Versicherungsschein-Nummer:
XXX / **A**

Vorname, Name

bitte **elektronisch** ausfüllen
(nicht handschriftlich)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Advigon Versicherung AG
KV-Leistungsservice
20911 Hamburg

Ihr Advigon Leistungsantrag

Sehr geehrter Kunde, sehr geehrte Kundin,

wir möchten Ihre Unterlagen noch effizienter bearbeiten. Sie können uns dabei helfen, indem Sie:

- diesen Vordruck mit einreichen.
- die Rechnungsbelege bitte **nicht heften, klammern, aufkleben oder Textmarker verwenden**, und auch nicht mehrere Belege (wie z.B. Rezepte) auf ein Blatt zusammen kopieren.
- grundsätzlich die **Originalbelege ohne Überweisungsträger und Rechnungsdurchschriften** an uns schicken. Wenn ein Erstversicherer (z.B. eine gesetzliche Krankenversicherung) schon Teilerstattungen vorgenommen hat, reicht uns eine Rechnungskopie mit dem Vorleistungsvermerk.
- die **Belege sortieren** (z.B. zusammengehörende Verordnung und Rechnung direkt hintereinander, mehrseitige Belege in korrekter Seitenreihenfolge).

Bitte beachten Sie: Ihr Leistungsantrag wird maschinell gelesen. Bitte benutzen Sie für individuelle Hinweise ein separates Blatt.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Ihr Advigon Team

Unser Service für Sie: Wenn sich die oben verwendete Anschrift und / oder das Erstattungskonto geändert hat, aktualisieren Sie Ihre Daten schnell und unkompliziert online! Entweder unter **https://www.advigon.com/kontakt-service/kontaktformular** oder durch Scannen des nebenstehenden QR-Codes mit Ihrem Smartphone.

Sie haben keinen Internetzugang oder kein geeignetes Smartphone? Dann nutzen Sie bitte diesen Bereich und teilen Sie uns Ihre neuen Daten mit.

☐ Meine neue Anschrift:

Anrede:
Vorname, Name:
Straße und Nr.:
PLZ und Ort:

☐ Mein neues Erstattungskonto:

Kontoinhaber:
Bank:
IBAN:

ADKZFM5 11.15

Advigon Versicherung AG
Postfach 1130, Pflugstr. 20
9490 Vaduz, LIECHTENSTEIN
www.advigon.com