

Auszahlung von künftigen Versicherungsleistungen

Eine Bitte: Reichen Sie künftig Ihre **Originalbelege mit diesem Erstattungsantrag** ein.

Folgende Belege müssen nicht eingereicht werden:

Kopien, Durchschriften, Duplikate, Zahlungsquittungen und Überweisungsträger.

Sie können uns auch gerne eine Konto- und/oder Adressenänderung mitteilen. Ein gesondertes Schreiben ist nicht erforderlich. Bitte geben Sie jedoch stets eine gültige Bankverbindung für die Leistungsauszahlung an.

Versicherungsnehmer

Vorname und Name

Anschrift

Straßenname, Hausnummer, PLZ und Ort

Adressenänderung

Kommunikationsdaten

Telefon privat

Telefax privat

E-Mail privat

Telefon geschäftlich

Telefax geschäftlich

E-Mail geschäftlich

Angaben

Bitte unterstützen Sie uns mit einigen Angaben zu den eingereichten Belegen. Hierdurch vermeiden Sie Nachfragen und beschleunigen die Bearbeitung Ihrer Unterlagen. Alle Angaben in diesem Bereich sind freiwillig.

Anbei _____ Belege über einen Gesamtbetrag von _____ Euro.

Liegt ein Unfall vor und/oder haben Dritte die Behandlung verursacht Nein Ja

Bemerkungen

Leistungsauszahlung

Die Überweisung des Erstattungsbetrages soll auf folgendes Konto erfolgen:

Kontoinhaber falls nicht Versicherungsnehmer

Name, Vorname

IBAN (Internationale Bankkontonummer)

BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstituts)

Name des Geldinstitut

Ort, Datum und Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift