

Leistungsantrag

Versicherungsnummer

An die
Bayerische Beamtenkrankenkasse AG
Maximilianstraße 53
81537 München

Antragssumme _____

Absender _____

1. Liegt ein Unfall vor?

ja nein

Wenn ja: Bitte Zutreffendes ankreuzen und die entsprechenden Belege mit einem U kennzeichnen.

Arbeitsunfall Dienstunfall Schulunfall Freizeitunfall

Unfalldatum _____

Besteht ganz oder teilweise ein Fremdverschulden? ja nein

2. Liegt ein anerkannter Pflegefall durch die Bayerische Beamtenkrankenkasse AG vor?

ja nein

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

3. Bemerkungen / Unfallschilderung

Datum, Unterschrift

Telefon (tagsüber)

Bearbeitet: SB-Nr., Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Bayerische Beamtenkrankenkasse
Aktiengesellschaft
Maximilianstraße 53, 81537 München
Haus- und Paketanschrift:
Wargauer Straße 30, 81539 München
Telefon (0 89) 21 60-88 88, Telefax (0 89) 21 60-27 14
www.versicherungskammer-bayern.de

Vorstand: Dr. Harald Benzing (Vorsitzender),
Manuela Kiechle, Wolfgang Reif
Vorsitzender des Aufsichtsrats:
Friedrich Schubring-Giese
Handelsregister: AG München HRB 111 650
Sitz: München

Konto Bayerische Beamtenkrankenkasse:
BayernLB
(BLZ 700 500 00) Konto 24 345
IBAN DE12 7005 0000 0000 0243 45
BIC (SWIFT) BYLADEMM

Hinweis für den Schadenfall: Die zur Schadenbearbeitung erforderlichen Daten der Beteiligten haben wir gespeichert.

FNR302052