

LE 204

CENTRAL KRANKENVERSICHERUNG AG
LeistungsService
50593 Köln

**Unsere Anschrift****Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,**

bitte reichen Sie Ihre Rechnungsbelege mit diesem Formular ein und geben Sie den Gesamtrechnungsbetrag an. Füllen Sie dazu die Rückseite dieses Formulars aus. Ein gesondertes Begleitschreiben ist nicht erforderlich. Sie haben gleichzeitig die Möglichkeit, uns weitere Hinweise zu geben (z. B. Konto- oder Adressänderung).

Hinweise zur Benutzung

Versicherungsscheinnummer	Geben Sie diese bitte immer an.
Originalbelege	Reichen Sie bitte nur Originalbelege oder Kopien mit Erstattungsvermerken anderer Kostenträger ein. Für die Bearbeitung und Archivierung Ihrer Unterlagen helfen Sie uns, wenn Sie die Belege nicht klammern oder heften.
Arztrechnungen	Rechnungen müssen die Diagnose, den Namen der behandelten Person, den Behandlungszeitraum und eine Spezifikation der ärztlichen Leistungen enthalten.
Rezepte	senden Sie uns am besten mit der dazugehörigen Arztrechnung; ersatzweise genügt auch die vom Heilbehandler auf dem Rezept vermerkte Diagnose.
Heil- und Hilfsmittel	können wir nur abrechnen, wenn die ärztliche Verordnung beigefügt und die behandelte Person angegeben ist.
Berufs-, Dienst- oder Schulunfall	Hier leistet die gesetzliche Unfallversicherung bzw. die Unfallfürsorge vor. Bleiben Restkosten, reichen Sie uns bitte die Kostenbelege mit Vorleistungsvermerk ein.
Rechnungen in ausländischer Währung	Fügen Sie bitte eine Übersetzung und evtl. einen Nachweis über den Wechselkurs, der Ihnen berechnet wurde, bei.
Selbstbeteiligung	Rechnungsbelege sollten Sie erst einreichen, wenn die vereinbarte Selbstbeteiligung überschritten wird. Sie verlieren nichts, wenn Sie die Belege solange sammeln.

Vielen Dank für die Beachtung dieser Hinweise!

Hansaring 40 – 50
50670 Köln
Telefon: (0221) 16 360
Telefax: (0221) 16 36-200
Commerzbank Köln (BLZ 370 400 44)
Konto-Nr. 120 127 602

Ein Unternehmen der

**GENERALI
DEUTSCHLAND**

Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Prof. h.c. (RUS) Dr. Wolfgang Kaske
Vorstand: Dr. Joachim von Rieth (Vorsitzender),
Dr. Karsten Eichmann, Friedrich C. Schmitt
Sitz: Köln, Amtsgericht Köln HRB 93

Vers.-Nummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

◀ **WICHTIG!**
Bitte immer angeben



Aufstellung der angefallenen Kosten je Person

Vorname Geb.-Datum				
Kostenart	Betrag	Betrag	Betrag	Betrag
Ärztliche Behandlung (z. B. Arztkosten, Heilpraktiker)				
Rezepte				
Heilmittel (z. B. Krankengym- nastik, Massagen, Fango)				
Hilfsmittel (z. B. Brillen, Kon- taktlinsen, orthopä- dische Einlagen)				
Stationäre Behandlung (z. B. Unterbrin- gungskosten, Arztkosten)				
Zahnärztliche Behandlung, Kieferorthopädie				
Gesamt				
Kranken(haus)tagegeld vom _____ bis _____			insgesamt	

Wichtig: Nur bei Änderung ausfüllen

Neue Adresse

_____ Name

_____ Straße

_____ Plz _____ Wohnort

_____ Ort/Datum

Neue Bankverbindung

Gilt ausschließlich für die Überweisung
von Versicherungsleistungen

_____ Kontoinhaber, wenn nicht Versicherungsnehmer

_____ Kontonummer

_____ Geldinstitut

_____ Unterschrift