

Versicherungsbedarf für niedergelassene Ärzte / Honorarärzte

Fragebogen

Vorname, Name: _____

Anschrift: _____

E-Mail-Adresse: _____

Tel. _____

A. Sind Sie niedergelassener Arzt?

ja nein

1. Sind Sie ambulant tätig?

ja nein

2. Betreuen Sie stationär aufgenommene Patienten?

ja nein

Wenn ja, 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

Wenn ja, als Anästhesist? als Operateur?

6. Sind Sie in Einzelpraxis tätig?

ja nein

7. Sind Sie tätig in Gemeinschaftspraxis Praxisgemeinschaft Partnerschaftsgesellschaft?

ja nein

mit: _____

8. Betreiben Sie ein OP-Zentrum oder eine Tagesklinik?

ja nein

9. Anzahl der Betreibenden? _____ ggf. Namen der Mitarbeitenden: _____

10. Betreiben Sie ein MVZ oder eine Klinik nach § 30 GewO?

ja nein

11. Es handelt sich um Praxisneugründung Praxisübernahme Praxiseinstieg

ja nein

Niedergelassen seit: _____

12. Sind Sie zusätzlich als **Honorararzt** tätig?

ja nein

Wenn ja, ambulant stationär

Die Tätigkeit wird maximal an _____ Tagen jährlich ausgeübt.

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

ja nein

Wenn ja, ambulant stationär

Die Tätigkeit wird maximal an _____ Tagen jährlich ausgeübt.

Versicherungsbedarf für niedergelassene Ärzte / Honorarärzte

Fragebogen

C. Üben Sie weitere sonstige Tätigkeiten, ggf. auch im Ausland, aus?

 ja nein

Falls ja, bitte näher erläutern (z. B. Umfang u. Art der Tätigkeit, Land der Tätigkeit)

D. Berufshaftpflichtversicherung

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

2. Gibt es in den letzten fünf Jahren angemeldete oder abgeschlossene Schadensfälle?

 ja nein

Falls ja, bitte näher erläutern:

Mit der Weiterleitung/Übermittlung meiner Daten/Unterlagen an die Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH (Kooperationspartner des BDA) zwecks Prüfung und Angebotserstellung bin ich einverstanden.

 ja nein

Ort, Datum

Unterschrift

Gender-Hinweis

Allein aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher, weiblicher und weiterer Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechterformen. Dies impliziert keinesfalls eine Benachteiligung der jeweils anderen Geschlechter, sondern ist als geschlechtsneutral zu verstehen.