

Fragebogen: Versicherungsbedarf für angestellte Ärzte

- A. Sind Sie als **Arbeitnehmer / Beamter in einem Krankenhaus** tätig ? ja nein
- leitender Abteilungsarzt (Chefarzt), Kliniks- oder Institutsdirektor ja nein
 - Oberarzt/Funktionsoberarzt ja nein
 - Assistenzarzt mit Gebietsbezeichnung ja nein
 - Assistenzarzt ohne Gebietsbezeichnung ja nein

Sind Sie bei einem **niedergelassenen Arzt** angestellt? ja nein

- B. Besteht Versicherungsschutz über den Krankenhausträger / Praxisinhaber für den **dienstlichen Aufgabenbereich**?* ja nein

Wenn ja,

1. ist die grobe Fahrlässigkeit mitversichert ? ja nein
2. gehören Sie zu einer der folgenden Gruppen: Angestellte Ärzte / Beamte / leitende Ärzte, deren Dienstverträge § 14 BAT, § 3 Abs. 4 TV-Ärzte/VKA, § 3 Abs. 5 TV-Ärzte/TdL, § 3 Abs. 6 od. 7 TVöD, § 10 DRK-TV oder § 5 Abs. 5 AVR Caritas für anwendbar erklären ? ja nein
3. Kann der Versicherer/Arbeitgeber Sie bei fahrlässigem Handeln in Regress nehmen? ja nein
4. Falls Ihnen das Liquidationsrecht für wahlärztliche Leistungen im *Rahmen der Dienstaufgaben* eingeräumt ist: Ist diese Tätigkeit mitversichert ? ja nein

- C. **Nebentätigkeiten:** Üben Sie eine Nebentätigkeit aus in dem Bereich
1. stationäre wahlärztliche Behandlung/Begutachtungen ja nein
 2. ambulante Untersuchungen/Behandlungen ja nein
 3. Gutachten (Anzahl der Gutachten: _____/jährlich) ja nein
 4. falls Sie an der Nebentätigkeit eines anderen Arztes mitwirken:
Sind Sie dafür durch den Arbeitgeber/den leitenden Arzt versichert? ja nein
 5. Notarztdienst (Anzahl der Dienste: _____/monatlich) ja nein
 6. Honorararzt (ohne eigene Praxis und ohne KV-Zulassung) ja nein
=> Honorarärztlich an max _____ Tagen/jährlich tätig, ambulant stationär
 7. andere ärztliche Tätigkeit: _____

- D. Üben Sie **Nebentätigkeiten im europäischen Ausland** aus? ja nein
1. In welchem europäischen Land werden Sie tätig? _____
 2. Art der Tätigkeit (z.B. Notarzt) ? _____ ambulant stationär
 3. Dauer der ärztl. Tätigkeit im Ausland: Anzahl d. Tage: _____/ mtl. jährl.

- E. **Deckungssummen** der bestehenden Versicherung bei Tätigkeiten nach A – D (pro Schadensfall)*

Personenschäden: _____ Mio. €, Sachschäden: _____ €, Vermögensschäden: _____ €

* bitte beim Arbeitgeber nachfragen