

**Krankenversicherung a.G.**  
Sitz München, HRB 764, AG München

**Direktion**  
Pettenkofenstr. 19  
80336 München  
Telefon: 089 / 5152 - 1000  
Telefax: 089 / 5152 - 1501  
Internet: <http://www.muenchener-verein.de>

Münchener Verein Versicherungsgruppe, 80283 München

Frau  
Karolina Mustermann  
Musterstraße 5a  
12345 Musterstadt

**Kundenservice**  
Telefon: 089 / 5152 - 2610

**KV** xxxxxx-1-xx/x  
München, den xx.xx.xxxx

Sehr geehrte Frau Mustermann

über unsere Leistungsabrechnung vom xx.xx.xxxx informieren wir Sie wie folgt:

Versicherte Person Karolina geboren am xx.xx.1986

Tarif	Leistung	Rechnungs- betrag	Erstattungs- betrag	Behandlungs- zeitraum	Text Hinweis
-------	----------	----------------------	------------------------	--------------------------	-----------------

**Leistungen in EURO**

1	xxx	Medikamente	50,00	2	25,00	3	25.03.xxxx	z.B.: A, B, etc.	4
---	-----	-------------	-------	---	-------	---	------------	------------------	---

**Auszahlungsbetrag:** 25,00 EUR

**Der Auszahlungsbetrag wurde wie folgt angewiesen:**

5 **Betrag:** 25,00 EUR      **BIC:** xxxxxxxxxxxx      **IBAN:** DExxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  
**Kontoinhaber:**

6 **Hinweis** Texte befinden sich hier! Zum Beispiel A, B, etc.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihre  
MÜNCHENER VEREIN  
Krankenversicherung a.G.

Dieses maschinell erstellte Schreiben gilt ohne Unterschriften.

7 Hier finden Sie allgemeine Informationen oder Gesundheitstipps.

Anlage zur Leistungsmitteilung vom xx.xx.xxxx

Versicherungsnummer: xxxxxx-1-xx/x

**Belegbezogene Informationen**

Versicherte Person Karolina geboren am xx.xx.1986

**Zum Kostenbeleg vom:** 25.03.xxxx

**Behandlungszeitraum:** 25.03.xxxx

**Rechnungsbetrag:** 50,00

Detalierte Erklärung zur Erstattung finden Sie hier. **8**

Bitte beachten Sie eventuell beiliegende individuelle Anlagen

Legende:

1. Tarif: Der zum Zeitpunkt des Bezugs/der Behandlung gültige Tarif
2. Erstattungsbetrag: Ist Ihr Erstattungsbetrag nicht identisch mit dem Rechnungsbetrag?  
→ Bitte beachten Sie hierzu die Hinweise unter dem Auszahlungsbetrag bzw. Zahlungsempfänger (Punkt 6 in unserem Muster)
3. Behandlungszeitraum: Um Welche Rechnung handelt es sich: Identifizierung der Rechnung anhand des Rechnungsbetrages und Behandlungszeitraum (in manchen Fällen das Rechnungsdatum)
4. Text/Hinweis: Bitte beachten Sie die Hinweise unter dem Auszahlungsbetrag bzw. Zahlungsempfänger (Punkt 6 in unserem Muster)
5. Daten des Leistungsempfängers (Überweisungsbetrag, Kontodaten und Kontoinhaber)
6. Informationen/Hinweise zur Abrechnung  
→ Zum Beispiel Erklärungen zu Punkt 2. (Bitte beachten Sie auch die weiteren Anlagen)
7. Hier finden Sie allgemeine Informationen oder Gesundheitstipps
8. Spezifizierte Erklärungen bezüglich Kürzungen und/oder Anforderungen von weiteren Unterlagen