

ANTRAG AUF KRANKENHAUSTAGEGELD

Versicherungsnehmer (Name, Vorname): _____

Geburtsdatum: _____

Versicherungsnummer: _____

Anschrift: _____

Angaben zur Krankenhausbehandlung

Name und Ort des Krankenhauses: _____

Aufnahmedatum: _____

Entlassungsdatum: _____

Diagnose (bitte genau angeben): _____

Behandelnder Arzt (Name, Telefon): _____

Erklärung

Hiermit beantrage ich die Zahlung des Krankenhaustagegeldes gemäß meinem Versicherungsvertrag. Ich versichere, dass die oben genannten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Ich bin damit einverstanden, dass die Versicherung die zur Bearbeitung erforderlichen Daten erheben und verarbeiten darf.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Versicherungsnehmer: _____

Für die Versicherung (Datum, Unterschrift): _____

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://gesundheit-experte.com/krankenhaustagegeld-beantragen-brief/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://gesundheit-experte.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.