

Risikoanalyse für Humanmediziner

Interessent/in

Name und Anschrift _____
Telefon _____ Telefax _____
E-Mail _____ Vermittler-Nr. _____

Ärzte in der Ausbildung

- Medizinstudent im Praktischen Jahr (MPJ)
 Assistenzarzt (in der Weiterbildung zum Facharzt)

Gewünschter Versicherungsumfang:

- dienstliche Tätigkeit und gelegentlich außerdienstliche Tätigkeit
 zusätzl. Freiberufliche Tätigkeit (s. Punkt „Sonstige ärztliche Risiken“)

Angestellter Facharzt

- Facharztbezeichnung: _____
▪ Zusatzbezeichnung: _____
▪ Dienststellung: Chefarzt/leitender Arzt Oberarzt Assistenz Zahnarzt
▪ Dienstherr/Arbeitgeber: Krankenhaus Reha-/Kurklinik Behörde Niedergelassener Arzt
▪ Gewünschter Versicherungsumfang (auch mehrere gleichzeitig möglich):
 dienstliche Tätigkeit
 freiberufliche ambulante konservative Tätigkeit (ohne die Vornahme von operativen/endoskopischen Eingriffen)
 freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit
 freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit
 gelegentliche außerdienstl. Ambulante Tätigkeit einschl. Praxisvertretungen (weiterer Punkt „Sonst. zahnärztl. Risiken“)
 gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit ohne Praxisvertretungen
 Ärztliches Restrisiko (Erste-Hilfe-Leistungen, Behandlung im Freundes- und Bekanntenkreis, Notfallbehandlung)

Niedergelassene Ärzte

- in eigener Praxis nicht in eigener Praxis (Umfang bitte bei Punkt „Sonstige ärztl. Risiken“ angeben)
- Datum der Erstiniederlassung: _____
▪ Facharztbezeichnung: _____
▪ Zusatzbezeichnung: _____
▪ Firmieren Sie als: Praxisklinik Tagesklinik/amb. OP-Zentrum
▪ Besteht eine Praxisgemeinschaft? nein ja, Name Praxenpartner: _____
▪ Besteht eine Gemeinschaftspraxis? nein ja, Name Praxenpartner: _____
▪ Besteht eine Partnerschaftsgesellschaft? nein ja, Name Praxenpartner: _____
▪ Sind Sie Inhaber/Teilhaber in einem MVZ? nein ja
(Absicherung des gesamten MVZ erforderlich, s. eigener Fragebogen.)

SCHEITHAUER GMBH

VERSICHERUNGSMAKLER

▪ Art der Behandlung:

ambulante Behandlung

- Werden ambulante Operationen vorgenommen? nein ja
- Werden endoskopische Eingriffe vorgenommen? nein ja
- Werden laserchirurgische Behandlungen vorgenommen? nein ja
- Werden intraartikuläre Injektionen oder Gelenkpunktionen vorgenommen? nein ja
- Werden kosmetische Eingriffe vorgenommen? (s. Folgeseite) nein ja
- Besteht ein Konsiliararztvertrag mit einem Krankenhaus zur operativen Behandlung von stationären Patienten? nein ja

▪ Art der Behandlung

ambulante und stationäre Behandlung

- Belegbetten, Anzahl: _____
- Outsourcing eines gesamten Krankenhausbereichs (bitte Kooperationsvertrag mit Krankenhaus einreichen)

▪ Nur für Gynäkologen:

- Wird Geburtshilfe ausgeführt? nein ja
- Wird künstliche Insemination vorgenommen? nein ja

▪ Nur für Nephrologen:

Anzahl Dialysegeräte: _____ Anzahl Akutdialysegeräte: _____

▪ Sonstiges: _____

Sonstige ärztliche Risiken

Praxisvertretungen

Fachgebiet: _____ Anzahl Monate p.a.: _____

nur ambulante konservative Tätigkeit ambulante-operative Tätigkeit ambulante u. stationäre Tätigkeit

Freiberufliche Tätigkeit als Notarzt

Als Haupttätigkeit als Nebentätigkeit als leitender Notarzt (LNA)

Ärztlicher Gutachter

Gutachten ohne Operationsempfehlung Gutachten einschließlich Operationsempfehlung

Gelegentliche ärztliche Tätigkeit als Ruheständler

ohne Praxisvertretungen einschließlich Praxisvertretungen

medizinisches Laboratorium für fremden Bedarf (Versicherungsschutz wird nur solchen Laboratorien geboten die keine Pränataldiagnostik, Fruchtwasseruntersuchungen usw. vornehmen)

Anzahl Inhaber: _____

Anzahl weiterer Ärzte, Chemiker, Biologen, Apotheker: _____

Anzahl Laboranten, med. –technische Assistenten: _____

Sonstiges: _____

Kosmetische Behandlungen und Eingriffe (Beseitigen von Schönheitsfehlern ohne medizinische Indikation)

Nehmen Sie folgende kosmetisch indizierte Operationen/ Behandlungen vor?

- Brustkorrekturen nein ja
- Liposuktionsbehandlungen (Fettabsaugungen) nein ja
- Bauchdeckenplastik nein ja
- Gesäß- und Reithosenplastik nein ja
- Operative Face-Liftings nein ja

Für sonstige medizinisch nicht indizierte Behandlungen gilt:

Für rein kosmetisch indizierte Behandlungen und Eingriffe, die aus ästhetischen Gründen zur Beseitigung von Schönheitsfehlern vorgenommen werden und nicht der Verbesserung von körperlichen Funktionen dienen, besteht für Ärzte Versicherungsschutz unter der Voraussetzung, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung gewährleistet wird und die Dokumentierung mit Hilfe der Aufklärungsbögen der Firmen „proCompliance“ oder „Diomed“ erfolgt.

Auslandsschäden

- Werden ärztliche Tätigkeiten im Ausland ausgeführt? nein ja
- Geltungsbereich: weltweit Europa Umfang Tage pro Jahr: _____
- Besteht eine Zweitpraxis im Ausland? nein ja, in: _____ seit: _____

Gewünschte Deckungssumme je Versicherungsfall

- 3.000.000,- € pauschal Personen-, Sachschäden / 500.000,- € Vermögensschäden
- 5.000.000,- € pauschal Personen-, Sachschäden / 500.000,- € Vermögensschäden

Private Risiken

Mitversicherung der Privathaftpflicht wird gewünscht nein ja

Ansprüche nach dem allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG)

Die Mitversicherung von Ansprüchen nach dem AGG wird gewünscht nein ja

Wenn ja, Anzahl der im Betrieb beschäftigten Personen: _____

Vorversicherung/Vorschäden

- Name des Versicherers und Nr.: _____
- Ablauf des Vorvertrages: _____
- Es bestand bisher keine Vorversicherung
- Sind Sie in den letzten 5 Jahren schadenersatzpflichtig gemacht worden? nein ja
- Falls ja, Anzahl der Schäden: Personenschäden: _____ Sachschäden: _____ Vermögensschäden: _____
- Zahlungen €: _____
- Reserven zu noch offenen Fällen €: _____
- Wurde eine Neuordnung des Vertrages vom Vorversicherer gefordert? nein ja
- Wurde der Vertrag vom Vorversicherer gekündigt? nein ja

Ort, Datum _____

Unterschrift _____