

Nachweis über eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung zwecks Aufnahme in das Vertreterverzeichnis der Kreisstelle Viersen der KV Nordrhein gem. § 7 Abs. 3 e der gemeinsamen Notdienstordnung der KV Nordrhein und der ÄK Nordrhein in der Fassung vom 26.09.2015 (NDO)

Name der Ärztin/des Arztes: _____

Praxisanschrift/Anschrift: _____

1. Alternative: Bescheinigung des Versicherungsunternehmens

Versicherungsnummer:

Zur Vorlage bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein bzw. der Ärztekammer Nordrhein bestätigen wir, dass bei unserem Unternehmen eine Haftpflichtversicherung für die berufliche Tätigkeit als Ärztin/Arzt besteht, die das Risiko

- hauptberuflicher Tätigkeit als Notfalldienstvertreter(in) abdeckt.
- nebenberufliche Vertretungen im Notfalldienst abdeckt.
- Es besteht keine Begrenzung der jährlich versicherten Zahl von Vertretungen im Notfalldienst.

Ort, Datum , Stempel und Unterschrift des Versicherungsunternehmens:

2. Alternative: Übersendung einer Kopie der Berufshaftpflichtversicherungspolice nebst Nachweis über die aktuelle Entrichtung des Versicherungsbeitrages

- Anliegend erhalten Sie die vollständige Kopie meiner Berufshaftpflichtversicherungspolice nebst eines aktuellen Nachweises über die Entrichtung des Versicherungsbeitrages, wonach eine gültige Haftpflichtversicherung für Notdienste i.S.d. NDO besteht, diese keine Begrenzung der Anzahl von Diensten i.S.D. NDO beinhaltet und die eine Haftungssumme pauschal für Personenschäden in Höhe von mindestens 5.000.000 € ausweist.

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes: