

Versicherungsbescheinigung

**gemäß § 113 Abs. 2 VVG i.V.m. §§ 95e SGB V, 6 BDO der KVN über das Bestehen
eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes**

Name des Arztes: . _____

Versicherungsschein-Nr. _____

Versicherungsunternehmen: _____

Hiermit bestätigen wir, dass bei uns für den o.g. Arzt eine ausreichende Pflichtversicherung gegen die sich aus der Berufsausübung als Arzt im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst ergebenden Haftpflichtgefahren besteht.

Die Versicherungssumme beträgt EUR _____ für Personen- und
Sachschäden für jeden Versicherungsfall.

Ort, Datum

(Faksimilierte) Unterschrift des Versicherungsunternehmens