

Auszahlung von künftigen Versicherungsleistungen

Versicherungsnehmer

Name, Vorname _____

Anschrift

Straßenname, Hausnummer, PLZ und Ort _____

 Adressenänderung**Kommunikationsdaten**

Telefon privat _____ Telefon geschäftlich _____ E-Mail _____

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**

LeistungsauszahlungDie Überweisung des Erstattungsbetrages soll auf folgendes Konto erfolgen:
Kontoinhaber falls nicht Versicherungsnehmer

Name, Vorname _____

IBAN (Internationale Bankkontonummer) _____

BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstituts) _____

Name des Geldinstituts _____

Hinweise

Kopien und Überweisungsträger müssen Sie uns nicht zusenden.

Geben Sie stets eine Bankverbindung für Leistungsauszahlungen an.

Informieren Sie uns mit diesem Vordruck über Adressänderungen.

Sie erhalten mehrere Leistungsabrechnungen, wenn wir Belege getrennt voneinander bearbeiten.

Der Erstattungsbetrag ist dem Konto häufig bereits gutgeschrieben, bevor Sie das Leistungsabrechnungsschreiben erhalten.

Ort, Datum und Unterschrift

Ort, Datum _____

Unterschrift _____