

Stromkosten für

Während _____ das Hilfsmittel genutzt hat, sind Ihnen zusätzliche Energiekosten entstanden. An diesen möchten wir uns beteiligen!

Je nach Hilfsmittel bezuschussen wir die Kosten in Form einer Pauschale. Um diese festzulegen, benötigen wir allerdings Ihre Mithilfe:

Bitte füllen Sie das beiliegende Formular aus und senden es an uns zurück. Vielen Dank!

Sobald wir Ihre Angaben erhalten haben, informieren wir Sie über den Betrag der Erstattung.

Bitte beachten Sie:

Wir legen die Pauschale einmalig fest und zahlen Ihnen diese einmal jährlich automatisch aus, falls Sie das Hilfsmittel noch nutzen. Einen erneuten Antrag müssen Sie dann nicht mehr stellen.

Haben Sie weitere Fragen oder benötigen Sie Hilfe beim Ausfüllen Ihres Antrags? Wir helfen Ihnen gern.

Bitte zurück an:

VIACTIV
Zentraler Posteingang
45064 Essen

Name:

Versichertennummer:

Antrag Energiekosten/Hilfsmittel

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: _____

Meine Bankverbindung lautet:

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber/in: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____