Anlage 1 zu dem Rahmenvertrag zwischen dem Verbänden des Verkehrsgewerbes und den vertragsschließenden Krankenkassen vom 28.04.2017

1. **AOK-Verpflichtungsschein**

Mit Wirkung vom 01.05.2017 wurde ein Rahmenvertrag über die Durchführung von Krankenfahrten geschlossen.

Ich anerkenne den zwischen den oben genannten Partnern abgeschlossenen Rahmenvertrag vom 28.04.2017 sowie alle zur Durchführung des Vertrages getroffenen Vereinbarungen als von mir in eigener Person abgeschlossen und verpflichte mich, die zwischen den Vertragspartnern abgeschlossenen Verträge zu erfüllen.

Den in § 3 des Rahmenvertrages genannten Krankenkassen werde ich Änderungen in Bezug auf die Konzession sowie meines Betriebes zeitnah mitteilen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Ort, Datum) |  | (Name) |
|  |  |  |
|  |  | (Straße) |
|  |  |  |
|  |  | (Postleitzahl, Ort) |
|  |  |  |
|  |  | (Institutionskennzeichen - IK-Nr.) |
|  |  |  |
|  |  | (Unterschrift) |
|  |  |  |
|  |  |  |

Hinweis:

Der Verpflichtungsschein ist jeweils an alle vertragsschließenden Krankenkassen (**je eine Ausfertigung**) zu schicken.

1. **SVLFG-Verpflichtungsschein**

Mit Wirkung vom 01.05.2017 wurde ein Rahmenvertrag über die Durchführung von Krankenfahrten geschlossen.

Ich anerkenne den zwischen den oben genannten Partnern abgeschlossenen Rahmenvertrag vom 28.04.2017 sowie alle zur Durchführung des Vertrages getroffenen Vereinbarungen als von mir in eigener Person abgeschlossen und verpflichte mich, die zwischen den Vertragspartnern abgeschlossenen Verträge zu erfüllen.

Den in § 3 des Rahmenvertrages genannten Krankenkassen werde ich Änderungen in Bezug auf die Konzession sowie meines Betriebes zeitnah mitteilen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Ort, Datum) |  | (Name) |
|  |  |  |
|  |  | (Straße) |
|  |  |  |
|  |  | (Postleitzahl, Ort) |
|  |  |  |
|  |  | (Institutionskennzeichen - IK-Nr.) |
|  |  |  |
|  |  | (Unterschrift) |
|  |  |  |
|  |  |  |

Hinweis:

Der Verpflichtungsschein ist jeweils an alle vertragsschließenden Krankenkassen (**je eine Ausfertigung**) zu schicken.

Adressen:

1. **AOK – Gesundheitskasse Baden-Württemberg DLZ-Fahrkosten**

Heilbronn-Franken: Allee 72, 74072 Heilbronn

Neckar-Alb: Konrad-Adenauer-Str. 23, 72762 Reutlingen

Neckar-Fils: Plochinger Straße 13, 73728 Esslingen am Neckar

Rhein-Neckar-Odenwald: Hauptstraße 130, 74821 Mosbach

Schwarzwald-Baar-Heuberg: Schwenninger Straße 1/2, 78048 Villingen-Schwenningen

1. **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau**

Vogelrainstraße 25, 70199 Stuttgart