

FairPlan GmbH FinanzPlanung & VersicherungsKonzepte

Kundenservice Leistung

Versicherungsnummer:

KV

Empfänger:

Leistungsantrag vom _____

Bitte denken Sie vorab an eine mögliche **Beitragsrückerstattung**. Beachten Sie bitte auch die Hinweise auf Seite 2.

Vorname			Vorname			Vorname		
Beleg Nr.	Beleg vom	EUR	Beleg Nr.	Beleg vom	EUR	Beleg Nr.	Beleg vom	EUR
1			1			1		
2			2			2		
3			3			3		
4			4			4		
5			5			5		
6			6			6		
7			7			7		
8			8			8		
9			9			9		
10			10			10		
Gesamt			Gesamt			Gesamt		
Insgesamt								

Möchten Sie uns etwas mitteilen?

Bitte ankreuzen	Kontoinhaber	Geldinstitut	Bankverbindung (IBAN)
Bekannt			
Neu			

Manches lässt sich telefonisch schneller klären. Wie erreichen wir Sie tagsüber am besten?

Telefon privat	Telefon geschäftlich
----------------	----------------------

Unterschrift

Eine schnelle Leistungsabrechnung - So helfen Sie uns

Unser Formular "Leistungsantrag"

Bitte schicken Sie die Belege möglichst mit diesem Formular.

Verschiedene Wege führen zu uns

- Postweg

Wir akzeptieren Kopien der Belege, nur im Einzelfall fordern wir die Originale an. Bitte schicken Sie immer

- alle Anlagen mit (z.B. Material-und Laborkostenrechnung(en) bei einer Zahnbehandlung)
- Kopien mit Erstattungsvermerk, wenn ein anderer Kostenträger (z.B. gesetzliche Krankenversicherung) vorgeleistet hat.

Bitte heften und klammern Sie keine Belege. Fassen Sie auch nicht mehrere auf einem Blatt zusammen. Denn nur "lose" Belege können wir elektronisch auslesen.

- Intern

Gern können Sie die Belege i.d.R. auch online einreichen.

Selbstbeteiligung

Sie haben eine Selbstbeteiligung vereinbart? - Dann reichen Sie bitte hierfür relevante Belege erst ein, wenn die Selbstbeteiligung für das Behandlungsjahr überschritten ist.

Zahlung an Dritte

Sollen Leistungen direkt an eine mitversicherte Person oder den/die Rechnungsaussteller auszahlen? In diesem Fall bestätigen Sie (als Versicherungsnehmer) uns dies bitte kurz schriftlich.

Zahnersatz / Kieferorthopädie

Bei einer größeren Behandlung empfehlen wir Ihnen, uns vorab einen Heil-und Kostenplan zu schicken.

Apothekenquittungen

Hierzu benötigen wir immer das entsprechende Rezept.

Heilmittel (z.B. Massagen) / Hilfsmittel

Legen Sie Rechnungen bitte die passende Verordnung bei.

Bitte helfen Sie, unsere Umwelt zu schützen. Verzichten Sie mit uns so weit wie möglich auf Papier.