

Abteilung Sicherstellung
Team Bereitschaftsdienst
Fax 06131 326-327

Erklärung zum Nachweis einer Ärztlichen Berufshaftpflichtversicherung für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst/Notdienst im Sinne des § 75 Abs. 1 SGB V

Es wird bestätigt, dass für

Name, Vorname

geboren am

Anschrift

bei folgendem Versicherer eine Ärztliche Berufshaftpflichtversicherung besteht:

Name des Versicherers

Versicherungsschein-Nummer

Versicherungszeitraum (von – bis)

- Der Versicherungsschutz umfasst die Tätigkeit im Ärztlichen Bereitschaftsdienst im ambulant vertragsärztlichen Bereich?

ja nein

- Besteht eine Beschränkung in der Anzahl der Dienste im Ärztlichen Bereitschaftsdienst innerhalb des Versicherungsschutzes?

ja _____
Anzahl der Dienste

nein

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel Versicherer/Makler