



## Beitrittserklärung

Hiermit erklären verbindlich wir den **Beitritt zur Vereins-Haftpflichtversicherung der AWMF** (FUNK-NR. 01 054597) für Bürobetrieb, Ausrichtung von medizinischen Kongressen, Tagungen, Veranstaltungen, Delegierten-Konferenzen, interdisziplinäre Arbeitskreise, Kommissionsarbeit und alle sonstigen satzungsgemäßen Aufgaben und Tätigkeiten, insbesondere auch die Veröffentlichung von Leitlinien.

**Die Deckungssumme beträgt 10.000.000 € pauschal für Personen und/oder Sachschäden; 1.000.000 € für Vermögensschäden.**

Die Jahresprämie beträgt derzeit 124,75 € + 19 % Versicherungssteuer = **148,45 €**, zu zahlen an die AWMF. Nach erfolgtem Beitritt erhalten Sie eine Rechnung über diesen Betrag von der AWMF.

**Fachgesellschaft:** .....

**Vertretungsberechtigte Person:** .....

.....

.....

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift / Stempel

Bitte im Original senden an:

**AWMF-Geschäftsstelle  
Birkenstraße 67  
10559 Berlin**