

Anlage 1

Österreichische Ärztekammer
Weihburggasse 10–12
1010 Wien

Im Wege der zuständigen Landesärztekammer (elektronisch/per mail)

Formblatt

Meldung der Berufshaftpflichtversicherung gemäß § 52d ÄrzteG

Meldung über den Abschluss bzw. das Bestehen einer den gesetzlichen Anforderungen gemäß § 52d ÄrzteG und der zwischen der ÖÄK und dem VVO getroffenen Vereinbarung vom 10.3.2011 entsprechenden Berufshaftpflichtversicherung über eine Mindestversicherungssumme von € 2 Mio. Euro

Daten des Versicherten

Familienname	Vorname	Geburtsdatum oder Arzt-Nr.
--------------	---------	----------------------------

oder Daten der versicherten Gruppenpraxis

Firmennamen der Gruppenpraxis:		
Gesellschafter:		
Familienname	Vorname	Geburtsdatum oder Arzt-Nr.
Familienname	Vorname	Geburtsdatum oder Arzt-Nr.
Familienname	Vorname	Geburtsdatum oder Arzt-Nr.
Familienname	Vorname	Geburtsdatum oder Arzt-Nr.
Familienname	Vorname	Geburtsdatum oder Arzt-Nr.

Bundesland:

BGL KTN NOE OOE SBG STM TIR VBG W

Beginndatum des Versicherungsvertrages:

Polizzenummer:

Datum:

Firmenwortlaut des Versicherers
(Namen zweier Zeichnungsberechtigter, elektronisch gefertigt)

Die von Ihnen angegebenen Daten werden datenschutzkonform verarbeitet (nähere Informationen finden Sie auf unserer Homepage).