

HKK FAHRTKOSTENERSTATTUNG

Versicherter Name : _____

Versichertennummer : _____

Angaben zur Fahrt :

Datum der Fahrt : _____

Startadresse : _____

Zieladresse : _____

Benutztes Verkehrsmittel und Kosten :

Verkehrsmittel (z.B. PKW, Bahn) : _____

Gefahrene Kilometer : _____ km

Kilometersatz (EUR/km) : _____ EUR

Gesamtkosten : _____ EUR

Erklärung und Unterschrift :

Hiermit versichere ich, dass die angegebenen Fahrtkosten tatsächlich entstanden sind und kann diese nach den Bestimmungen der HKK geltend machen. Die Angaben sind vollständig und wahrheitsgemäß.

Unterschrift Versicherter : _____

Bestätigung Arzt / Praxis

Verwaltung HKK

Datum: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Unterschrift: _____

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://dokumentklar.com/hkk-fahrtkostenerstattung-formular/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://dokumentklar.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.