versicherungsbroker
Neutrale Versicherungs- und Finanzberatungen

LJ№2ŦŜăăłƨyƖ·f №łăʔ Y˙I·yƖ·ƎŜY˙ŜyŰ !D к [I·yŘăú№I·ăăŜ фф к рпол ² ŜŰŰłyƎŜy˙к ¢ŜfΦY лпп рус оу сл к Ŏƨyŭ I·ŎŰ Ƶ ØŜ№ăłŎKŜ№dzyƎăπō№2ʔŜ№ΦŎK

Offertenanfrage für Medic Haftpflichtversicherung

Humanmedizin, Zahnmedizin, Medizinalpersonen, Veterinärmedizin

Wo im Folgenden – aus Gründen der leichteren Lesbarkeit – nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen.
Bitte beantworten Sie sämtliche Fragen. Die Informationen werden zur Risikoeinschätzung und zur Prämienberechnung benötigt. Ihre nachfolgenden Antworten bilden rechtlich die Grundlage dieser Einschätzung.

Versicherungsnehmer/Antragsteller

Ihr Name / Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Ihre E-Mail _____

Ihr Telefon _____

Internet-Seite _____

Ansprechpartner für Versicherungsfragen:

Name _____

E-Mail _____

Telefon _____

Dokumentensprache ☐ D ☐ F ☐ I

Allgemeine Fragen

Waren oder sind die zu versichernden Risiken bei einer anderen Gesellschaft schon versichert? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, bei welcher Gesellschaft _____

Policen Nr. _____

Art der Deckung _____

Aufhebungsgrund _____

Wurde ein Antrag für die zu versichernden Risiken abgelehnt? ☐ Ja ☐ Nein

oder die Annahme bzw. die Weiterführung einer Police von erschwerten Bedingungen abhängig gemacht? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, von welcher Gesellschaft _____

Zu welchem Zeitpunkt _____

Art der erschwerten Bedingungen _____

sowie betroffenes Risiko _____

Sind an Sie oder Ihre Mitarbeiter aufgrund der beruflichen Tätigkeiten schon Schadenersatzansprüche gestellt worden oder traten in den letzten 5 Jahren Schäden ein, welche unter den gewünschten Versicherungsschutz fallen? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, Art der Schäden _____

Zu welchem Zeitpunkt _____

Bei welcher Gesellschaft _____

Höhe der Entschädigung _____

Haben Sie Kenntnis von Vorfällen, die zu einem Entschädigungsanspruch führen können? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche _____

Wann haben sie sich ereignet _____

Zu versicherndes Risiko

Für welche Fachrichtungen/Tätigkeiten wird Versicherungsschutz gewünscht?

a) Humanmedizin – Fachärzte		Anzahl Personen	Stellenprozent
Allgemeinmedizin	☐	_____	_____
Anästhesiologie	☐	_____	_____
Chirurgie	☐	_____	_____
Dermatologie und Venerologie mit Angiologie und Phlebologie	☐	_____	_____
Dermatologie und Venerologie ohne Angiologie und Phlebologie	☐	_____	_____
Gynäkologie mit Geburtshilfe und Operationen	☐	_____	_____
Gynäkologie ohne Geburtshilfe und Operationen Innere	☐	_____	_____
Medizin mit Gastroenterologie und Endoskopie Innere	☐	_____	_____
Medizin ohne Gastroenterologie und Endoskopie	☐	_____	_____
Medizinische Radiologie	☐	_____	_____
Neurochirurgie	☐	_____	_____

Neurologie ohne Chirurgie	☐	_____	_____
Ophthalmologie mit Chirurgie	☐	_____	_____
Ophthalmologie ohne Chirurgie	☐	_____	_____
ORL, Oto-Rhino-Laryngologie	☐	_____	_____
Orthopädie mit Chirurgie	☐	_____	_____
Orthopädie ohne Chirurgie	☐	_____	_____
Pädiatrie	☐	_____	_____
Pathologen, Histologen und Ärzte in Labors	☐	_____	_____
Physikalische Medizin und Rehabilitation	☐	_____	_____
Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	☐	_____	_____
Prävention und Gesundheitswesen	☐	_____	_____
Psychiatrie	☐	_____	_____
Tropenmedizin	☐	_____	_____
Urologie	☐	_____	_____
Assistenten (Ärzte in Ausbildung)			
Fachrichtung: _____	☐	_____	_____
Anderes Fachgebiet:			
Welches _____	☐	_____	_____

b) Zahnmedizin		Anzahl Personen	Stellenprozent
Zahnarzt, Kieferorthopäde (ohne Kieferchirurgie), Zahntechniker	☐	_____	_____
Dentalhygieniker, Zahnprotetiker	☐	_____	_____
Assistenten (ausgebildete, angestellte Zahnärzte)	☐	_____	_____
Andere:			
Welche _____	☐	_____	_____

c) Medizinalpersonen – andere medizinische Tätigkeiten		Anzahl Personen	Stellenprozent
Chiropraktiker	☐	_____	_____
Hebamme	☐	_____	_____
Krankenpfleger, Pflegefachfrau, Hauspfleger	☐	_____	_____
Physiopraktiker, Physiotherapeut, Masseur	☐	_____	_____
Psychologe, Psychotherapeut	☐	_____	_____
Andere:			
Welche _____	☐	_____	_____

d) Medizinalpersonen – Naturheilmedizin		Anzahl Personen	Stellenprozent
Naturarzt, Naturheilpraktiker	☐	_____	_____
Übrige Therapiearten:			
Welche _____	☐	_____	_____

Für die Kategorie **c/d** bitte nachstehendes beantworten:

Benötigen Sie eine behördliche Bewilligung zur Ausübung der zu versichernden Tätigkeiten?	☐ Ja	☐ Nein
Wenn ja: Besitzen Sie diese Bewilligung?	☐ Ja	☐ Nein
Sind die zu versichernden Tätigkeiten von der Krankenkasse/**EMR** (**E**rfahrungs- **M**edizinisches **R**egister) anerkannt?	☐ Ja	☐ Nein
Gehören Sie einem Berufsverband an?	☐ Ja	☐ Nein

Wenn ja: Welchem _____

e) Veterinärmedizin		Anzahl Personen	Stellenprozent
Tierarzt	☐	_____	_____
Assistenten (ausgebildete, angestellte Tierärzte)	☐	_____	_____
Andere:			
Welche _____	☐	_____	_____

Anmerkung: Bei Teilzeitbeschäftigung wird die Prämie pro rata temporis berechnet, mindestens jedoch 50% der Tarifprämie pro Fachrichtung bzw. Tätigkeit.

Versicherungssummen/Selbstbehalte

Welche Versicherungssumme wird gewünscht für Personen- und Sachschäden sowie reine Vermögensschäden zusammen?

☐ CHF 5 Mio. ☐ CHF 10 Mio. ☐ CHF 15 Mio. ☐ CHF _____

Welcher Selbstbehalt wird gewünscht für Personen- und Sachschäden sowie reine Vermögensschäden zusammen?

☐ CHF 500.– ☐ CHF 1000.– ☐ CHF 5000.–. ☐ CHF 10 000.–

Vertragsdaten

Gültig ab-Datum _____ Vertragsdauer (1–5 Jahre) _____

Prämienfälligkeit _____

Zahlungsweise *(Ratenzahlung ab Jahresprämie **CHF 2000.–**)*

☐ jährlich ☐ halbjährlich ☐ vierteljährlich

Allgemeine Bemerkungen
oder spezielle Wünsche
und Anregungen _____

drucken senden speichern