

VIACTIV Krankenkasse
Zentraler Posteingang
45064 Essen

ANTRAG ENERGIEKOSTEN/HILFSMITTEL

für _____ geboren am _____ Versichertennummer: _____

Telefonnummer (für Rückfragen)*: _____ E-Mail: _____

Bankverbindung:

Geldinstitut: _____ IBAN: _____

Ich bitte um Beteiligung an den Energiekosten für den Betrieb meines Hilfsmittels

Hilfsmittel: _____

Hersteller: _____

Gerätename: _____

Typbezeichnung: _____

Tägliche Nutzungs-/Aufladedauer: _____ Stunden

Sofern das Gerät einen Betriebsstundenzähler besitzt: Ablesung am Tag der Betriebsaufnahme/letzten Erstattung

Datum : _____ Zählerstand: _____

Aktueller Wert

Datum : _____ Zählerstand: _____

Datum

Unterschrift

Datenschutzhinweise:

Die VIACTIV Krankenkasse, Universitätsstr. 43, 44789 Bochum, verarbeitet personenbezogene Daten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags als Sozialversicherungsträger. Dies ist insbesondere im Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) geregelt. Weitere Informationen gemäß der Artikel 12 ff. DS-GVO finden Sie in unseren „Informationen zum Datenschutz“, die Sie unter viactiv.de/datenschutz oder in einem unserer Service-Center einsehen können. Gerne senden wir Ihnen die Informationen auch per Mail (service@viactiv.de) oder Post zu – einfach unter der 0800 222 12 11 kostenfrei anrufen.

Mit einem * (Sternchen) gekennzeichnete Angaben sind freiwillig, sie erleichtern uns zum Beispiel Rückfragen oder dienen zur Beratung. Sie werden vertraulich behandelt und können jederzeit widerrufen werden. Wir informieren Sie gerne, wie wir Ihre Daten schützen.