

**Versicherungsbescheinigung gemäß § 113 Abs. 2 VVG i.V.m. § 95e SGB V  
über das Bestehen eines Berufshaftpflichtversicherungsschutzes für  
ermächtigte Zahnärzte**

Name des ermächtigten Zahnarztes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nr. \_\_\_\_\_

Versicherungsunternehmen: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätigen wir, dass bei uns für den ermächtigten Zahnarzt eine § 95e Abs. 5 Satz 1, Abs. 2 SGB V entsprechende Pflichtversicherung gegen die sich aus der Berufsausübung als ermächtigter Vertragszahnarzt ergebenden Haftpflichtgefahren besteht.

Die Versicherungssumme<sup>1</sup> beträgt EUR \_\_\_\_\_<sup>2</sup> für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall. Die Leistungen für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden sind nicht weiter als nach § 95e SGB V zulässig begrenzt.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

(Faksimilierte) Unterschrift des Versicherungsunternehmens

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Die Mindestversicherungssumme beträgt nach § 95e Abs. 5 Satz 1, Abs. 2 SGB V mindestens drei Millionen Euro für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall. Die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden dürfen nicht weiter als auf den zweifachen Betrag der Mindestversicherungssumme begrenzt werden.

<sup>2</sup> Anzugeben ist die tatsächliche Versicherungssumme.