

Antrag auf Leistungen

Dieses Formular gilt für:

IDEAL Lebensversicherung a.G.

IDEAL Versicherung AG

Versicherungsnummer

Versicherungsnummer

Versicherungsnummer

Versicherungsnummer

Versicherungsnummer

Versicherungsnummer

Angaben zur Versicherten Person

Anrede

Frau

Herr

Titel

Geburtsdatum

Sterbedatum

Vorname(n)

Nachname

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Träger der gesetzlichen Pflegeversicherung

Name

Aktenzeichen

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Angaben zu den behandelnden Ärzten

Arzt

Arzt

Arzt

Angaben zur Pflegebedürftigkeit

Bestand bereits Pflegebedürftigkeit gemäß

Pflegegrad 1

seit



<input type="checkbox"/> Pflegestufe 0 oder	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 2	seit _____
<input type="checkbox"/> Pflegestufe 1 oder	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 3	seit _____
<input type="checkbox"/> Pflegestufe 2 oder	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 4	seit _____
<input type="checkbox"/> Pflegestufe 3 oder	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 5	seit _____

(Zutreffendes bitte ausfüllen und Kopien der jeweiligen Gutachten des Trägers der gesetzlichen Pflegeversicherung beifügen)

Wann wurde erstmals eine Leistung aus der gesetzlichen Pflegeversicherung beantragt?

Bestand eine amtliche Betreuung?

nein ja, seit

Angaben zum amtlichen Betreuer (Bitte Kopie des Betreuerausweises beifügen)

Name

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Datum und Unterschrift des Anspruchstellers

IDEAL Lebensversicherung a.G. · Sitz der Gesellschaft: Berlin · Handelsregister-Nr. HRB 2074 B · Amtsgericht Berlin-Charlottenburg · Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit · Hauptverwaltung: Kochstraße 26, 10969 Berlin · Vorsitzender des Aufsichtsrates: Rainer M. Jacobus · Vorstand: Maximilian Beck (Vorsitzender), Karlheinz Fritscher (stv. Vors.), Antje Mündörfer, Madeleine Bremme

IDEAL Versicherung AG · Sitz der Gesellschaft: Berlin · Handelsregister-Nr. HRB 24950 B · Amtsgericht Berlin-Charlottenburg · Aktiengesellschaft · Hauptverwaltung: Kochstraße 26, 10969 Berlin · Vorsitzender des Aufsichtsrates: Rainer M. Jacobus · Vorstand: Maximilian Beck (Vorsitzender), Karlheinz Fritscher (stv. Vors.), Antje Mündörfer, Madeleine Bremme



Ihre Rücksendemöglichkeiten

per **Post** an

IDEAL Versicherung
Postfach 11 01 20
10831 Berlin

per **E-Mail** an
service@ideal-versicherung.de

per **Fax** an
030/25 87-80

bei Rückfragen
030/25 87-259

