# Leistungsscheck/Pflegeversicherung

Anschrift des Versicherungsnehmers:

Vers.-Nr.:

☐ Bankverbindung unverändert.

☐ Neu:

IBAN _____

BIC _____

Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

Tagsüber telefonisch erreichbar _____

bei _____
(Genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts.)

Fax-Nr. _____

*Ein gutes Gefühl. Absichern.*
*Mit dem VRK-Vorsorge-Check.*

☐ *Ja, ich interessiere mich für eine unverbindliche Analyse meiner Vorsorge und Absicherung.*
*Bitte rufen Sie mich für eine Terminvereinbarung an!*

Kontoinhaber: Versicherungsnehmer

☐ Bitte überweisen Sie alle künftigen Leistungen auf das angegebene Konto.

☐ Dieses Konto ist künftig auch für den Beitragseinzug in der Kranken- und Pflegeversicherung gültig (gesonderte Erklärung erforderlich).

**Wichtig: Nach § 194 VVG erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung grundsätzlich an den Versicherungsnehmer.**

_____
Datum, Unterschrift Versicherungsnehmer

**Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Rückseite.**

**Aufstellung der eingereichten Belege:**

☐ Bitte ankreuzen, wenn Belege in Fremdwährung enthalten sind.

| Vorname ggf. Geb.-Datum | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Kostenart | Beleg vom | Betrag | Beleg vom | Betrag | Beleg vom | Betrag |
| Sachleistung (z. B. Pflegedienste, Tagespflege) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Verbrauchbare Hilfsmittel (z. B. Inkontinenzartikel) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Pflegehilfsmittel (z. B. Toiletten-stuhl) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Verhinderungs-pflege (siehe auch Rückseite) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Kurzzeitpflege | | | | | | |
| | | | | | | |
| Vollstationäre Pflege | | | | | | |
| | | | | | | |
| **Gesamt** | | | | | | |

**Bitte senden Sie den Leistungsscheck mit den Anlagen an umseitige Anschrift.**

Betrag: Euro, Cent

**Insgesamt** ☐☐☐☐☐☐ , ☐☐

**Versicherer im Raum der Kirchen**
**Krankenversicherung AG**
**Pflegeversicherung**
**Doktorweg 2-4**
**32752 Detmold**

Passt Ihre Absicherung noch? Wir beraten Sie gerne!

Viele Anlässe verändern das Leben. Ein Umzug genauso wie die Gründung einer Familie, der Berufseinstieg, ein erwachsenes Kind und natürlich der Eintritt in den Ruhestand. Was immer Sie vorhaben oder Ihnen widerfährt – wir begleiten Sie dabei. Gemeinsam finden wir stets den passenden Versicherungsschutz für Ihre aktuelle Lebenssituation. Weitere Informationen finden Sie unter: www.vrk.de

## – Wichtige Hinweise für das Einreichen von Belegen –

Wir sind gemeinsam daran interessiert, Ihnen die tarifliche Leistung schnell auszuzahlen. Dieser Vordruck soll Ihnen eine kleine Hilfe sein: Sie brauchen keinen Begleitbrief zu schreiben und können sich zusätzlich einen Überblick über die Belege verschaffen.

Auch wir haben durch diesen Leistungsscheck einen Vorteil: Die Daten, die Sie eintragen, können wir elektronisch verarbeiten. Dies spart Verwaltungskosten und wirkt sich letztendlich vorteilhaft auf Ihre Beiträge aus.

Bitte **sortieren** Sie die Belege nach den versicherten Personen. Ist ein Familienmitglied unter einer anderen Vertragsnummer bei uns versichert, verwenden Sie bitte den hierfür vorgesehenen Leistungsscheck.

Sie erhalten mit unserem Abrechnungsschreiben einen neuen Vordruck.

**Verhinderungspflege**

Für Leistungen der Verhinderungspflege stellen wir für Sie einen Antrag bereit. Diesen können Sie unter der angegebenen Leistungs-Servicenummer anfordern oder bequem unter www.vrk.de herunterladen.

**Haben Sie Fragen?**

Vertrags- oder Bestandsfragen beantworten wir Ihnen gerne zu unseren Geschäftszeiten* unter 05231 975-3030, Leistungsfragen unter 05231 975-3062.