

Versicherungsnummer:

An die Leistungsabteilung der  
Münchener Verein  
Krankenversicherung a.G.  
Postfach  
80283 München

Bitte erstatten Sie auf mein Konto:

IBAN:

BIC:

Konto-Nummer:

Bankleitzahl:

Geldinstitut:

Konto-Inhaber(in):

### Mein Erstattungsantrag zur schnellen Bearbeitung der Belege

Neue Adresse/  
neues Erstattungskonto  
(falls Änderung gewünscht)/  
neue Telefonnummer(n)

Soll das neue Erstattungskonto (wie vorstehend) für den Beitragseinzug gelten?  Ja  Nein

---

Unterschrift Versicherungsnehmer/-in

(nur notwendig, wenn Adress- oder Kontodaten geändert werden sollen)

Für folgende Personen sind Belege beigefügt:

Vorname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geburtsdatum				

#### Wichtiger Hinweis für unsere Kunden zur zügigen Bearbeitung von Erstattungsanträgen.

Sie können uns helfen, Ihre Unterlagen zügig zu bearbeiten, indem Sie:

- ✓ Ihre Belege **immer** mit diesem Vordruck einreichen. Sie können diesen Bogen für mehrere versicherte Personen gleichzeitig benutzen
- ✓ die Rechnungsbelege bitte **nicht heften, klammern oder aufkleben, keinen Textmarker verwenden und nicht selbst beschriften**
- ✓ grundsätzlich die Originalbelege ohne die **Überweisungsträger, Rechnungsdurchschriften** oder **Apothekenquittungen** an uns schicken.  
Wenn ein Erstversicherer (z. B. eine gesetzliche Krankenversicherung) schon Teilerstattungen vorgenommen hat, reicht uns eine Rechnungskopie mit dem Vorleistungsvermerk
- ✓ die **Belege sortieren**, z. B. mehrseitige Belege in korrekter Seitenreihenfolge

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**

**Bitte beachten Sie, dass Ihre Unterlagen nach Eingang gescannt und archiviert werden, die Originale werden im Nachgang vernichtet. Gerne senden wir Ihnen bei Bedarf Reproduktionen zu.**

## 00000003 ##