

Risikoanalyse für Tierärzte und Tierbehandler

Interessent/in

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

Tierärzte

in eigener Praxis nicht in eigener Praxis (Umfang bitte bei Punkt „Sonstige ärztl. Risiken“ angeben)

▪ Datum der Erstinneuerung: _____

Kleintierpraxis (ohne Behandlung v. Schweinen, Rindern, Pferden etc.) Urlaubsvertretung bis zu 4 Wochen in einer Großtierpraxis

Großtierpraxis

▪ Besteht eine Praxisgemeinschaft? nein ja, Name Praxenpartner: _____

▪ Besteht eine Gemeinschaftspraxis? nein ja, Name Praxenpartner: _____

Kleintierklinik mit _____ Boxen Großtierklinik

Praxisvertretungen bis zu _____ Monate im Jahr nur in Kleintierpraxen auch in Großtierpraxen

Amtstierarzt

Sonstige Risiken

Tierheilpraktiker in freier Praxis Tierpsychologe in freier Praxis

Tierphysiotherapeut in freier Praxis Huforthopäde in freier Praxis

Sonstiges: _____

Risikofrage

Werden Renn- und Turnierpferde* behandelt oder begutachtet? nein ja

*Renn- und Turnierpferde sind Tiere, die gewerbs- und profimäßig zum Turniereinsatz kommen; hierzu zählen keine Tiere, die gelegentlich hobbymäßig bei Vereinsturnieren eingesetzt werden

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

SCHEITHAUER GMBH

VERSICHERUNGSMAKLER

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 _____