



Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung

Angebotsanforderung für BDA-Mitglieder

Bitte zurücksenden an:

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

A bis K:
 fax +49 40 35914-73504
s.stock@funk-gruppe.de

L bis Z:
 fax +49 40 35914-73660
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.
Telefon		Telefax
E-Mail-Adresse	Unterliegt dieser E-Mail-Account der TLS-Verschlüsselung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Neukund*in	<input type="checkbox"/> bereits Funk-Kund*in	Bitte FUNK-NR. angeben

Versicherungssumme: 15.000.000 € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

B) Versicherungsschutz wird wie folgt benötigt

Niedergelassene*r Arzt*in

- ambulant, jedoch nicht als Betreiber*in einer Tagesklinik bzw. eines OP-Zentrums
- ambulant, nur Schmerztherapie
- 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 Arzt*innen, ohne eigene Praxis, ohne angestelltes Personal/angestellte Arzt*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 Facharzt*innen (Anzahl und Fachrichtung)

Anzahl der angestellten Facharzt*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 Notarzdienste), Ruhestands-Versicherung
- einschließlich gelegentlicher stationärer Praxisvertretung an maximal _____ Tagen p. a.

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 eine Angebotskopie für meine neue Berufshaftpflichtversicherung zur Überprüfung der Mitgliedschaft sowie zur Gewährung von Sonderkonditionen übermittelt wird.

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
 fax: +49 40 3591473-504 | E-Mail: s.stock@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