

Versicherungsnummer:
KV

Seite 2/2

Hier können Sie die einzelnen Belege aufführen:

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		
Summe			Summe			Summe		
						Gesamtbetrag		

Bitte nur für **WICHTIGE** Hinweise zu diesem Leistungsantrag oder Ihren Kontaktdaten nutzen:

Eine schnelle Leistungsabrechnung – So geht es

- **Original oder Kopie?** Gern können Sie uns **gut lesbare Kopien** der Belege senden. Nur im Einzelfall fordern wir Originale an. Bitte schicken Sie immer Kopien mit Erstattungsvermerk, wenn ein anderer Kostenträger (z.B. gesetzliche Krankenversicherung, Unfallversicherung) vorgeleistet hat.
- **Zahlung an Dritte?** Sie möchten, dass wir unsere Leistungen direkt an eine mitversicherte Person oder den/die Rechnungsaussteller zahlen. Dann bestätigen Sie (als Versicherungsnehmer) uns dies bitte **schriftlich**.
- **Heilmittel / Hilfsmittel** Legen Sie den Rechnungen bitte die passende **Verordnung** bei.
- **Apothekenquittungen** Hierzu benötigen wir immer das passende **Rezept**.
- **Zahnarztrechnungen** Bitte schicken Sie **alle Anlagen** mit (z.B. Rechnung Dentallabor).

Nutzen Sie auch unsere Checkliste unter www.dkv.com (Download-Center im Kundenbereich).