

**Nachweis über eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung zwecks Aufnahme in das Vertreterverzeichnis der Kreisstelle XY der KV Nordrhein (KVNO) bzw. der Ärztekammer Nordrhein (ÄKNO) gem. § 7 Abs. 3 e der Gemeinsamen Notdienstordnung der KV Nordrhein und der ÄKNO in der Fassung vom 26.09.2015 (NDO)**

Versicherungsnummer:

Versicherungsnehmer/in:

Anschrift des Versicherungsnehmers/in:

---

**Bescheinigung des Versicherungsunternehmens:**

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

- Notdiensten bzw. Vertretungen im Notdienst gem. der NDO abdeckt.
- Es besteht keine Begrenzung der jährlich versicherten Anzahl von Notdiensten bzw. Vertretungen im Notdienst.
- Die Höchstersatzleistung des Versicherers ist pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden in Höhe von mindestens 5.000.000 € mit dem Versicherungsnehmer vereinbart.

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift des Versicherungsunternehmens: