtige Hinweise, Erläuterungen und Vertragsgrundlagen

### Vertragsgrundlagen

Grundlagen des Vertrages sind dieser Deckungsauftrag und die weiter unten aufgeführten Versicherungsbedingungen.

### Fälligkeit der Beiträge

Die erste Rate wird bei Vertragsabschluss fällig, sie ergibt sich aus dem Versicherungsschein. Folgebeiträge sind am Monatsersten des entsprechenden Beitragszeitraumes im Voraus fällig.

### Einzugsermächtigung

Ich bin / Wir sind bis auf Widerruf damit einverstanden, dass die Beiträge zu dem beantragten Versicherungsvertrag / den beantragten Versicherungsverträgen von dem auf der Vorderseite angegebenen Konto bei Fälligkeit eingezogen werden. Das gilt auch für Ersatzverträge.

**Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)** Ich willige ein, dass die AMEXPool AG und die Generali Versicherung AG im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermitteln.

Die Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die AMEXPool AG und die Unternehmen der Generali Deutschland meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Darüber hinaus willige ich ein, dass meine Vertrags- und Schadendaten – dies sind beispielsweise meine Angaben im Antrag, auch Gesundheitsdaten, versicherungstechnische Daten wie Vertragslaufzeit, Versicherungssumme oder Bankverbindung sowie erforderlichenfalls Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, Sachverständigen oder eines Arztes (u. a. Behandlungsberichte) – bei der Generali Deutschland Schadenmanagement GmbH zum Zwecke der Schadenbearbeitung verarbeitet, insbesondere an diese übermittelt und dort verwendet werden. Ferner willige ich ein, dass bei künftigen Versicherungsfällen meine Angaben zum Schaden und gegebenenfalls Angaben von Dritten auch bei der Generali Deutschland Schadenmanagement GmbH geführt werden. Dies kann auch Gesundheitsdaten umfassen. **Sofern Sie hiermit nicht einverstanden sind, teilen Sie uns bitte Ihre Ablehnung in Schriftform mit.** Dann werden Versicherungsfälle weiterhin von der Generali Versicherung AG bearbeitet.

Gesundheitsdaten dürfen außerdem nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen Sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit den Antragsunterlagen überlassen wird.

### Wichtige Hinweise zur ProMed Haftpflichtversicherung

#### Versicherungsbedingungen

Es gelten die

- Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)
- Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für das Heilwesen
- Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Versicherung der Haftpflicht wegen Schäden durch Umwelteinwirkung (Umwelt-Haftpflicht-Modell)
- Zusatzbedingungen zur Berufshaftpflichtversicherung für Nutzer von Internet-Technologien
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Umweltschadensversicherung (USV).

Auf den Umfang der Sachschadendeckung und den Ausschluss der Schäden an fremden Sachen sowie die Möglichkeit einer Beitragsangleichung gemäß AHB weisen wir besonders hin.

Bei Veränderung der Risikoverhältnisse (z. B. bei Erhalt der Facharztanerkennung, Ernennung zum leitenden Arzt, Eröffnung einer eigenen Praxis) ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dies unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen. Die Versicherung wird dann zu den für die neue Tätigkeit maßgebenden Beiträgen und Bedingungen fortgeführt.

#### Umwelt-Haftpflichtversicherung

Die ausführliche Beschreibung des Versicherungsumfanges der Umwelthaftpflicht-Dekung erhalten Sie in Form der Versicherungsbedingungen. Die Versicherungssumme entspricht der der Berufs-/Betriebs-Haftpflichtversicherung, jedoch maximal 5 Mio. EUR pauschal für Personen- und Sachschäden. Dies gilt auch, wenn für die Berufs-/Betriebs-Haftpflichtversicherung höhere Versicherungssummen vereinbart sind.

Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Einfache dieser Versicherungssumme.

#### Umwelt-Schadensversicherung

Die ausführliche Beschreibung des Versicherungsumfanges der Umweltschaden-Dekung erhalten Sie in Form der Versicherungsbedingungen. Die Versicherungssumme entspricht der der Berufs-/Betriebs-Haftpflichtversicherung, jedoch maximal 5 Mio. EUR. Dies gilt auch, wenn für die Berufs-/Betriebs-Haftpflichtversicherung höhere Versicherungssummen vereinbart sind. Sie steht für alle beantragten Umweltrisiken nach Umweltschadensgesetz je Versicherungsfall als separate Versicherungssumme zur Verfügung.

Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Einfache dieser Versicherungssumme.

#### Ambulant-operative Tätigkeit

Ambulante Operationen im Sinne dieses Tarifes sind diagnostische und/ oder therapeutische Maßnahmen, die sowohl durch konventionelle schnittchirurgische Verfahren als auch mittels minimal invasiver Techniken durchgeführt werden.

Bei der minimal invasiven Chirurgie (MIC) wird mittels ärztlichem Instrumentarium (z. B. Endoskop, Katheter, Laser) in den Körper des Menschen eingedrungen, und zwar sowohl unter Ausnutzung der natürlichen Körperöffnungen, als auch durch künstlich geschaffene Zugänge, und in die körperliche Substanz des Patienten eingegriffen. Der Eingriff kann zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken erfolgen.

Folgende ambulante Tätigkeiten werden **nicht als operativer Eingriff** verstanden und sind ohne besondere Vereinbarung mitversichert:

- Abnehmen von Blut zu Untersuchungszwecken
- Setzen von Spritzen als Therapie
- Warzenentfernung
- Entfernung von Fuß- und Fingernägeln
- Wundversorgung
- Abszessbehandlung
- Abstriche (Entnahme von Untersuchungsmaterial von Haut- und Schleimhautoberflächen zur Diagnostik)

### Wichtige Hinweise zur ProMed Sachversicherung

#### (ProMed Sach und ProMed SachPlus)

#### Versicherungsbedingungen

Maßgebend sind, soweit entsprechender Versicherungsschutz beantragt wird, die – Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Verbundene Sach- Gewerbeversicherung (VSG 2003)

#### Mindestsicherungen

- Kellerfenster/-röste (soweit vorhanden) 3-Punkt-Verankerung; Lichtkuppeln (soweit vorhanden): Vergitterung;
- Zugangstüren zu den Versicherungsräumen:
  - Sicherheitsschloss bündig mit von außen nicht abschraubbarem Sicherheitsbeschlag (kein Kunststoff) oder Sicherheitsrosette
  - wenn mehrflügelige Tür/Tor: abschließbarer Querriegel oder Treibriegel plus Zylinderschloss auf der zweiten Seite
  - wenn Ganzlasttür: zweifacher Verschluss, Riegel in Boden und Decke, Schlösser mit Sicherheitsbeschlag
  - wenn Wabentür; abschließbarer Querriegel oder Gitter mit Verriegelung oder Metall-/Holzrollläden mit Verriegelung
  - wenn außen liegende Scharniere: Hinterhaken oder Querriegel
  - wenn Holzzargen: Sicherheitsbeschließblech
  - wenn (elektrische) Automattür: Profilylinder bündig, außen liegende Schaltschlösser sind in gepanzelter Ausführung einzusetzen.

#### Dynamik

Soweit Summenanpassung vereinbart ist, erhöhen oder vermindern sich zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres die Versicherungssummen für versicherte Sachen zur Anpassung an Wertänderungen der versicherten Sachen und für Ertragsausfall entsprechend dem Prozentsatz, um den sich der Index der Erzeugerpreise gewerblicher Produkte im vergangenen Kalenderjahr gegenüber dem davor liegenden Kalenderjahr verändert hat. Der Prozentsatz wird auf eine Stelle hinter dem Komma gerundet. Maßgebend ist der vom Statistischen Bundesamt jeweils für den Monat September festgestellte und veröffentlichte Index. Die Versicherungssummen werden auf volle 500 EUR aufgerundet.

#### Glasbruchversicherung

Versichert gilt Glasbruch für Scheiben mit einer Einzelgröße bis max. 318 cm x max. 813 cm und einer gesamten Glasfläche für die Gebäudeverglasung von max. 30 qm.

#### Zusätzliche Vereinbarungen, die nur für ProMed SachPlus gelten:

##### Obligatorische Selbstbehalte

Weitere Elementargefahren	jeweils 1 % der VSU, mind. 2.500 EUR, max. 10.000 EUR, für Ertragsausfall 48 Stunden
Politische Gefahren	jeweils 2.500 EUR, für Ertragsausfall 48 Stunden
Fahrzeuganprall, Rauch, Überschalldruckwellen	jeweils 2.500 EUR, für Ertragsausfall 48 Stunden
Software	250 EUR

Bei Schäden an mobilen Geräten durch Stoß, Sturz, Diebstahl: 25%

Bei Ertragsausfällen infolge Ergänzender Gefahren für Schäden an Technischer Betriebseinrichtung gilt eine Karenzzeit von 5 Arbeitstagen.

#### Vorsorgepauschale

Die während des Versicherungsjahres eintretenden Veränderungen des Versicherungswertes durch Neuanschaffungen gelten bis 20% der Gesamtversicherungssumme, maximal 50.000 EUR (Vorsorge) versichert. Der Versicherungsnehmer ist gehalten, dem Versicherer binnen einen Monats ab Hauptfälligkeit die neue Versicherungssumme anzugeben. Der Beitrag für das laufende Versicherungsjahr wird der aktuellen Summe entsprechend angepasst. Erfolgt die Jahresmeldung nicht innerhalb der Monatsfrist, so entfällt die Vorsorgeversicherung rückwirkend für das vorhergehende Versicherungsjahr, es gilt dann nur die zuletzt dokumentierte Versicherungssumme.

#### Mobile Geräte

Nicht versichert ist mobile Informationstechnik wie Auto- und Mobiltelefone, Eurosignalempfänger und Cityrufe. Mobile medizinisch-technische Geräte sowie Laptops oder Notebooks sind gegen Zuschlag mitversichert, sofern im Deckungsauftrag angegeben. Zuschlag auf die Summe/den Wert der mobilen Geräte 6%, mindestens 40 EUR.

#### Bewegliche Geräteteile

Für ersatzpflichtige Schäden an beweglichen Geräteteilen von z. B. Endoskopen, Gastroskopen, Lasern und Ultraschallgeräten, Strahlungsdetektoren und CCD-Kameras zur digitalen Bildaufnahme sowie für Öfen und „Handstücke“ aus dem Laborbereich gilt ab dem 7. Monat ab erster Inbetriebnahme (auch durch eventuelle Vorbesitzer) eine monatliche Abschreibung in Höhe von 2%, maximal 90%.

#### Wartezeit Weitere Elementargefahren

Für die Gefahren Überschwemmung und Rückstau bei Ausuferung oberirdischer Gewässer gilt eine Wartezeit von einem Monat. Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, frühestens jedoch nach Unterzeichnung des Vertrags, mit dem Ablauf der Wartezeit. Die Wartezeit entfällt, sofern zum Zeitpunkt der Antragstellung für das beantragte Risiko bereits gleichartiger Versicherungsschutz besteht; in diesem Fall entfällt die Wartezeit jedoch nicht für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes.

#### Elementarzone I – alle PLZ außer:

71093	72379-72393	72531	72667	79539-79639
71111	72406-72475	72555	72760-72810	79689
71155	72479-72501	72585	72818-72829	88515
72070-72149	72510-72513	72654	79400	
72336	72517-72519	72657	79415	