

Anleitung zur Erklärung für Versicherte der bKV

Für die Vertragsdurchführung und Kostenerstattung benötigen wir im Vorfeld die „Erklärung für Versicherte der betrieblichen Krankenversicherung (bKV)“ von Ihnen vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurück. Bitte beachten Sie dazu folgende Hinweise:

Seite 1:

- Alle markierten Daten-Felder müssen ausgefüllt werden (mit Pfeilen gekennzeichnet):

1. Pfeil: Bitte tragen Sie den Namen Ihres Arbeitgebers, Ihre Versicherungsnummer (diese finden Sie in unserem Schreiben unter dem Betreff „Krankenversicherung“) und Ihren Vor- und Nachnamen ein.

2. Pfeil: Ihre Anschrift und Kommunikationsdaten

3. Pfeil: Ihre Bankverbindung für Erstattungen.

4. Pfeil: Einwilligung zur Erhebung und Verwendung von Daten und Einwilligung zur Schweigepflichtentbindung.

SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.

SIGNAL IDUNA 

Erklärung für Versicherte der betrieblichen Krankenversicherung

→ Zum Kollektivtarif mit der Firma:

Versicherungsnummer (falls bekannt):

Vor- und Zuname der versicherten Person:

--	--	--

--	--	--

Ihre werden Sie die Erklärung unverzüglich unterschreiben müssen. Diese Regelt diese Erklärung als eine Vertragsabsichtung, insbesondere die Kostenübernahme der betrieblichen Leistungen, nicht mag. Ansonsten kann es zu einer Abmilderung der Leistungen kommen. Füllen Sie bitte die nachfolgenden Felder aus, kreuzen Sie die Erklärungen an und senden Sie uns dieses Formular unterschrieben per E-Mail an kundenbetreuung@iduna.de.

Erklärungen und Angaben der versicherten Person

Meine Anschrift lautet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<table border

Seite 2:

- Ist nicht ausfüllbar, aber muss in einem Dokument mit Seite 1 und 3 eingereicht werden.
 - Es dürfen keine Streichungen vorgenommen werden

Seite 3:

- Einwilligung zur Datenübermittlung ankreuzen (rechter Pfeil).
 - Datum und Unterschrift ausfüllen
 - Die Unterschrift muss händisch erfolgen.

Wichtiger Hinweis für die Rücksendung: Bitte senden Sie alle drei Seiten der „Erklärung für Versicherte der bKV“ per E-Mail, per Fax, per Post oder über den digitalen Weg „meine SIGNAL IDUNA App“ an uns zurück.



Der bequemste Weg – meine SIGNAL IDUNA App

Ein Foto genügt, und schon können Sie die Datei direkt per App an SIGNAL IDUNA senden.

Es besteht auch die Möglichkeit, Dokumente über den Postweg mit Angabe der Versicherungsnummer an folgende Anschrift zu senden:

SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.
Postfach 10 34 14
44034 Dortmund

Oder als E-Mail an: kv-vertrag@signal-iduna.de