

Krankenhaustagegeld bei Freizeitunfall
Landesverband Rheinland-Pfalz



Hiermit beantrage ich Krankenhaustagegeld bei der

Deutschen Steuer-Gewerkschaft
Landesverband Rheinland-Pfalz

Unfallanzeige

Angaben zur Person:

Name, Vorname:

Straße und Hausnummer

PLZ + Ort

Leistung bitte überweisen auf Konto:

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Angaben zum Unfallereignis:

Schadentag:

Uhrzeit:

Ort:

Kurzschilderung:

Bescheinigung des Arztes oder des Krankenhauses oder Kopie der Arztrechnung:

Ich bestätige hiermit, dass der/die Patient/in allein wegen des Unfalls in stationärer Krankenhausbehandlung war.

Datum des Unfalls:

Stationär vom _____

bis _____

Hinweise zur Freizeitunfall-Vorsorge:

Das Krankenhaustagegeld bei einem Freizeitunfall wird als **freiwillige Service-Leistung** in Höhe von 10 € pro Krankenhaustag gezahlt. Die Zahlung erfolgt für maximal 30 Krankenhaustage pro Kalenderjahr.

Die Zahlungen erfolgen **nicht** für einen Aufenthalt in Rehabilitationseinrichtungen, Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.

Es handelt sich bei dieser Service-Leistung **nicht** um eine Versicherung im Sinne des Versicherungsgesetzes.

Ich habe die Bestimmungen zur Kenntnis genommen und bitte um Überweisung des Krankenhaustagegeldes auf das angegebene Konto.

Außerdem bin ich einverstanden mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten im Rahmen der Bearbeitung des Antrages. Weitere Informationen zum Datenschutz entnehmen Sie bitte unserer Homepage www.dstg-rlp.de/datenschutz.

Datum

Unterschrift: