

Versicherungsbedarf für angestellte Ärzte

Fragebogen

Bitte zurücksenden an:

Funk Hospital-Vers.makler GmbH
Funk Ärzte Service
Valentinskamp 20
20354 Hamburg

E-Mail: faes@funk-gruppe.de

☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers

BDA-Mitglieds-Nr. _____

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

E-Mail _____

Anschrift _____

A. Sind Sie als Arbeitnehmer*in/Beamt*in in einem Krankenhaus tätig?

☐ ja ☐ nein

› leitende*r Abteilungsarzt*in (Chefarzt*in), Klinik- oder Institutsdirektor

☐ ja ☐ nein

› Oberarzt*in/Funktionsoberarzt*in

☐ ja ☐ nein

› Assistenzarzt*in mit Gebietsbezeichnung

☐ ja ☐ nein

› Assistenzarzt*in ohne Gebietsbezeichnung

☐ ja ☐ nein

Sind Sie bei einem/einer niedergelassenen Arzt/Ärztin oder in einem MVZ angestellt?

☐ ja ☐ nein

B. Besteht Versicherungsschutz über den Krankenhausträger / den/die Praxisinhaber*in/das MVZ für den dienstlichen Aufgabenbereich?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja:

1. Ist die grobe Fahrlässigkeit mitversichert?

☐ ja ☐ nein

2. Kann der Versicherer/Arbeitgeber Sie bei fahrlässigem Handeln in Regress nehmen?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja:

a) Ist der Regress bereits bei normaler (= mittlerer) Fahrlässigkeit möglich?

☐ ja ☐ nein

b) Oder ist ein Regress nur bei grober Fahrlässigkeit möglich

(z. B. § 3 Abs. 4 TV-Ärzte/VKA, § 3 Abs. 5 TV-Ärzte/TdL, § 5 Abs. 5 AVR Caritas)?

☐ ja ☐ nein

3. Falls Ihnen das Liquidations-/Beteiligungsrecht 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/Begutachtung

☐ 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/einer anderen Ärztin mitwirken:
Sind Sie dafür durch den/die Arbeitgeber*in / den/die leitende Arzt*in versichert?

☐ ja ☐ nein

5. Notarztdienst (Anzahl der Dienste monatlich: _____)

☐ ja ☐ nein

6. Honorararzt*in (ohne eigene Praxis und ohne KV-Zulassung)

☐ ja ☐ nein

honorarärztlich an max. _____ Tagen jährlich tätig

☐ ambulant

☐ stationär

7. andere ärztliche Tätigkeit: _____

Versicherungsbedarf für angestellte Ärzte

Fragebogen

D. Üben Sie Nebentätigkeiten im europäischen Ausland aus?☐ ja☐ nein1. In welchem europäischen Land sind Sie tätig? 2. Art der Tätigkeit (z. B. Notarzt)? ☐ ambulant☐ stationärDauer der ärztlichen Tätigkeit im Ausland: Anzahl der Tage ☐ monatlich☐ jährlich

E. Deckungssummen der bestehenden Versicherung bei Tätigkeiten nach A-D (pro Schadenfall)Personenschäden: Mio. €Sachschäden: Mio. €Vermögensschäden: Mio. €

F. Grundlagen der bestehenden Versicherung bei Tätigkeiten nach A-D (bitte beim Arbeitgeber nachfragen)1. Gilt die ☐ Schadenereignistheorie oder die ☐ Claims-made-Theorie?

2. Ist eine Selbstbeteiligung vereinbart?

☐ ja☐ nein

Wenn ja: Kann der Versicherer/Arbeitgeber Sie in Regress nehmen?

☐ ja☐ nein

Mit der Übermittlung meiner Daten an den BDA zwecks Prüfung der Mitgliedschaft bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift