

(Anschrift der Krankenkasse)

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Betreff : Schadensmeldung an die Krankenversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit melde ich folgenden Krankenversicherungsschaden:

- Versicherungsscheinnummer: \_\_\_\_\_
- Name, Vorname (Firma): \_\_\_\_\_
- Geburtsdatum: \_\_\_\_\_
- Beruf: \_\_\_\_\_
- Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Tel/E-Mail: \_\_\_\_\_
- Aufstellung der Kosten:
- Rechnungen (Quittungen siehe Anlage): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

---

---

- **Rezepte:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- **Sonstiges:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- **Kostenerstattung:**  
 Ich bitte um Erstattung auf das Ihnen bekannte Konto  
 Ich bitte um Erstattung auf folgendes Konto  
Kreditinstitut: \_\_\_\_\_  
BLZ / Kontonummer: \_\_\_\_\_  
Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Freundliche Grüsse,

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum, Unterschrift)