

Antrag auf Erstattung

VS-Nr.:	Vorname:	Name:
St. Martinus Priesterverein der Diözese Rottenburg-Stuttgart - Kranken- und Sterbekasse (KSK) VVaG Hohenzollernstr. 23 70178 Stuttgart		Straße:
		PLZ Ort:
		Telefon:
		Fax:
		E-Mail:

Anschrift hat sich geändert: ja nein

Ich beantrage zu den mir entstandenen und durch **Originalbelege** nachgewiesenen Krankheitskosten eine Krankenkassenleistung bzw. eine Pflegeleistung des St. Martinus Priestervereins Stuttgart und eine Beihilfeleistung nach der Beihilfeverordnung für Geistliche der Diözese Rottenburg-Stuttgart.

(Besteht noch eine anderweitige Versicherung, so werden auch Duplikat-Rechnungen anerkannt.)

Den Erstattungsbetrag bitte ich auf mein nachstehend genanntes Konto zu überweisen:

Bankverbindung hat sich geändert: ja nein
 Wenn ja, betrifft: Beitrag Leistungserstattung

IBAN:	
BIC:	Bankname:

- Geburtsdatum:
- Derzeit beschäftigt als:
.....
- Von welcher Stelle erhalten Sie Ihre Dienst-/ Versorgungsbezüge?
Diese Frage dient dazu, die für Sie zuständige Beihilfestelle zu ermitteln.
.....
- Leistungen nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskostenversicherung
 - ambulante/stationäre allgemeine Krankenkassenleistung
 - zahnärztliche Leistung
 - Leistungen nach der Beihilfeverordnung für Geistliche der Diözese Rottenburg-Stuttgart
 - Leistungen nach der privaten Pflegepflichtversicherung

- Wurden Aufwendungen, die mit diesem Antrag auf Erstattung geltend gemacht werden, durch einen Unfall verursacht?
 ja nein
 Handelt es sich ggf. um einen:
 Privatunfall ja nein
 Dienstunfall ja nein
 Besteht ein Regressanspruch, der gegenüber dem Unfallgegner geltend gemacht werden kann?
 ja nein

Bitte Unfallschilderung beifügen.

.....

Ort / Datum:

Unterschrift:
