

Bayerische Beamtenkrankenkasse AG  
Maximilianstraße 53  
81537 München

Leistungsantrag

Antragssumme

Versicherungsnummer:

Antragsteller

Hat sich Ihre Adresse oder Ihr Konto geändert?  
Falls ja, tragen Sie die **Änderung** bitte hier ein:

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Bank

IBAN

BIC

Soll diese Bankverbindung auch für die Abbuchungen der Krankenversicherungsbeiträge gelten?  ja  nein

Wenn ja, beachten Sie bitte: Bezahlen Sie bereits per Lastschrift? Dann können wir die Bankverbindung ändern. Wünschen Sie erst ab jetzt, dass die Beiträge abgebucht werden? Dann müssen Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen.

Liegt ein Unfall vor?

ja  nein

Unfalldatum

verletzte Person

Wenn ja: Bitte Zutreffendes ankreuzen und die entsprechenden Belege mit einem „U“ kennzeichnen.  Arbeitsunfall  Dienstunfall  Schulunfall  Freizeitunfall

Besteht ganz oder teilweise ein Fremdverschulden?  ja  nein

Liegt eine von uns festgestellte Pflegestufe vor?

ja  nein

Wenn ja: Werden mit diesem Antrag Pflegeleistungen beantragt?  ja  nein

Bemerkungen / Unfallschilderung

Datum

Unterschrift

Telefon (tagsüber)

Belege bequem einreichen ...

Nutzen Sie einfach dieses Formular. Ihr Vorteil: Sie ersparen sich ein eigenes Anschreiben und schaffen optimale Voraussetzungen für eine schnellere Bearbeitung des Leistungsantrages. **Bitte achten Sie darauf, dass die Belege nicht geklammert oder geklebt sind!**