

ABTRETUNGS- ERKLÄRUNG

ALLGEMEINES

Schaden Aktenzahl

Dieser Beleg dient zur Einreichung bei der gesetzlichen Pflichtversicherung.

Ich, _____

trete sämtliche Forderungen gegenüber meiner unten genannten Pflichtkrankenversicherung für den

Vorfall vom _____ in _____

der AWP P&C S.A., Pottendorfer Straße 23-25, 1120 Wien ab. Außerdem bevollmächtige ich hiermit die Sozialversicherung, diverse Auskünfte an die AWP P&C S.A. weiterzugeben, welche die Leistungsauszahlung in diesem Fall betreffen.

Adresse: _____

Sozialversicherungsnummer: _____

Sozialversicherungs-Anstalt samt Adresse: _____

betreffend meiner Krankheit vom: _____

bzw. meinem stationären Aufenthalt vom: _____

bzw. meinem Unfall vom: _____

Wir erlauben uns darauf hinzuweisen, dass uns etwaige Refundierungen auf Ihr Konto durch die Sozialversicherung der AWP P&C S.A. zustehen und auf das unten angeführte Bankkonto weiterzuleiten sind. Bereits durchgeführte Vergütungen in Zusammenhang mit dem oben beschriebenen Vorfall sind ebenfalls davon betroffen.

Ort/Datum

Unterschrift des Patienten