

## RISIKOFRAGEBOGEN MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM (MVZ)

Name und Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon / Telefax / email: \_\_\_\_\_

Gründer / Gesellschafter: \_\_\_\_\_  
(falls ärztlich tätig bitte unten angeben)

Ärztliche Leitung: \_\_\_\_\_

### Für das MVZ ambulant tätige Ärzte / Therapeuten

**Bitte zusätzlich für alle ambulant operierenden Ärzte den Risikofragebogen der jeweiligen Fachrichtung einreichen.**

Name: \_\_\_\_\_ Fachrichtung: \_\_\_\_\_  operativ  nicht operativ niedergelassen seit: \_\_\_\_\_  
 freiberuflich  angestellt

Name: \_\_\_\_\_ Fachrichtung: \_\_\_\_\_  operativ  nicht operativ niedergelassen seit: \_\_\_\_\_  
 freiberuflich  angestellt

Name: \_\_\_\_\_ Fachrichtung: \_\_\_\_\_  operativ  nicht operativ niedergelassen seit: \_\_\_\_\_  
 freiberuflich  angestellt

Name: \_\_\_\_\_ Fachrichtung: \_\_\_\_\_  operativ  nicht operativ niedergelassen seit: \_\_\_\_\_  
 freiberuflich  angestellt

Name: \_\_\_\_\_ Fachrichtung: \_\_\_\_\_  operativ  nicht operativ niedergelassen seit: \_\_\_\_\_  
 freiberuflich  angestellt

[ggf. Beiblatt verwenden]

### Für das MVZ ambulant und stationär tätige Ärzte / Therapeuten

Name: \_\_\_\_\_ Fachrichtung: \_\_\_\_\_ Anzahl der Belegbetten: \_\_\_\_\_  
 freiberuflich  angestellt niedergelassen seit: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Fachrichtung: \_\_\_\_\_ Anzahl der Belegbetten: \_\_\_\_\_  
 freiberuflich  angestellt niedergelassen seit: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Fachrichtung: \_\_\_\_\_ Anzahl der Belegbetten: \_\_\_\_\_  
 freiberuflich  angestellt niedergelassen seit: \_\_\_\_\_

[ggf. Beiblatt verwenden]

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

*Tätigkeiten, die nicht im Rahmen des MVZ erfolgen (zum Beispiel privatärztliche Leistungen),  
müssen gesondert vereinbart werden (siehe Rückseite).*

### Sonstige Risiken

**Bei ambulanter operativer Tätigkeit:**

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

Wird Geburtshilfe geleistet?  ja  nein

Wird Pränataldiagnostik betrieben?  ja  nein

[ggf. Zusatzfragebogen Pränataldiagnostik einreichen]

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

**Weitere nicht-ärztliche Tätigkeitsbereiche des MVZ**

---

---

---

---

---

---

**Sollen privatärztliche Leistungen mitversichert werden?**  
**Wenn ja, welche Leistungen für welche Ärzte / Therapeuten?**

---

---

---

---

---

---

**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

**Vorschäden**

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

Sofern Ärzte des MVZ vorher niedergelassen waren, bitte auch diese Schäden angeben!

Name: <input type="text"/>	Anzahl Berufshaftpflichtschäden: <input type="text"/>	Aufwand inkl. Reserven: <input type="text"/> EUR
Name: <input type="text"/>	Anzahl Berufshaftpflichtschäden: <input type="text"/>	Aufwand inkl. Reserven: <input type="text"/> EUR
Name: <input type="text"/>	Anzahl Berufshaftpflichtschäden: <input type="text"/>	Aufwand inkl. Reserven: <input type="text"/> EUR

**Bitte beachten Sie die Hinweise zu § 19 Abs. 5 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. 5 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 Vertragschluss. 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.