per Post an: Wiener Städtische Versicherung Abt. CPV7/s Versicherung Postfach 80 1011 Wien

S-VERSICHERUNG

bei Fragen: +43 (0)5 0100 – 74855

Übersichtsblatt zur Krankenversicherung für ambulante Behandlungen

Polizzennummer			
Vor- und Zuname der versicherten Person	Geburtsdatum	Telefon	E-Mail
Bankverbindung für Überweisung IBAN	Institut		Kontoinhaber

Beleg- nummer bitte auf	Ärztliche Verordnung	Rechnungsaussteller Name Arzt/Behandler	Behandlung von/seit/am	Behandlung bis	Rechnungsbetrag	Vergütung Sozialversicherung	Diese Spalte bitte nicht beschreiben
Beleg notieren	ja/nein		TT/MM/JJJJ	TT/MM/JJJJ	in Euro	in Euro	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							