

Erstattungsantrag
Tarif **Pflegepflichtversicherung (PPV)**

Stammdaten	Name und Vorname des Versicherungsnehmers:		Versicherungsnummer: (bitte immer angeben)	
	Änderung der/des		Änderungen bitte hier eintragen	
	Bankverbindung	☐ Ja		
	Anschrift	☐ Ja		
	Beihilfesatzes	☐ Ja		
	Name, Vorname:			
	<u>Sonstige Hinweise:</u>			
	Vorname		Liegt eine Änderung der Pflegeart vor?	
	Kostenarten:		☐ Vollstationär	
	Pflegedienst		☐ Kombinationsleistung (Pflegedienst und pflegende Angehörige)	
	Pflegeheim		☐ Pflegegeld	
	Tagespflege		☐ Pflegedienst	
			Änderung ab: _____	
	Gesamt			
	Vorname		Vorname	Vorname
	Kostenarten	Euro	Euro	Euro
	Entlastungsbetrag nach §45b SGB XI			
Gesamt				
Kurzzeit- und / oder Verhinderungspflege				
Gesamt				
Pflegehilfsmittel aller Art z.B. Hausnotruf				
Gesamt				
Aufwendungen insgesamt				
Erklärung	Wir bitten Sie, Unterlagen nicht geheftet oder getackert einzureichen. Vielen Dank!			
	Ort, Datum		Telefon (tagsüber)	
			Name Angehöriger	

vigo Krankenversicherung
VVG Postfach 10 33 64
40024 Düsseldorf

Hinweise zum Erstattungsantrag

Wir möchten Ihnen die erstattungsfähigen Aufwendungen so schnell wie möglich anweisen. Deshalb bitten wir Sie, für Ihre Erstattungsanträge dieses Formular zu benutzen. Es erleichtert nicht nur die rasche Bearbeitung, sondern mindert darüber hinaus auch Verwaltungskosten.

Wir bitten Sie,

- ☐ dieses Formular gut lesbar auszufüllen.
- ☐ immer Ihre Versicherungsnummer anzugeben.
- ☐ die erforderlichen Belege beizufügen, weil sonst eine Erstattung in der Regel nicht möglich ist.
- ☐ die Belege nach Personen und nach Leistungsarten zu sortieren.
- ☐ die Belege in zeitlicher Reihenfolge mit Datum und Betrag in die vorgesehenen Felder einzutragen und fremde Währungen deutlich zu kennzeichnen sowie den Wechselkurs anzugeben.
- ☐ die Erstattungsbeträge innerhalb jeder Leistungsart zu addieren und jeweils in der Spalte „Gesamt“ einzutragen.
- ☐ zu prüfen, ob sich Ihr Beihilfesatz und damit Ihre Tarifestufe bei uns geändert hat. Den ggf. erforderlichen Änderungsantrag fügen Sie bitte bei.

Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie uns bitte an 0211 355900-0.

Angaben bei Unfall

Bei Aufwendungen, die durch einen Unfall entstanden sind, fügen Sie bitte eine kurze Schilderung des Unfallhergangs bei. Bitte geben Sie auch an, ob ein Fremdverschulden vorliegt und deshalb Ersatzansprüche geltend gemacht werden können.

Die Daten wurden mit Einverständnis des Unfallverursachers erhoben und weitergegeben.

Name des Schädigers	
dessen Haftpflichtversicherung	
Versicherungs-Nummer	Schadens-Nummer