

Private Pflegepflichtversicherung



Pflegekostennachweis bei Zahlung an Versicherungsnehmer ohne zukünftige Rechnungsvorlage bei Versorgung durch einen Nachbarschaftshelfer

Pflegebedürftige Person

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Es wird bestätigt, dass für die Leistungen des Nachbarschaftshelfers monatlich immer Kosten in Höhe von: _____ Euro abgerechnet werden.

Bitte weisen Sie die Kosten für die Leistungen des Nachbarschaftshelfers durch einen **Vertrag oder eine erste Rechnung** nach.

Eine monatliche Rechnungsvorlage ist **nicht** erforderlich. Die Barmenia Krankenversicherung AG behält sich vor, im Einzelfall weitere Rechnungen anzufordern.

Jede Änderung der Höhe der abgerechneten Kosten, jede Unterbrechung oder Beendigung der Leistungen durch den Nachbarschaftshelfer werde ich unaufgefordert und unverzüglich der Barmenia Krankenversicherung AG mitteilen (§ 9 MB/PPV).

Die Barmenia Krankenversicherung AG soll die Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung ab dem Monat _____ direkt an den Nachbarschaftshelfer überweisen.

Kontoinhaber/in

Name, Vorname:

IBAN:

D E	<small>Bankleitzahl</small>	<small>Konto-Nr. (max. 10 Stellen)</small>
------------	-----------------------------	--

BIC (8 oder 11 Stellen):

Name des Kreditinstitutes:

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers