

Antrag Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte

„Ausgabe 08-2020D“

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		
Allgemeinmedizin		
Anästhesie & Reanimation		
Augenkrankheiten (mit Chirurgie)		
Augenkrankheiten (ohne Chirurgie)		
Chiropraktik/ Physiotherapeut / Osteopathie		
Dermatologie & Venerologie (mit Angiologie & Phlebologie)		
Dermatologie & Venerologie (ohne Angiologie & Phlebologie)		
Hals Nasen Ohren		
Handchirurgie		
Herz- und thorakale Gefäßchirurgie		
Innere Medizin (mit Gastroenterologie & Endoskopie)		
Innere Medizin (ohne Gastroenterologie & Endoskopie)		
Intensivmedizin		
Kardiologie		

	Anzahl Ärzte	Stellenprozent
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 (als Angestellte)		
Dentalhygieniker/in (selbständig)		
Gynäkologie und Geburtshilfe und/oder Operationen		
Gynäkologie mit Schwangerschaftsbetreuung, ohne Geburten und ohne Operationen		
Gynäkologie ohne Schwangerschaftsbetreuung, ohne Geburtshilfe und ohne Operationen		

- b) Medizinisch nicht indizierte Behandlungen
 Führt ein Versicherter medizinisch nicht indizierte Behandlungen durch? Ja Nein
 Wenn ja, welche und %-Anteil an der Gesamttätigkeit?
- c) bei chirurgischer Tätigkeit
 Führt ein Versicherter Operationen am Rückgrat durch? Ja Nein
- d) Patientenaufklärung
 Stellen die Versicherten sicher, dass die Patientenaufklärung ordnungsgemäss sowie rechtsgenügend stattfindet und dokumentiert wird Ja Nein
- e) Sind die Versicherten im Besitz der notwendigen Bewilligungen der Schweizer oder Liechtensteinischen Behörden? Ja Nein

4) Risiko-Vorkenntnisse

Besteht oder bestand die beantragte Versicherung bereits 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) Prämienzusammenstellung

Jahresprämie _____

Eidg. Stempelgebühren (5%) _____

Total Jahresprämie _____

6) 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. Der Antragssteller bleibt an diesen Antrag für 14 Tage gebunden und erklärt sich einverstanden, dass nach positiver Prüfung durch die UNIS AG, die Police rechtsgültig ausgestellt wird.

Ort/Datum _____

Antragsteller _____

Berater _____