

Fragebogen: Versicherungsbedarf für niedergelassene Ärzte / Honorarärzte

Vorname, Name: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____ Tel.: _____

A. Sind Sie niedergelassener Arzt ja nein

- 1. Sind Sie ambulant tätig? ja nein
- 2. Betreuen Sie stationär aufgenommene Patienten? ja nein
(Umfang der stationären Tätigkeit: _____Tage/Monat)
- 3. Gibt es einen Konsiliararzt-/Kooperationsvertrag mit Kliniken? ja nein
- 4. Sind Sie ausschließlich schmerztherapeutisch tätig? ja nein
- 5. Sind Sie an Schönheitsoperationen beteiligt? ja nein

als Anästhesist?
als Operateur?
- 6. In Einzelpraxis? ja nein
- 7. In Gemeinschaftspraxis Praxisgemeinschaft / Partnerschaftsgesellschaft mit _____ ja nein
- 8. Betreiben Sie ein OP-Zentrum oder eine Tagesklinik? ja nein
- 9. Anzahl der Betreiber? _____ ggfs. Namen der Mitarbeiter _____

- 10. Betreiben Sie ein MVZ oder eine Klinik nach § 30 GewO
- 11. Es handelt sich um eine/n Praxisneugründung / Praxisübernahme / Praxiseinstieg? Niedergelassen seit _____
- 12. Sind Sie zusätzlich als **Honorararzt** tätig? ja nein
 - 1. ambulant stationär
 - 2. Die Tätigkeit wird max. an _____ Tagen jährlich ausgeübt.

B. Sind Sie als Honorararzt (ohne KV-Zulassung und ohne eigene Praxis) tätig? ja nein

- 1. ambulant stationär
- 2. Die Tätigkeit wird max. an _____ Tagen jährlich ausgeübt.

C. Üben Sie weitere sonstige Tätigkeiten, ggfs. auch im Ausland, aus? ja nein
 Falls ja, bitte näher erläutern (z.B. Umfang u. Art der Tätigkeit, Land der Tätigkeit)

- D. 1.** Bei welcher Gesellschaft und unter welcher Nummer besteht derzeit eine Berufshaftpflichtversicherung?

- 2.** Gibt es in den letzten fünf Jahren angemeldete oder abgeschlossene Schadensfälle?
 Falls ja, bitte näher erläutern:

Mit der Weiterleitung meiner Unterlagen an den Versicherungsmakler Funk & Söhne (Kooperationspartner des BDA) zwecks Prüfung und Angebotserstellung bin ich
 einverstanden nicht einverstanden

 Ort, Datum

 Unterschrift