

Österreichische Ärztekammer
Weihburggasse 10–12
1010 Wien

Formblatt

Meldung der Berufshaftpflichtversicherung

gemäß § 52d ÄrzteG 1998

(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Meldung über den Abschluss bzw. das Bestehen einer den gesetzlichen Anforderungen gemäß § 52d ÄrzteG 1998 entsprechenden Berufshaftpflichtversicherung über eine Mindestversicherungssumme von € 2 Mio.

Daten des Versicherten

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	oder Arzt-Nr.

oder Daten der versicherten Gruppenpraxis

Firmennamen der Gruppenpraxis:			
Gesellschafterinnen/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 Versicherungsverhältnisses: _____ Polizzenummer: _____

Datum: _____

Für den Versicherer:
