

## Fragebogen

### Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte

„Ausgabe 02-2018D“

---

#### 1) Antragsteller

Name und Adresse des Antragstellers

---

#### 2) Versicherungsbeginn und -dauer, Versicherungssumme

a) Versicherungsbeginn

b) Versicherungsdauer  
(\*mit jährlichem Kündigungsrecht)

1 Jahr     3 Jahre\*     5 Jahre\*

c) Gewünschte Versicherungssumme

5 Mio     10 Mio

---

#### 3) Tätigkeit

a) Fachgebiet

	Anzahl Ärzte	Stellenprozent
Allgemeine Chirurgie		
Allgemeine Medizin		
Anästhesie & Reanimation		
Augenkrankheiten (mit Chirurgie)		
Augenkrankheiten (ohne Chirurgie)		
Chiropraktiker		
Dermatologie & Venerologie (mit Angiologie & Phlebologie)		
Dermatologie & Venerologie (ohne Angiologie & Phlebologie)		
Hals Nasen Ohren		
Handchirurgie		
Herz- und thorakale Gefäßchirurgie		
Innere Medizin (mit Gastroenterologie & Endoskopie)		

	Anzahl Ärzte	Stellenprozent
Innere Medizin (ohne Gastroenterologie & Endoskopie)		
Intensivmedizin		
Kardiologie		
Kinderchirurgie		
Kinder- und Jugendmedizin		
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie		
Neurologie (ohne Chirurgie)		
Orthopädie mit Chirurgie		
Orthopädie ohne Chirurgie		
Plastische und Wiederherstellende Chirurgie		
Psychiatrie / Psychologie		
Radiologie		
Tropen- und Reisemedizin		
Urologie		
Zahnarzt		
Dentalhygieniker/in		

b) Medizinisch nicht indizierte Behandlungen

Führt ein Versicherter medizinisch nicht indizierte Behandlungen durch?  
Wenn ja, welche und %-Anteil an der Gesamttätigkeit?

Ja

Nein

c) bei chirurgischer Tätigkeit

Führt ein Versicherter Operationen am Rückgrat durch?

Ja

Nein

d) Patientenaufklärung

Stellen Sie sicher, dass die Patientenaufklärung ordnungsgemäss  
sowie rechtsgenügend stattfindet und dokumentiert wird?

Ja

Nein

e) Ist der Antragssteller und die weiteren allenfalls mitzuversichernden Ärzte  
im Besitz der notwendigen Bewilligungen der Schweizer oder  
Liechtensteinischen Behörden?

Ja

Nein

#### 4) Risiko-Vorkenntnisse

Besteht oder bestand die beantragte Versicherung für den Antragsteller?

Ja

Nein

Versicherungsgesellschaft:

\_\_\_\_\_

Versicherungssumme:

\_\_\_\_\_

Selbstbehalt

\_\_\_\_\_

Prämie:

\_\_\_\_\_

Wurde dem Antragsteller je ein Antrag für die beantragte Versicherung abgelehnt?

Ja

Nein

Wurde dem Antragsteller je ein Vertrag gekündigt oder die Verlängerung abgelehnt?

Ja

Nein

Anzahl gemeldeter Schadenfälle / Schadenbetrag für die letzten 5 Jahre

\_\_\_\_\_

Ist dem Antragsteller ein Umstand bekannt, der zu einem Schaden führen könnte?

Ja

Nein

---

#### 5) Bestätigung

Der Unterzeichnete bestätigt, alle Fragen und Gefahrentatsachen wahrheitsgemäss beantwortet zu haben. Er verpflichtet sich, alle wesentlichen Änderungen, die sich vor dem Abschluss der Versicherung ergeben, mitzuteilen.

Ort und Datum

\_\_\_\_\_

Antragsteller

\_\_\_\_\_

Berater

\_\_\_\_\_