

# Erstattungsantrag

(Vordruck für die nächste Übersendung Ihrer Kostenbelege)

Bitte senden an

**Anschrift Versicherungsnehmer(in)**

MÜNCHENER VEREIN  
Krankenversicherung a.G.  
Leistungsstelle München  
Pettenkoflerstraße 19

80336 München

**Versicherungsnummer**

**Sofern sich Ihre Bankverbindung geändert hat**

Konto-Nr.  Bankleitzahl  Kontoinhaber

**Bitte tragen Sie in die Tabelle die einzelnen Rechnungsbeträge für die zu erstattenden Kostenbelege ein (bitte Belege beifügen)**

Vorname								
Geburtsdatum								
	Betrag EUR	ct	Betrag EUR	ct	Betrag EUR	ct	Betrag EUR	ct
<b>Krankheitskosten</b>								
<b>Summe EUR-Beträge</b>								

**Liegt einem der oben eingetragenen Belege ein Unfall zu Grunde?** (Falls ja, bitte weitere Punkte beachten)  ja  nein

- Handelt es sich um einen  Arbeits-  Dienst-  Schul-  Kindergarten-  Freizeitinfall?  
Bei Arbeits-, Schul-, Kindergartenunfall bitte gesetzliche Unfallversicherung angeben

- Unfalldatum
- Besteht Fremdverschulden?  ja  nein
- **Bitte kennzeichnen Sie den/die entsprechenden Beleg(e) und fügen eine Unfallschilderung bei** (bei Fremdverschulden bitte Angaben zum Unfallgegner und seiner/ihrer Haftpflichtversicherung). Selbstverständlich können Sie auch unseren Unfall-Fragebogen anfordern. Sie erreichen unseren Zentralen Service täglich rund um die Uhr unter Tel. 089/51 52-1000, Fax 089/51 52-1501, info@muenchener-verein.de, www.muenchener-verein.de.

Ort  Datum  Unterschrift Versicherungsnehmer(in)