



## Inhalt

Ärztliches Zeugnis	2
Änderung der Versicherungssumme	2
Angestellte Mitarbeiter	2
Annahmefrist	2
Beitragsanpassung	2
Beiträge als Betriebsausgaben	2
Dynamik	2
Eintrittsalter	3
Endalter	3
Entschädigungsberechnung	3
Ertragsausfallversicherung	3
Freiberufler	3
Gemeinschaftspraxis	3
Gesetzesgrundlage § 18 Abs. 1 Nummer 1 Einkommensteuergesetz	4
Haftzeit	4
Hauptfälligkeit	4
Jahresdurchsprache	4
Karenzzeit	5
Kostenversicherung – Varianten	5
Krankentagegeldversicherung – Abgrenzung zu SUPRIMA	5
Kündigungsverzicht	6
Laufzeit	6
Niederlassungsmöglichkeiten und Arbeitsmodelle Ärzte	6
Praxisgemeinschaft	7
Schadenfreiheitsnachlass	7
Standesvertretungen	8
Summenanpassungsklausel	8
Summenermittlung	8
Unterbrechungsschaden und Schadenereignis	9
Versicherungsbeginn	9
Wartezeiten	9
Zielgruppe	10



## Ärztliches Zeugnis

Ein ärztliches Zeugnis ist grundsätzlich erforderlich:

- ab einer Versicherungssumme von 200.000 Euro
- ab Eintrittsalter 51 Jahre und einer höheren Versicherungssumme als 50.000 Euro

## Änderung der Versicherungssumme

Erfolgt die Meldung erhöhter Versicherungswerte innerhalb der ersten 6 Monate eines neuen Versicherungsjahres, ist eine Erhöhung bis 10 % bei einer Versicherungssumme von insgesamt unter 250.000 Euro ohne weitere Gesundheitsprüfung möglich. Erfolgt die Meldung nach Ablauf der ersten 6 Monate ist eine Gesundheitsprüfung erforderlich.

Der neu hinzukommende Teil der Versicherungssumme wird, sofern eine höhere Altersstufe erreicht ist (→ Eintrittsalter), mit einem anderen Beitragssatz berechnet.

## Angestellte Mitarbeiter

Hat der Versicherungsnehmer Angestellte, die vergleichbar qualifizierte Tätigkeiten wie er selbst ausführen können (angestellter Arzt, Apotheker, Anwalt, etc./nicht PTA/MTA/Arzthelfer/in), sind grundsätzlich nur die Deckungsvarianten Ertragsausfalldeckung oder Vertreterkostendeckung möglich. Die Kostendeckung ist nicht möglich, da auch bei Arbeitsunfähigkeit des VN die Kosten von den Angestellten erwirtschaftet werden (→ Entschädigungsberechnung).

## Annahmefrist

Die Annahmefrist beträgt 1 Monate und beginnt mit dem Tag der Antragstellung. Innerhalb dieser Frist kann der Versicherer den Antrag annehmen.

## Beitragsanpassung

Es gibt keine Beitragsanpassungsklausel in SUPRIMA.

## Beiträge als Betriebsausgaben

Beiträge zu SUPRIMA können i. d. R. steuerlich nicht als Betriebsausgaben geltend gemacht werden. Nach Ansicht der Steuerbehörden handelt es sich beim versicherten Risiko (analog der Krankentagegeldversicherung) um das persönliche Krankheitsrisiko und die Einkommenssicherung des Betriebsinhabers.

Es könnten höchstens die Anteile des Beitrags, die der Absicherung des Quarantänerisikos dienen, berücksichtigt werden. Diese werden jedoch nicht ausgewiesen und sind gemessen am Gesamtbeitrag von SUPRIMA recht gering.

## Dynamik

Siehe Summenanpassungsklausel



## Eintrittsalter

Das Eintrittsalter ist Grundlage für die Tarifierung in SUPRIMA.

Eintrittsalter = Jahr des Versicherungsbeginns minus Geburtsjahr.

Das maximale Eintrittsalter beträgt 55 Jahre. Es gelten unterschiedliche Beitragssätze für Eintrittsalter

- bis 35 Jahre
- bis 40 Jahre
- bis 45 Jahre
- bis 50 Jahre
- bis 55 Jahre

Die Beitragssätze nach Eintrittsalter gelten für das Neugeschäft und für Summenerhöhungen im Bestand. Bei gleichbleibender Versicherungssumme im Bestand erfolgt bei Erreichen der nächsten Altersstufe keine Anpassung des Beitragssatzes.

## Endalter

Der Vertrag endet mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die den Betrieb verantwortlich leitende Person das 67. Lebensjahr vollendet. Im Bestand sind auch Verträge mit Endalter 60 und 65 Jahre vorhanden.

## Entschädigungsberechnung

Als Unterbrechungsschaden werden – je nach Vereinbarung – die fortlaufenden Kosten (Kostenversicherung), die fortlaufenden Kosten und der entgehende Betriebsgewinn (Ertragsausfall) oder die Aufwendungen für die Beschäftigung einer externen Ersatzkraft (Vertreterkosten) ersetzt.

Bei der Kosten- und der Ertragsausfallversicherung (nicht bei der Vertreterkostenversicherung) sind von diesem ermittelten Betrag Einnahmen abzuziehen, die erwirtschaftet werden durch

- angestellte Mitarbeiter, die vergleichbar qualifizierte Tätigkeiten wie der Inhaber selbst ausführen können, z. B. angestellter Arzt, Apotheker, Anwalt, etc. (→ Angestellte Mitarbeiter)
- Mitinhaber bei Gemeinschaftspraxen/Sozietäten (→ Niederlassungsmöglichkeiten und Arbeitsmodelle Ärzte)
- Vertreter

Die erwirtschafteten Einnahmen werden zunächst auf die fortlaufenden Kosten und anschließend auf den Gewinn angerechnet. Übersteigen die erwirtschafteten Einnahmen die fortlaufenden Kosten, würde dies bei einer Kostenversicherung dazu führen, dass kein Schaden entsteht und zur Auszahlung gelangt, da Gewinnanteile nicht versichert wären. Im Fall von angestellten Mitarbeitern und Gemeinschaftspraxen/Sozietäten sind daher ausschließlich die Ertragsausfallversicherung oder die Vertreterkostenversicherung möglich.

## Ertragsausfallversicherung

Versichert sind der Aufwand an fortlaufenden Kosten und der Betriebsgewinn eines vollen Geschäftsjahres.

## Freiberufler

Als freie Berufe oder Freiberuf werden Tätigkeiten bezeichnet, die nicht der Gewerbeordnung unterliegen und gem. § 18 Einkommensteuergesetz (→ Gesetzesgrundlage) bzw. § 1 Partnerschaftsgesellschaftsgesetz selbstständig ausgeübte wissenschaftliche, künstlerische, schriftstellerische, unterrichtende, erzieherische oder (sehr) ähnlich gelagerte Tätigkeiten betreffen. Viele, bei weitem jedoch nicht sämtliche, freiberufliche Tätigkeiten werden in Deutschland durch sog. Standesordnungen (→ Standesvertretungen) geregelt. In der Bundesrepublik Deutschland gibt es derzeit etwa 1,4 Millionen Freiberufler.

## Gemeinschaftspraxis

siehe Niederlassungsmöglichkeiten und Arbeitsmodelle Ärzte



## Gesetzesgrundlage § 18 Abs. 1 Nummer 1 Einkommensteuergesetz

(1) Einkünfte aus selbstständiger Arbeit sind

1. Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit. Zu der freiberuflichen Tätigkeit gehören die selbstständig ausgeübte wissenschaftliche, künstlerische, schriftstellerische, unterrichtende oder erzieherische Tätigkeit, die selbstständige Berufstätigkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Rechtsanwälte, Notare, Patentanwälte, Vermessungsingenieure, Ingenieure, Architekten, Handelschemiker, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, beratenden Volks- und Betriebswirte, vereidigten Buchprüfer, Steuerbevollmächtigten, Heilpraktiker, Dentisten, Krankengymnasten, Journalisten, Bildberichterstatler, Dolmetscher, Übersetzer, Lotsen und ähnlicher Berufe. Ein Angehöriger eines freien Berufs im Sinne der Sätze 1 und 2 ist auch dann freiberuflich tätig, wenn er sich der Mithilfe fachlich vorgebildeter Arbeitskräfte bedient; Voraussetzung ist, dass er auf Grund eigener Fachkenntnisse leitend und eigenverantwortlich tätig wird. Eine Vertretung im Fall vorübergehender Verhinderung steht der Annahme einer leitenden und eigenverantwortlichen Tätigkeit nicht entgegen.

### Haftzeit

Der Zeitraum, in dem der Versicherer für den Unterbrechungsschaden aufkommt. Die Haftzeit erstreckt sich über den vereinbarten Zeitraum. Folgende Vereinbarungen sind möglich:

- 12 Monate
- 18 Monate (Zuschlag 20 %)
- 24 Monate (Zuschlag 30 %)

Die Haftzeit beginnt mit dem Eintritt des jeweiligen Schadenereignisses. Betriebsunterbrechungen wegen derselben Ursache werden zusammengerechnet. Die Haftzeit ist zugleich Höchsthaftzeit für alle in einem Versicherungsjahr insgesamt eingetretenen Schadenfälle.

Beispiel:

Die vereinbarte Haftzeit beträgt 12 Monate. Die vereinbarte Karenzzeit beträgt 28 Tage. Eine längere Arbeitsunfähigkeit wird am 01.06.2022 festgestellt. Die Haftzeit beginnt am 01.06.2022 und endet am 31.05.2023. Leistungsbeginn ist der 29.06.2022.

### Hauptfälligkeit

Das Versicherungsjahr soll dem Geschäftsjahr des versicherten Betriebs entsprechen. In der Regel entspricht das Geschäftsjahr dem Kalenderjahr (insbesondere bei Einzelunternehmern/Freiberuflern) und als Hauptfälligkeit ist der 01.01. eines Jahres zu wählen.

### Jahresdurchsprache

In regelmäßigen Abständen – im besten Fall jährlich – sollten zwischen Vermittler und VN die Vertragsinhalte mit den Entwicklungen im Betrieb abgeglichen werden. Dabei sollte geprüft werden:

- ist die Versicherungssumme noch aktuell oder besteht Anpassungsbedarf infolge von
  - Inflation
  - Veränderung der Kostensituation im versicherten Betrieb
  - Veränderung der Gewinnsituation im versicherten Betrieb
  - Veränderung der Kosten für eine Ersatzkraft?
- hat sich die Situation bzgl. angestellter Mitarbeiter, die vergleichbar qualifizierte Tätigkeiten wie der Inhaber selbst ausführen können, z. B. angestellter Arzt, Apotheker, Anwalt, etc. (→ Angestellte Mitarbeiter), verändert?
- hat sich die Organisationsform des versicherten Betriebs geändert, z. B. Umwandlung einer Einzelpraxis in eine Gemeinschaftspraxis oder umgekehrt?
- ist die Haftzeit noch angemessen?
- ist die Karenzzeit noch angemessen?



## Karenzzeit

Der Versicherer leistet erst nach Ablauf der vereinbarten Karenzzeit. Mögliche Karenzzeiten sind:

- 21 Tage
- 28 Tage (Nachlass 10 %)
- 42 Tage (Nachlass 30 %)
- 56 Tage (Nachlass 45 %)
- 90 Tage (Nachlass 60 %)

Die Karenzzeit entfällt bei Arbeitsunfähigkeit durch Unfall, der einen mindestens 72-stündigen Krankenhausaufenthalt erforderlich macht.

## Kostenversicherung – Varianten

### 1. Vollkosten

Versichert sind sämtliche fortlaufenden Betriebskosten aller Kostenarten. Fortlaufende Kosten sind betrieblich veranlasste Kosten, die der Betriebserhaltung dienen und zu deren Weiteraufwand der versicherte Betrieb während der Betriebsunterbrechung rechtlich verpflichtet ist, insbesondere:

- Personalkosten (einschließlich gesetzlicher sozialer Aufwendungen)
- Praxis-/Kanzlei-/Bürokosten (z. B. Mieten, Heizung)
- Steuern und Abgaben
- Abschreibungen auf Sachanlagen
- Finanzierungskosten
- sonstige fortlaufende Kosten.

### 2. Teilkosten

Versichert sind bestimmte Kostenarten, z. B. nur Personal- oder nur Finanzierungskosten oder eine Kombination einzelner Kostenarten. Teilkostendeckungen sind nur möglich, wenn ganze Kostenblöcke versichert werden, die im Antrag und Versicherungsschein klar zu benennen sind. Teilkostendeckungen sind vorab mit dem zuständigen Underwriter abzustimmen. Die zu versichernden Teilkosten müssen über die Buchführung/elektronische Datenverarbeitung auch für vergangene Zeiträume eindeutig ermittelbar und nachweisbar sein.

Sonstige Teilkosten- oder Ausschnittdeckungen sind nicht versicherbar.

### 3. Vertreterkosten

Versichert sind die Aufwendungen für die Beschäftigung einer externen Ersatzkraft.

## Krankentagegeldversicherung – Abgrenzung zu SUPRIMA®

Der Eintritt des Versicherungsfalls ist für SUPRIMA und die Krankentagegeldversicherung identisch – die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person (die Krankentagegeldversicherung leistet jedoch nicht bei Quarantänemaßnahmen).

Die Krankentagegeldversicherung sichert das persönliche Einkommen des Versicherten ab (welches beim Freiberufler aus dem Gewinn erzielt wird), SUPRIMA hingegen die fortlaufenden Betriebskosten und je nach gewählter Variante auch den entgangenen Betriebsgewinn. Vereinzelt gibt es Krankentagegelder, die neben dem Nettoeinkommen bis zu einem gewissen Rahmen auch Betriebskosten versichern.

Bei der Ermittlung der Versicherungssumme einer Ertragsausfallversicherung ist ein bestehendes Krankentagegeld zu berücksichtigen, bei der Kostenversicherung nur dann, wenn das Krankentagegeld auch Anteile für Betriebskosten beinhaltet.



## Kündungsverzicht

Der Versicherer verzichtet auf das außerordentliche Kündigungsrecht des Versicherers im Versicherungsfall. Für den Versicherungsnehmer besteht dieses weiterhin.

Das beidseitige Recht zur ordentlichen Kündigung zur jährlichen Hauptfälligkeit bleibt auch nach dem Versicherungsfall unberührt.

## Laufzeit

Das Versicherungsjahr soll dem Geschäftsjahr des versicherten Betriebes entsprechen. Die Laufzeit beträgt ein Jahr, bei unterjährigem Beginn darüber hinaus bis zum 01. des Monats des Beginns des Geschäftsjahres (→ Hauptfälligkeit). Nach Ablauf der Laufzeit werden die Verträge automatisch jährlich um ein weiteres Jahr verlängert, wenn sie nicht zum Ablauf gekündigt werden. Unabhängig davon erlischt der Vertrag mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die den Betrieb verantwortlich leitende Person das 67. Lebensjahr vollendet.

## Niederlassungsmöglichkeiten und Arbeitsmodelle Ärzte (gilt ähnlich auch für andere Freiberufler)

Neben der traditionellen Einzelpraxis gibt es immer mehr Praxisformen, mit denen Niederlassungsmöglichkeiten und Arbeitsmodelle in der ambulanten medizinischen Versorgung deutlich flexibler gestaltet werden können. Sie erlauben eine stärkere Kooperation mit Kollegen oder auch eine Tätigkeit an mehreren Standorten. Kooperationen bieten niedergelassenen Ärzten zahlreiche Vorteile.

So können Betriebskosten gesenkt sowie das Leistungsangebot erweitert und spezifiziert werden. Auch Vertretungen können leichter sichergestellt werden.

Nachfolgend die wichtigsten Praxis- und Arbeitsmodelle im Überblick:

### 1. Einzelpraxis

Als Einzelpraxis bezeichnet man eine Praxis, die durch einen einzelnen Arzt bzw. Heilberufler betrieben wird. Das ärztliche Leistungsangebot und die Praxisführung richten sich an der Person des Praxisinhabers aus. Er allein muss auch die Finanzierung sicherstellen.

### 2. Praxisgemeinschaft

Eine Praxisgemeinschaft ist ein Zusammenschluss von Ärzten zur gemeinschaftlichen Nutzung von Praxisräumen, diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen. Personal kann jedem Einzelnen zugeordnet sein oder auch für die Praxisgemeinschaft insgesamt arbeiten. Die teilnehmenden Ärzte betreiben ein „cost-sharing“.

Kennzeichnend ist, dass jeder einzelne Arzt seine eigene Patientenkartei hat. Gegenüber den Kostenträgern/Patienten rechnet jeder Arzt einzeln ab, d. h. es gibt eine vollständig getrennte Buchführung.

Die Ärzte in einer Praxisgemeinschaft können unabhängig voneinander einzeln versichert werden. Betriebskostenversicherungen (Vollkosten oder Teilkosten) sowie Ertragsausfallversicherungen sind jedoch nur möglich, wenn

- es zwischen den Ärzten einen Kostenteilungsvertrag oder fixierten Kostenverteilungsschlüssel gibt und
- über eine ggf. gemeinsam genutzte elektronische Datenverarbeitung eine Zuordnung gemeinschaftlich erwirtschafteter Kosten auch für abgelaufene Quartale und Geschäftsjahre möglich ist.

Eine Vertreterkostenversicherung ist unabhängig davon möglich.





### 3. Gemeinschaftspraxis bzw. Berufsausübungsgemeinschaft

Eine Gemeinschaftspraxis ist ein Zusammenschluss von Ärzten zur gemeinsamen Ausübung des Berufs. D. h. die Gemeinschaftspraxis bildet eine eigene juristische Person mit gemeinsamer Buchführung. Die Inhaber/Teilhaber haben eine gemeinsame Patientenkartei und rechnen gemeinsam als Einheit gegenüber den Kostenträgern/Patienten ab. Gemeinschaftspraxen firmieren i. d. R. als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) oder Partnergesellschaft (PartG).

Die bis 2007 üblichen Gemeinschaftspraxen von Ärzten, Psychotherapeuten oder Zahnärzten werden heute als Berufsausübungsgemeinschaften (BAGs) bezeichnet.



Alle Inhaber müssen versichert werden, wenn

- es keinen Kostenteilungsvertrag oder fixierten Kosten- und Gewinnverteilungsschlüssel gibt oder
- über die gemeinsam genutzte elektronische Datenverarbeitung eine Zuordnung gemeinschaftlich erwirtschafteter Kosten auch für abgelaufene Quartale und Geschäftsjahre nicht möglich ist.

Versicherungsnehmer ist die Gemeinschaftspraxis (Juristische Person). Pro Inhaber wird ein Vertrag geschlossen. Der jeweilige Inhaber ist versicherte Person (im Antrag/Deckungsauftrag die „den Betrieb verantwortlich leitende Person“).

Grundsätzlich sind nur die Deckungsvarianten Ertragsausfalldeckung oder Vertreterkostendeckung möglich, nicht die Kostendeckung (da bei Arbeitsunfähigkeit eines Teilhabers die Kosten von den anderen Mitinhabern erwirtschaftet werden (→ Entschädigungsberechnung).

### 4. Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG)

Eine besondere Berufsausübungsgemeinschaft stellt die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG) dar.

Auch hierbei schließen sich mehrere selbstständig tätige Ärzte zur gemeinsamen Berufsausübung zusammen. Die Besonderheit besteht jedoch darin, dass die Gemeinschaft ihre ärztliche Tätigkeit nicht an einem gemeinsamen Praxissitz, sondern an **mehreren** räumlich getrennten **Praxissitzen** ausübt.

Dies ist nur zulässig, wenn an jedem Praxissitz mindestens ein Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft hauptberuflich tätig wird. Zudem muss eine einheitliche Patientenkartei geführt werden. Bezüglich der Anzahl von Praxissitzen und Mitgliedern gibt es bei der ÜBAG keine Beschränkungen.

Sowohl die Regelungen hinsichtlich der Zulassung als auch der Abrechnung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung entsprechen denen der „nicht überörtlichen“ BAG.

## Praxisgemeinschaft

siehe Niederlassungsmöglichkeiten und Arbeitsmodelle Ärzte

## Schadenfreiheitsnachlass

Nach einem schadenfreien Versicherungsjahr erhält der Kunde einen Schadenfreiheitsnachlass in Höhe von 10 %. Verläuft die darauffolgende Versicherungsperiode ebenso schadenfrei, erhält der Versicherungsnehmer weitere 10 % Nachlass (ausgehend vom ursprünglich zugrunde gelegten Jahresbeitrag). Nach Ablauf eines weiteren schadenfreien Jahres erhält der Kunde nochmals 10 %, so dass er insgesamt 30 % Schadenfreiheitsnachlass ansammeln kann.

Tritt ein entschädigungspflichtiges Schadenereignis ein, wird der Beitrag zur nächsten Hauptfälligkeit auf den Ursprungsbeitrag (100 %) zurückgestuft.



## Standesvertretungen

Standesvertretungen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts, die akademische Berufe vertreten und eine Form der Selbstorganisation dieser Berufe darstellen. Die Standesvertretungen erfüllen auch legislative Funktionen, indem sie das Ständerecht formulieren und Gesetze des Staates mit Richtliniencharakter mit Leben erfüllen. Beispielhafte Standesvertretungen sind:

- Ärztekammern
- Tierärztekammern
- Zahnärztekammern
- Psychotherapeutenkammern
- Apothekerkammern
- Rechtsanwaltskammern
- Notarkammern
- Steuerberaterkammern
- Kammern der Wirtschaftstreuhänder
- Architektenkammern
- Ingenieurkammern.

Diese freien Berufe haben im Allgemeinen auf der Grundlage besonderer beruflicher Qualifikation oder schöpferischer Begabung die persönliche, eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Erbringung von Dienstleistungen höherer Art im Interesse der Auftraggeber und der Allgemeinheit zum Inhalt. Ihre Ausübung wird durch die Überwachung der Standesvertretungen geregelt.

## Summenanpassungsklausel

Zur langfristigen Erhaltung des Versicherungsschutzes ist die Vereinbarung einer automatischen jährlichen Anpassung der Versicherungssumme möglich. Die Vereinbarung sieht vor, dass die Versicherungssumme jährlich um 3 % oder 5 % erhöht wird. Die so berechnete Versicherungssumme wird auf volle 500 Euro aufgerundet. Der Versicherungsnehmer kann der Erhöhung der Versicherungssumme innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung widersprechen. Die Vereinbarung kann von beiden Seiten zur Hauptfälligkeit gekündigt werden.

## Summenermittlung

Für die Summenermittlung ist der Versicherungsnehmer/ggf. Makler verantwortlich. Zur Unterstützung bei der Berechnung der Versicherungssumme stehen die beiden Formulare „Summenermittlungsbogen Betriebskostenversicherung“ und „Summenermittlungsbogen Ertragsausfallversicherung“ zur Verfügung. Diese finden

- Vermittler der Exklusivorga im ConNet hier unter Angebot & Beratung
- Makler in unserem Maklerportal [makler.mannheimer.de](http://makler.mannheimer.de) hier.

Die Versicherungssumme soll auf Basis der Betriebsergebnisse des jeweils vorangegangenen Geschäftsjahres ermittelt werden.



## Unterbrechungsschaden und Schadenereignis

Je nach Vereinbarung sind versichert:

- Kosten (fortlaufende Kosten oder Vertreterkosten) oder
- Ertragsausfall (fortlaufende Kosten und entgangener Gewinn)

bei Betriebsunterbrechung infolge einer

- ärztlich festgestellten, vollständigen Arbeitsunfähigkeit der den Betrieb verantwortlich leitenden Person wegen
  - Krankheit oder
  - Unfallfolgen

oder

- durch eine zuständige deutsche Behörde angeordneten Quarantänemaßnahme, die als Einzelanordnung gegen
  - die den Betrieb verantwortlich leitende Person oder
  - den Betrieb selbstergeht.

## Versicherungsbeginn

Versicherungsbeginn ist das im Antrag gewählte Datum, frühestens jedoch der Tag des Abschlusses der Gesundheitsprüfung.

## Wartezeiten

In SUPRIMA gibt es keine Wartezeiten.



## Zielgruppe

Der SUPRIMA-Tarif gilt für folgende Freiberufler und selbstständig beratend Tätige:

- niedergelassene Ärzte/Zahnärzte (auch Veterinärmediziner)
- Apotheker
- Architekten
- Bildberichterstatter
- vereidigte Buchprüfer
- Dolmetscher
- Erzieher
- Grafikdesigner
- Handelschemiker
- Hebammen
- Heilmasseure
- Heilpraktiker
- Ingenieure (Vermessungs- sowie beratende Ingenieure und Prüfungsingenieure für Baustatik)
- Journalisten
- Krankengymnasten
- Künstler
- Lehrer
- Lektoren
- Logopäden
- Lotsen
- Notare
- Patent-/Rechtsanwälte
- Physiotherapeuten
- Psychologen
- Psychotherapeuten
- Sachverständige/Gutachter
- Schriftsteller
- Softwareentwickler
- Steuerberater/-bevollmächtigte
- Systemprogrammierer
- Übersetzer
- Unternehmensberater
- beratende Volks- und Betriebswirte
- Wirtschaftsprüfer
- Wissenschaftler

Sonstige Freiberufler und selbstständig beratend Tätige sowie Kunden anderer Markenprogramme, z. B. ARTIMA, auf Anfrage beim Kompetenzcenter Firmenkunden bzw. Ihrer Maklerdirektion.