

FAX-Rückantwort 0611 16888862

Antrag auf Regress-Versicherung für Humanmediziner

Name: _____

Gemeinschaftspraxis mit: _____

(Für jeden Arzt
ist ein separater Antrag
erforderlich.)

Praxismgemeinschaft mit: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

Fachrichtung: _____

Geburtsdatum: _____

Beginn: Quartal nach Antragstellung: z.B. 1.1. oder 1.4. o. 1.7. o. 1.10. _____

Dauer: 3 Jahre mit anschließender Verlängerung von Jahr zu Jahr.

Versicherungssumme: _____

100.000 EUR

Jahresbeitrag pro Arzt bei 3 Jahresvertrag: (incl. 10% Laufzeitrabatt)
zzgl. 19 % Vers.-Steuer

337,50 EUR

64,13 EUR

Selbstbeteiligung je Schaden: 100,00 EUR fest je Schadenfall;

Im Falle des Regresses aufgrund einer individuellen (praxisbezogenen) Vereinbarung des Richtgrößenvolumens beträgt der Selbstbehalt des Versicherungsnehmers 25 %, mindestens jedoch 250,- Euro.

Für Gemeinschaftspraxen gilt ein Rabatt von 20 % auf die Nettobeiträge

Für Praxismgemeinschaften gilt je Einzelvertrag ein Rabatt von 10 %, ab drei Ärzten 20 %.

Die Versicherungsbedingungen und alle gesetzlich verordneten Unterlagen wurden vorab ausgehändigt:
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung (AVB, 01/08)
Besondere Vereinbarung und Risikobeschreibung Ärzteregress-Versicherung von Human-Medizinern (ÄRZTEREGR 07/08)
Produktinformationsblatt, Kundeninformationsblatt, Datenschutzerklärung (Versicherer R+V – Allgemeine)

Fragen bitte unbedingt wahrheitsgetreu beantworten, sonst ist der Versicherungsschutz gefährdet!

1. Eine Regressversicherung bestand: _____

ja nein

1.1 Bei Versicherer: _____

Vers.-Nr.: _____

2. Wurde Ihnen eine Regressversicherung bereits gekündigt
oder ein Antrag abgelehnt ? _____

ja nein

3. Wurden Sie in den letzten 5 Jahren wegen Regresse in Anspruch genommen oder besteht noch
ein offenes Regressverfahren ? _____

ja nein

3.1 Für welches Jahr/Quartal: _____

Wie weit ist das Verfahren: _____

3.2 Welche Regresszahlungen mussten Sie schon leisten: _____

Einzugsermächtigung von:

Kontonummer: _____

BLZ: _____

Name und Ort der Bank: _____

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Antragsteller: _____

(Bitte 2. Seite auch unbedingt unterschreiben)

22.05.2007 wurde die EU-Vermittlichlinie ins Deutsche Recht umgesetzt.

Ein Versicherungsvermittler muss seine Kunden vor einem Vertragsabschluss entweder umfassend beraten und diese Beratung dokumentieren, oder der Kunde muss eine gesetzlich vorgeschriebene Verzichtserklärung abgeben.

Bei diesem Produkt haben wir als Vertriebsweg das Internet mit seinen Informationsmöglichkeiten gewählt. Daher bitten wir Sie uns dieses durch Unterschrift zu bestätigen.

Beratungs- und Dokumentationsverzicht

Der Mandant: _____

Strasse: _____

PLZ Ort: _____

wünscht ausdrücklich eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung „Regress-Schutz für Humanmediziner“ mit der R+V Allgemeine. Sowie den nachfolgenden Bedingungen der R+V Versicherung Wiesbaden - AVB 01/2008 und ÄRZTEREGR 07/2008. Alle Bedingungen wurden vor Vertragsabschluss an den Versicherungsnehmer zur genauen Prüfung ausgehändigt.

Erklärung des Mandanten:

Auf eine Beratung und Dokumentation wird ausdrücklich verzichtet

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass eine Beratung und Dokumentation wichtig ist und der Verzicht darauf nachteilig sein kann. Mit dem Verzicht erschwere ich einen evtl. Schadensersatzanspruch gegen den Versicherungsvermittler wegen Verletzung von Beratungs- und Dokumentationspflichten.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller