Name:
Adresse:

PLZ/Ort:

|  |  |
| --- | --- |
| An die private Krankenversicherung |  |
| Leistungsabteilung | (Ort, Datum) |

**Einreichung Krankenbelege**

(Versicherungsnehmer, Polizze Nr.)

Guten Tag!

Ich sende Ihnen anbei die Krankenkostenbelege sowie die Abrechnung der Sozialversicherung und ersuche um Abrechnung und Überweisung auf folgendes Konto:

Bankinstitut:

BLZ:

Kontonummer:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Rechnung** | **Betrag** | **Zahlung SV** |
| **Re. Datum** | **Arzt, Honorarnote Nr.** | **Re. Höhe** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Vielen Dank im Voraus für die rasche Erledigung!

Mit freundlichen Grüßen