

Antrag auf Stromkostenerstattung

Senden Sie uns den Fragebogen ausgefüllt und unterschrieben zurück.

1. Meine persönlichen Angaben

Name, Vorname:

Versicherten-Nr.:

Straße/Hausnummer:

Geburtsdatum:

PLZ:

Ort:

2. Hilfsmittel und Zeitraum für die Stromkostenerstattung

Name des Hilfsmittels	Zeitraum ab	Zeitraum bis	bis auf weiteres
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

4. Angabe der Bankverbindung

Die Erstattung soll auf folgendes Konto erfolgen:

Name des Geldinstituts:

IBAN (International Bank Account Number) – 22-stellig:

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vorname und Name des Kontoinhabers (falls abweichend vom Antragsteller):

Datenschutzhinweis: Die Mobil Krankenkasse (Kassensitz: Friedenheimer Brücke 29 in 80639 München, Telefon: 0800 255 0800, E-Mail: info@service.mobil-krankenkasse.de) als Datenverarbeiter, benötigt die geforderten Angaben für die Prüfung der Gewährung eines Stromkostenzuschusses im Rahmen des § 33 Sozialgesetzbuch (SGB) V. Weitere Informationen erhalten Sie unter mobil-krankenkasse.de/datenschutz

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die wahrheitsgemäße Angabe der Daten. Ich nehme außerdem zur Kenntnis, dass Stromkosten nur für solche Zeiträume erstattet werden können, in denen ich meinen häuslichen Strom für den Betrieb der Hilfsmittel verbrauche. Zeiten, in denen ich nicht zu Hause bin, können nicht berücksichtigt werden. Damit sind zum Beispiel Aufenthalte im Krankenhaus oder Pflegeheim gemeint. Wenn die Erstattung für eine verstorbene Person beantragt wird, wird der Erbschein beigelegt.

Datum:

Unterschrift (ggf. Unterschrift des Betreuers):

Senden Sie bitte diese Seiten ausgefüllt zurück



Per Post:
Mobil Krankenkasse
20091 Hamburg

Per E-Mail:
Unterlagen scannen und senden an
info@service.mobil-krankenkasse.de

Per App MOBIL ME:
Mit der App scannen
und hochladen