



Antrag auf Abschluss einer kombinierten Praxis-Versicherung für Sach-, Elektronik- und Betriebsunterbrechungsrisiken

Bitte zurücksenden an:

Funk Hospital-Vers.makler GmbH
Funk Ärzte Service
Frau Stock
Postfach 30 17 60
20306 Hamburg

s.stock@funk-gruppe.de

Angaben zur Person und zur versichernden Praxis

Name des/der Antragsteller*in:			
Name der Praxis:			
Straße/Hausnummer:			
Postleitzahl/Ort:			
Telefon/Telefax:			
E-Mail:		Unterliegt dieser E-Mail-Account der TLS-Verschlüsselung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
weitere Praxisstandorte Postleitzahl/Ort, Straße:			
Medizinische Fachrichtungen:			

Angaben zum Versicherungsumfang (bitte zutreffende Paketvariante auswählen)

Versicherungsgegenstand: Die gesamte medizinische und kaufmännische Einrichtung Ihrer Praxis, vorhandene Anlagen und Geräte der Büro- und Medizintechnik sowie Waren/Vorräte zum Neu- bzw. Wiederbeschaffungswert inkl. geleaster Geräte (sofern nicht anderweitig versichert).

Das gewählte Paket (Summenvariante) darf nicht unterhalb der in Ihrer Praxis vorhandenen Gesamt-Versicherungssumme liegen!

Versicherungsumfang: Allgefahren-Versicherung
Nicht versicherbar gegen die Gefahr Überschwemmung/Rückstau sind Risiken/Versicherungsorte, die sich in den Gefährdungsklassen 3 und 4 gemäß dem Zonierungssystem für Überschwemmung, Rückstau und Starkregen (ZÜRS) befinden. Die Prüfung erfolgt im Rahmen der Einreichung des Antrages.

Der Vertrag beginnt am: _____, 0 Uhr

Dieser wird bis zum 01.01. des nächsten – bei unterjährigem Beginn übernächsten – Jahres abgeschlossen und verlängert sich stillschweigend weiter von Jahr zu Jahr, sofern er nicht 3 Monate vor Vertragsablauf schriftlich gekündigt wird.

Abfrage der derzeit geltenden Versicherungssummen (bitte ausfüllen, die Angaben sind zwingend erforderlich)

Inhalt/Einrichtung/Vorräte:		€
Elektronik:		€
Betriebsunterbrechung:		€



Antrag auf Abschluss einer kombinierten Praxis-Versicherung für Sach-, Elektronik- und Betriebsunterbrechungsrisiken

	Versicherungssummen (kumuliert für Inhalt, Elektronik- und Betriebsunterbrechung)	Jahresbeitrag (inkl. gesetzl. Vers.steuer)
<input type="checkbox"/> Paket 1	200.000 €	327,25 €
<input type="checkbox"/> Paket 2	300.000 €	425,43 €
<input type="checkbox"/> Paket 3	400.000 €	543,24 €
<input type="checkbox"/> Paket 4	500.000 €	654,50 €
<input type="checkbox"/> Paket 5	600.000 €	733,04 €
<input type="checkbox"/> Paket 6	700.000 €	811,58 €
<input type="checkbox"/> Paket 7	800.000 €	883,58 €
<input type="checkbox"/> Paket 8	900.000 €	935,94 €
<input type="checkbox"/> Paket 9	1.000.000 €	981,75 €

Höhere Versicherungssummen gewünscht?

Sachwerte	Elektronik	Betriebsunterbrechung (BU)
€	€	€

(Beitragsermittlung erfolgt auf Anfrage)

Selbstbehalt je Schadenfall

Elektronik-Versicherung	Allgemein: 100 €	Mobiltelefone/Organizer etc.: 100 €	Diebstahl: 25 %, mind. 100 €, max. 1.000 €
Ultraschall- und Endoskopie Geräte Zerstörung/Beschädigung			25 % mind. 500 €, max. 1.000 €
Ultraschall- und Endoskopie Geräte Einbruchdiebstahl			2.500 €
Sach-Versicherung	Überschwemmung/Erdbeben 5 %, mind. 500 €, max. 2.500 €		
	Feuer, Leitungswasser, Sturm/Hagel, Einbruchdiebstahl, Glas keine		

Angaben zur Vorversicherung und zum derzeitigen Versicherungsschutz

Vorversicherer	Versicherungsschein-Nr.

Haben Sie in den vergangenen 5 Jahren Leistungen aus einer vergleichbaren Versicherung in Anspruch genommen? ja nein

Falls ja, bitte folgende Angaben:

Schadendatum	Schadenart (Ziffer)	Kurzbeschreibung (ggf. separates Blatt verwenden)	Schadenhöhe
			€
			€
			€

1 = Feuer 2 = Leitungswasser 3 = Sturm/Hagel 4 = Einbruch/Diebstahl 5 = Elektronik



Antrag auf Abschluss einer kombinierten Praxis-Versicherung für Sach-, Elektronik- und Betriebsunterbrechungsrisiken

Den Risikoerfassungsbogen sende ich an die Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH, Funk Ärzte Service, Hamburg. An diesen Antrag halte ich mich einen Monat gebunden (gilt nur bei Paket 1 bis 9). Im Falle der Annahme durch den Versicherer verpflichte ich mich, den Versicherungsschein einzulösen.

Die in diesem Fragebogen enthaltenen Risikofragen sind Fragen des Versicherers und werden für diesen gestellt. *Die Rechtsfolgenbelehrung nach § 19 Absatz 5 VVG wird ebenfalls für den Versicherer abgegeben.

Hinweis auf Rechtsfolgen bei unzutreffenden Angaben:

Sämtliche abgefragten Informationen und abzugebenden Erklärungen stellen für den Versicherer für den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder für den Abschluss eines Versicherungsvertrages mit einem bestimmten Inhalt erhebliche Gefahrumstände dar. Dies gilt auch für weitere vor Vertragsannahme durch den Versicherer in Textform gestellte Fragen. Gemäß § 19 des Versicherungsvertragsgesetzes kann dem Versicherer bei einer Verletzung der Anzeigepflicht in Ansehung erheblicher Gefahrumstände durch den Versicherungsnehmer ein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Anpassung der Vertragsbedingungen zustehen, was zu einer Leistungsfreiheit des Versicherers - auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle - führen kann.

Verändern sich Gefahrumstände während der Laufzeit des Versicherungsvertrages, gelten diese als erheblich und nicht als den Umständen nach mitversichert im Sinne des § 27 des Versicherungsvertragsgesetzes, wenn sich eine diesbezügliche Anzeigepflicht aus den Versicherungsbedingungen ergibt oder im Fragebogen danach gefragt wird.

Einzugsermächtigung/SEPA Lastschriftmandat Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00000043302

Ich ermächtige die Funk Gruppe GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Funk Gruppe GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber*in

Kreditinstitut

BIC/SWIFT

IBAN (bitte in 4er-Blöcken eintragen)

Datenschutz-Hinweis

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei deren Verarbeitung durch die Funk Gruppe GmbH nach Art. 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf <https://www.funk-gruppe.de/de/datenschutz/#c37539>. Auf Wunsch übersenden wir diese Informationen auch in Papierform.

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift