

Auskunft zur Berufshaftpflichtversicherung

Gemäß Heilkammergesetz des Landes Sachsen-Anhalt § 19 Abs. 2 Nr. 4 und § 20 Abs. 1 Nr. 3

Titel/Name

Vorname

Praxisanschrift

niedergelassen

angestellt

zahnärztliche Nebentätigkeit

1. Ich habe bei folgendem Versicherungsunternehmen eine Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen:

Deckungssumme:

2. Ich habe keine eigene Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen, weil:

eine Betriebshaftpflichtversicherung des Arbeitgebers vorliegt
Arbeitgeber:

eine der Betriebshaftpflichtversicherung gleichwertige Sicherheit vorliegt
Arbeitgeber:

andere Gründe:

Ich versichere, dass meine Angaben den Tatsachen entsprechen.

Datum

Unterschrift

wenn Pkt. 2 zutrifft, auch Unterschrift des Arbeitgebers

Bitte, senden Sie dieses Formular ausgefüllt umgehend zurück an die

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Fax: 03 91/7 39 39 20

Postfach 3951, 39014 Magdeburg

E-Mail: info@zahnaerztekammer-sah.de

Beachten Sie bitte, dass im Rahmen von Praxisvertretungen o. Ä. auch nebenberuflich tätige Zahnärzte eine Berufshaftpflichtversicherung besitzen und diese der Zahnärztekammer nachweisen müssen.

Machen Sie bitte Kollegen in Ihrer Praxis, die das betrifft, darauf aufmerksam!