

Kfz-Versicherung für BDA-Mitglieder

Der BDA bietet seit Jahren seinen Mitgliedern optimale Versicherungskonzepte als sog. Rahmenverträge an (Anästh. Intensivmed. Heft 9/1998, S. 437ff., <http://www.bda-nuernberg.de>). So wurde 1997 ein Rahmenvertrag zur KfZ-Versicherung abgeschlossen. Da die Prämiengestaltung auf dem KfZ-Markt inzwischen so unübersichtlich geworden und von den individuellen Gegebenheiten des Versicherungsnehmers abhängig ist, ist es unseres Erachtens nicht mehr möglich, einen Versicherer als beste Alternative für alle Mitglieder anzubieten. Wir haben daher den KfZ-Rahmenvertrag aufgekündigt. Die bereits abgeschlossenen Einzelverträge bleiben von der Kündigung zunächst unberührt.

Auch wenn der BDA zukünftig keinen Rahmenvertrag für diese Versicherungssparte bereitstellt, möchten wir Ihnen nach wie vor die Möglichkeit bieten, Ihren KfZ-Versicherungsbedarf zu günstigen Konditionen zu decken. Unser Versicherungsmakler, FUNK-Hospital-Versicherungsmakler GmbH, der sämtliche BDA-Rahmenverträge betreut, hat sich bereit erklärt, individuell ausgearbeitete Kfz-Versicherungsangebote für unsere Mitglieder kostenlos und unverbindlich zu erstellen.

Bei Interesse senden Sie bitte den nachfolgenden Fragebogen ausgefüllt per Post oder unter angegebener Fax-Nummer an die

FUNK Hospital-Versicherungsmakler GmbH
- Ärzte-Versicherungsdienst -
Postfach 30 17 60
D-20306 Hamburg
Tel: 040 / 359 14 0
Fax: 040 / 359 14 423.

Sie erhalten dann schnellstmöglich Ihr individuelles Angebot für das Jahr 2001. Bitte vergleichen Sie dieses Versicherungsangebot mit der neuen Prämienforderung Ihres jetzigen Kfz-Versicherers. Da fast alle Kfz-Versicherer ihre Tarife anheben werden, ist ein objektiver Vergleich mit der Prämie für das Jahr 2000 nicht möglich. Die neue Prämienrechnung Ihres jetzigen Versicherers sollte bis Mitte November bei Ihnen vorliegen.

Wenn Sie die Versicherung wechseln möchten, so beachten Sie bitte die Kündigungsfristen: Kfz-Versicherungsverträge sind üblicherweise mit einer Frist von einem Monat zum Jahresende kündbar. Dies bedeutet, daß Ihr Kündigungsschreiben spätestens am 30.11.2000 beim Versicherer vorliegen muß.

Bei Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiter des FUNK-Ärzteversicherungsdienstes gerne zur Verfügung.

Ass. iur. *Evelyn Weis*

Durchwahltelefonnummern der gemeinsamen DGAI/BDA-Geschäftsstelle

Tel.: 0911/93 37 80, Fax: 0911/393 81 95,
e-mail: dgai@dgai-ev.de
<http://www.dgai-nuernberg.de>
<http://www.bda-nuernberg.de>

Sekretariat des Geschäftsführers

Alexandra Hisom, M.A. 0911/933 78 12
Susanne Krumins 0911/933 78 11

Sekretariat der Justitiare

Ingeborg Pschorn 0911/933 78 21
Gabriele Schneider 0911/933 78 27

Mitgliederverwaltung/Buchhaltung

Kathrin Barbian / Karin Rauscher 0911/933 78 16
Helga Gilzer 0911/933 78 15

BDA-Referate:

Referat für Versicherungsfragen

Ass. iur. Evelyn Weis
Roritzerstraße 27
D-90419 Nürnberg
Tel.: 09 11 / 933 78 17, Fax: 09 11 / 393 81 95

Referat für Gebührenfragen (GOÄ)

Dr. med. Alexander Schleppers
Sossenheimer Weg 19
D-65843 Sulzbach
Tel.: 06196 / 58 04 41, Fax: 06196 / 58 04 42

Referat für den vertragsärztlichen Bereich (EBM)

Elmar Mertens
Facharzt für Anästhesiologie
Mauerstraße 95
D-52064 Aachen
Tel.: 0241 / 401 85 33, Fax: 0241 / 401 85 34
e-mail: bda-Mertens@T-Online.de
Fax-Abwurf-Nr.: 0241 / 401 85 35
Bürozeiten: 8.30 - 12.30 Uhr (Mo. - Do.)

Verbandsmitteilungen

Fragebogen zur Kfz-Versicherung (Ärzte)

Bitte unterbreiten Sie mir ein unverbindliches Angebot:
(gilt nur für Pkw - ohne Vermietung)

Allgemeine Daten

Name/Anschrift: _____ Geb.-Datum: _____

_____ Tel.-Nr./Fax: _____

Halter/Vers.-Nehmer identisch Ja Nein

Wer fährt das Fahrzeug: Antragsteller (Ehe-)Partner Sohn Tochter sonstige

Das Fahrzeug wird **ausschl.** von Personen über 25 Jahren gefahren Ja Nein

Beruf: Arzt/ Fachrichtung: _____ selbständig Ja Nein Öffentl. Dienst Ja Nein

Nutzung des Fahrzeuges: ausschl. privat überwiegend privat gewerblich

Fahrzeugdaten

Hersteller-Name _____ **Hersteller-Nr. *)** _____ zu 2. im Kfz-Schein (die ersten 4 Ziffern)

Typ des Fahrzeuges _____ **Typschlüssel-Nr. *)** _____ zu 3. im Kfz-Schein (die ersten 3 Ziffern)

kw _____ Sonderausstattung/Mehrwert _____ *) ggfls. beim Händler erfragen

Kennzeichen _____ Zulassungsbezirk _____ Erstzulassung _____

elektronische Wegfahrsperre vorhanden Ja Nein Saisonkennzeichen von _____ bis _____

Datum der Zulassung auf Sie _____ Erstbesitzer Ja Nein

Wo steht Ihr Fahrzeug nachts? Einzel-/Doppelgarage Straße, Carport, sonstiges

Wie hoch ist Ihre Fahrleistung jährlich km _____

Angaben zum Versicherungsschutz

Kfz-Haftpflicht mit unbegrenzter Deckung (max. 12,5 Mio. DM je Person)

Kfz- Kaskoversicherung Zahlungsweise

Vollkasko mit 300 SB 650 SB 1000 SB 1/1 1/2 1/4 1/12

Teilkasko mit 300 SB ohne SB Schutzbrief Ja Nein

Vorversicherung

(bitte legen Sie die letzte Prämienrechnung und den Versicherungsschein bei oder die Mitteilung über die Tarifierhöhung)

Mein Fahrzeug wird **per 1.1.2001** eingestuft

Versicherer _____

Kfz-Haftpflicht in SF-Jahre _____ %

Schaden in 2000 Nein Ja

Kfz-Vollkasko in SF-Jahre _____ %

Schaden in 2000 Nein Ja

Rücksendung bitte an

Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH

Postfach 30 17 60

20306 Hamburg

Fax (040) 3 59 14 - 4 23

Tel. (040) 3 59 14 - 0

Angebot bitte

schriftlich

per Fax _____