

GKV-Spitzenverband
Sicherstellungszuschlag
Reinhardtstr. 28
10117 Berlin

Nur vom GKV-SV zu füllen:

Antrag auf Zahlung eines Ausgleiches der Haftpflichtkostensteigerung nach § 134a SGB V

Je Versicherungsjahr dürfen höchstens 2 Anträge für vergangene Abrechnungszeiträume gestellt werden.

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und unterschreiben es. Die erforderlichen Unterlagen sind bitte – ungeheftet und ohne Büroklammern – hintereinander beizufügen. Eine Empfangsbestätigung wird nicht versandt.

Datum des Antrages: _____
Vor- und Nachname der Hebamme: _____
Straße u. Hausnr. _____
PLZ, Ort: _____
E-Mail: _____
Tel.-Nr.: _____

Für den Ausgleichszeitraum/die Ausgleichszeiträume von (bitte ankreuzen u. Jahreszahl angeben):

- 01.07. bis 30.09.20 __ __ 01.10. bis 31.12.20 __ __
- 01.01. bis 31.03.20 __ __ 01.04. bis 30.06.20 __ __

oder von: _____ bis: _____ (nur für Hebammen **ohne** Versicherungs-Wechselmöglichkeit)

- gesplittet
- 01
- 02

Persönliches IK der Hebamme gemäß § 1 i.V.m. § 4 Abs. 2 der Anlage 1.4, über das im Ausgleichszeitraum geburtshilfliche Leistungen der Hebamme abgerechnet wurden:

IK: _ _ _ _ _

Erforderliche Nachweise zur Beantragung (vgl. § 4 der Anlage 1.4 des Vertrages)
Bitte nachfolgende Felder entsprechend ankreuzen und dazu Unterlagen beifügen.

Block 1

Berufshaftpflichtversicherung

- Berufshaftpflicht-Versicherungspolice habe ich beigelegt
Ersichtlich sein muss: Versicherungszeitraum, Versicherungsunternehmen, Prämienhöhe, Name des Versicherten, Deckungssumme, und ob es sich um eine Police mit oder ohne Vorschaden handelt
- und**
- Nachweis über die von mir getragenen Kosten für den tatsächlichen Versicherungszeitraum habe ich beigelegt (Nachweis über Rechnung und/oder Kontoauszug über die Abbuchung der Kosten, bei dem nicht relevante Positionen zu schwärzen sind o.ä.)
 - ggf. Nachweis über Zuschuss zur Haftpflichtversicherung habe ich beigelegt

zusätzlich für Einzel-Versicherung (nicht DHV-Gruppenvertrag):

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) habe ich beigelegt
- Risikobeschreibungen und Besondere Bedingungen Haftpflichtversicherung für private Risiken (Privathaftpflicht) habe ich beigelegt
- Leistungskatalog für Hebammen, Allgemeine Vertragsinformation habe ich beigelegt
- ggf. Unterlagen zur Einzel-Versicherung sind unverändert und liegen Ihnen bereits vor

