

RISIKOFRAGEBOGEN

MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM (MVZ)

Name und Anschrift: _____

Telefon / Telefax: _____

1) Rechtsform

☐ Partnerschaftsgesellschaft ☐ GbR ☐ GmbH ☐ AG ☐ OHG (Apotheken)

2) Gesellschafter / Gründer des medizinischen Versorgungszentrums

Name(n): _____

Fachrichtung(en): _____ im MVZ ärztlich tätig: ☐ ja ☐ nein
[ggf. ärztliche Tätigkeit unter 3) oder 4) angeben]

bei Institutionen Name und Anschrift: _____

3) Ärztliche Leitung

Leitender Arzt: _____ Fachrichtung: _____

4) freiberufliche Ärzte

Bitte machen Sie Angaben zu Fachrichtung, ambulanter, stationärer, operativer und nicht operativer Tätigkeit.

Name: _____	Fachrichtung: _____	☐ operativ ☐ nicht operativ	niedergelassen seit: _____
Name: _____	Fachrichtung: _____	☐ operativ ☐ nicht operativ	niedergelassen seit: _____
Name: _____	Fachrichtung: _____	☐ operativ ☐ nicht operativ	niedergelassen seit: _____
Name: _____	Fachrichtung: _____	☐ operativ ☐ nicht operativ	niedergelassen seit: _____

[ggf. Beiblatt verwenden]

5) angestellte Ärzte

Bitte machen Sie Angaben zu Fachrichtung, ambulanter, stationärer, operativer und nicht operativer Tätigkeit.

Fachrichtung: _____	Anzahl: _____	☐ operativ ☐ nicht operativ	davon in Teilzeit: _____
Fachrichtung: _____	Anzahl: _____	☐ operativ ☐ nicht operativ	davon in Teilzeit: _____
Fachrichtung: _____	Anzahl: _____	☐ operativ ☐ nicht operativ	davon in Teilzeit: _____
Fachrichtung: _____	Anzahl: _____	☐ operativ ☐ nicht operativ	davon in Teilzeit: _____

Assistenten in Aus- und Weiterbildung: _____ Medizinisches Hilfspersonal: _____

Tätigkeiten, die nicht im Rahmen des MVZ erfolgen, müssen gesondert vereinbart werden.

6) Nichtärztliche Bereiche

- | | | | |
|---|-------|----------|--|
| ☐ Apotheke | _____ | Personen | |
| ☐ ambulanter Pflegedienst | _____ | Personen | ☐ (teil-) stationäre Betten: _____ |
| ☐ Physio-, Ergotherapeuten, Logopäden u.ä. | _____ | Personen | ☐ Chirotherapie |
| ☐ Dipl. Psychologen / Psychotherapeuten | _____ | Personen | ☐ mit medikamentöser Behandlung |
| ☐ Medizinisches Labor | _____ | Personen | ☐ nur Eigenbedarf ☐ Fremdbedarf |
| ☐ Hebammen | _____ | Personen | ☐ mit Geburtshilfe ☐ ohne Geburtshilfe |
| ☐ Sonstige: _____ | _____ | Personen | |

7) Sonstige Risiken

Wird eine Tagesklinik / OP-Zentrum betrieben? ☐ ja ☐ nein

Wie viele Aufwachräume und -betten/-liegen sind vorhanden und wie lange dauern die Aufwachphasen maximal?

Räume _____ Betten/Liegen maximal _____ Stunden

Wird die Operationseinrichtung auch von Ärzten genutzt, die nicht für das MVZ tätig sind? ☐ ja ☐ nein

Sind stationäre Betten vorhanden? ☐ ja ☐ nein

Wird Geburtshilfe geleistet? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja:

Wird Pränataldiagnostik betrieben? ☐ ja ☐ nein

[ggf. Zusatzfragebogen Pränataldiagnostik einreichen]

Name: _____ Fachrichtung: _____ Anzahl der Betten: _____

Name: _____ Fachrichtung: _____ Anzahl der Betten: _____

Name: _____ Fachrichtung: _____ Anzahl der Betten: _____

Welche ambulanten und/oder stationären Eingriffe werden hauptsächlich durchgeführt (Schwerpunkte)?

Durchschnittliche Anzahl der Eingriffe pro Woche: _____ Planmäßige Höchstdauer der Eingriffe: _____ Std.

Werden kosmetische Behandlungen (ohne medizinische Indikation) durchgeführt? ☐ ja ☐ nein

[bitte ggf. Zusatzfragebogen Kosmetische Behandlungen einreichen]

Sind Dialyseplätze vorhanden? ☐ ja ☐ nein Wenn ja, wie viele? _____

Wie wird aufgeklärt? ☐ mündlich ☐ schriftlich ☐ mittels DIOMed und/oder proCompliance

8) Umweltschadensversicherung

Gibt es oder gab es auf Ihrem Betriebsgrundstück stillgelegte Tanks oder Anlagen, von denen eine Umweltgefährdung ausgegangen ist oder ausgehen könnte? ☐ ja ☐ nein

Sind Altlasten oder Vorschäden an Boden, Wasser oder Luft bekannt? ☐ ja ☐ nein

9) Vorschäden

Wurden in den letzten 10 Jahren Haftpflichtansprüche gegen Leistungserbringer erhoben? ☐ nein ☐ ja

Anzahl Berufshaftpflichtschäden: _____ Gesamtaufwand inklusive Reserven: _____ €

Anzahl Privathaftpflichtschäden: _____ Gesamtaufwand inklusive Reserven: _____ €

Bitte beachten Sie die Hinweise zu § 19 Abs. V VVG über die Folgen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht anbei.

Ich bestätige hiermit die Vollständigkeit und Richtigkeit obiger Angaben.

Ort / Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Mitteilung nach § 19 Abs. V VVG über die Folgen einer Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Bei einer Lebensversicherung haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufswertes.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Bei einer Lebensversicherung wandelt sich der Versicherungsvertrag dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.