

Fragebogen AllRisk für Arztpraxen

„Ausgabe 10-2018D“

1) Antragsteller

Name und Adresse des Antragstellers

Weitere Standorte

Ja

Nein

Wenn ja, Adresse der abweichenden Standorte

2) Versicherungsbeginn und -dauer

a) Versicherungsbeginn

b) Versicherungsdauer

(*mit jährlichem Kündigungsrecht)

1 Jahr

3 Jahre*

5 Jahre*

3) AllRisk-Versicherung

a) Praxisinventar (Vollwert)

inkl.

- Elektronisch medizinische Apparate mit Einzelwert bis

CHF 250'000

b) Prämienfrei mitversichert

(bis zum nachstehend aufgeführten Maximalbetrag)

- Geldwerte (Art. 4.1 AVB) in einfacher Aufbewahrung und Beraubung CHF 5'000
- Glasbruch (Art. 4.2 AVB) CHF 5'000
- Sachen in Zirkulation inkl. Notfallkoffer (Art. 4.6 AVB) CHF 5'000
- Kunst (Art. 4.5 AVB) CHF 10'000
- Waren in Zirkulation inkl. Notfallkoffer (Art. 4.6 AVB) CHF 5'000
- Kühlgut (Art. 8 AVB) CHF 5'000
- Personaleffekten (Art. 4.9 AVB) CHF 5'000

- Besondere Sachen, Kosten und Erträge:
Räumung und Entsorgung/Schlüsseleratz
und -änderung/

Freilegung von geborstenen Leitungen/
Wiederherstellungskosten max.
20% des Praxisinventars

c) Elektronisch medizinische Apparate mit Einzelwert über CHF 250'000

- d) Sind Deckungen gewünscht die über die vorher genannten hinausgehen Ja Nein
 Wenn ja welche?

Die Versicherer behalten sich vor, Deckungen abzulehnen.

4) Betriebsunterbrechung

Praxisumsatz _____

5) Selbstbehalt

Gewünschter Selbstbehalt (Minimalselbstbehalt CHF 500.00) _____

Selbstbehalt für Naturgefahren 10%, min. CHF 2'500, max. CHF 50'000

6) Risikofragen

Bestehen für die versicherten Standorte die folgenden Sicherheitseinrichtungen?

- Alarmanlage Ja Nein
- Feuermelder Ja Nein
- Sprinkleranlage Ja Nein
- Ist das Gebäude von massiver Bauart? Ja Nein

7) 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

8) 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/Datum _____

Antragsteller _____

Berater _____