



Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung

Angebotsanforderung für BDA-Mitglieder

Bitte zurücksenden an:

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

A bis F:
a.vogler@funk-gruppe.de

G bis K:
s.stock@funk-gruppe.de

L bis Z:
n.fraemke@funk-gruppe.de

Ich bitte um ein Angebot nach dem Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung für BDA-Mitglieder.

A) Angaben zur Person und zur Versicherungssumme

Name und Anschrift	Mitglieds-Nr.
<input type="text"/>	
Telefon	Telefax
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Neukund*in	<input type="checkbox"/> bereits Funk-Kund*in
Bitte FUNK-NR. angeben <input type="text"/>	
Versicherungssumme: 15.000.000 € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	

B) Versicherungsschutz wird wie folgt benötigt

Niedergelassene*r Ärzt*in

- ambulant, jedoch nicht als Betreiber*in einer Tagesklinik bzw. eines OP-Zentrums
- ambulant, nur Schmerztherapie
- Anästhesien bei Hybrid-DRG-Operationen mit Übernachtung/en (Verweildauer bis zu max. 48 Stunden)
- ambulant und stationär, davon Tage/monatlich stationär
- ambulant und stationär, nur Schmerztherapie Tage/monatlich stationär

Es handelt sich um Praxisneugründung Praxisübernahme Praxiseinstieg niedergelassen seit:

Es wird eine Tagesklinik/ein OP-Zentrum betrieben. ja nein

Falls ja, bitte Rechtsform Anzahl der Betreiber*innen

Es wird ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) bzw. eine Klinik nach § 30 GewO betrieben (Falls ja, bitte Fragebogen anfordern.) ja nein

Ich bin tätig in einer Gemeinschaftspraxis mit Partnerschaftsgesellschaft (nach PartGG) mit Praxisgemeinschaft mit

Honorararzt*in (auf freiberuflicher Basis tätige Ärzt*innen, ohne eigene Praxis, ohne angestelltes Personal/angestellte Ärzt*innen und ohne KV-Zulassung)

Honorarärztlich an maximal Tagen jährlich

- ambulant
- ambulant und stationär

Tageskliniken/OP-Zentren

- je Eigentümer*in/Betreiber*in (inkl. ärztlicher Tätigkeit als Anästhesist*in sowie Organisations- und Betriebsstättenrisiko) bei gelegentlichen Übernachtungen der Patient*innen mit einer Verweildauer von nicht mehr als 24 Std.
- vorhanden sind angestellte Fachärzt*innen (Anzahl und Fachrichtung)

Anzahl der angestellten Fachärzt*innen mit Fachrichtung

bitte wenden



Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung Angebotsanforderung für BDA-Mitglieder

Chefarzt*in/Ärztliche*r Direktor*in/Leiter*in selbständiger Abteilungen

- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär
- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit
- freiberufliche Nebentätigkeit, nur ambulant
- freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant, nur Schmerztherapie
- Regress der Klinik im Rahmen des Klinik-Selbstbehaltes bis maximal 5.000.000 €

Oberarzt*in/Funktionsoberarzt*in

- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär
- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit
- freiberufliche Nebentätigkeit, nur ambulant
- freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant, nur Schmerztherapie
- Regress der Klinik im Rahmen des Klinik-Selbstbehaltes bis maximal 5.000.000 €

Assistenzarzt*in mit Gebietsbezeichnung

- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär
- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit
- Regress der Klinik im Rahmen des Klinik-Selbstbehaltes bis maximal 5.000.000 €

Assistenzarzt*in ohne Gebietsbezeichnung

- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär

Sonstiges

- nur gelegentliche ambulante ärztliche Tätigkeit (insbesondere Erste-Hilfe-Leistungen, Gefälligkeitsbehandlungen, ambulante Praxisvertretung, freiberufliche Notarztdienste), Ruhestands-Versicherung
 - einschließlich gelegentlicher stationärer Praxisvertretung an maximal _____ Tagen p. a.

„Basisdeckung“ als Arzt*in im Ruhestand

- nur gelegentliche ambulante Tätigkeit: (Erste Hilfe-Leistungen, Behandlungen in Notfällen und ärztlicher Freundschaftsdienst)

Weitere Konstellationen auf Anfrage möglich. _____

Mitwirkung bei medizinisch nicht indizierten Eingriffen (Schönheitsoperationen)

- Als Anästhesist*in
- Als Operateur*in (auch Faltenunterspritzungen)

Nebentätigkeiten im europäischen Ausland

ja nein

Ort der Tätigkeit (z. B. England) _____

Beginn der Auslandstätigkeit _____

Art der Tätigkeit (z. B. Praxisvertretung) _____

ambulant stationär

Dauer der Tätigkeit _____

Tage

monatlich jährlich

Hinweis: Für die Auslandstätigkeit wird der Versicherungsschutz subsidiär gewährt. Es darf sich hierbei **nicht** um eine Niederlassung/dauerhafte Anstellung im Ausland handeln.

Mitversicherung Privat-Haftpflicht

- für Familie/Lebensgemeinschaft
- für Single



Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung

Angebotsanforderung für BDA-Mitglieder

C) Vorversicherer/Vorschäden

Vorversicherer der letzten 5 Jahre

Versicherungsschein-Nr.

Wurden gegen Sie innerhalb der letzten 5 Jahre Haftpflichtansprüche aus Ihrer beruflichen Tätigkeit (inkl. schwebender Haftpflichtansprüche) geltend gemacht? ja nein

Falls ja, bitte näher erläutern:

Ohne diese zwingenden Angaben (Vorversicherer/Vorschäden) ist die Erstellung eines adäquaten Versicherungsangebotes nicht möglich! Wir bitten um Ihr Verständnis.

D) Weitergabe von personenbezogenen Daten

Ich willige ein, dass dem BDA-Versicherungsreferat meine Personal-Daten aus diesem Antrag + Mitglieds-Nr. zur Überprüfung der Mitgliedschaft sowie zur Gewährung von Sonderkonditionen übermittelt werden.

ja nein

Meine Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen bei:

Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH
Funk Ärzte Service
Valentinskamp 20
20354 Hamburg
E-Mail: faes@funk-gruppe.de

E) Datenschutz-Hinweis

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei deren Verarbeitung durch die Funk Gruppe GmbH nach Art. 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf <https://www.funk-gruppe.de/de/datenschutz/#c37539>. Auf Wunsch übersenden wir diese Informationen auch in Papierform.

Ort, Datum

Unterschrift