

# Einlageblatt 2

zur Geltendmachung der Kosten  
bei Heimaufenthalt



Versicherten-Nr.:

Name + Vorname:

Zivilrechtlicher Wohnsitz:

Name + Ort des Heimes:

Eintrittsdatum ins Heim:

## Aufenthalt in einem Alters-/Pflege- oder Krankenhaus:

### Gültig ab:

Pensionstaxe pro Tag:	Fr.	Fr.	Fr.
Betreuungstaxe pro Tag:	Fr.	Fr.	Fr.
<b>Total Pension und Betreuung:</b>	<b>Fr.</b>	<b>Fr.</b>	<b>Fr.</b>
Pflegekosten pro Tag: (Beitrag Bewohner / <b>max. Fr. 21.60</b> )	Fr.	Fr.	Fr.

Bitte dem Einlageblatt 2 eine Kopie der letzten Rechnung beilegen.

## Aufenthalt in einer Einrichtung für erwachsene Menschen mit einer Behinderung:

### Gültig ab:

Tagespauschale (verrechenbarer Aufwand pro Tag): Fr. Fr.

## Versicherungsleistungen

Erhalten Sie Leistungen an die Heimkosten aus  
einer Krankenzusatzversicherung (VVG) oder Unfallversicherung (UVG)?

Ja  Nein

→ Falls Ja, bitte das ausgefüllte Einlageblatt 2 an die Versicherung weiterleiten

### Bemerkungen:

Ort und Datum

Unterschrift Gesuchsteller/in bzw. gesetzliche Vertretung

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift Heim

Tel. / Kontaktperson Heim:

## Angaben der Krankenkasse / Unfallversicherung:

Die unterzeichnende Krankenkasse / Unfallversicherung bestätigt, dass sie gegenüber der versicherten Person wie folgt leistungspflichtig ist:

**Leistungen aus der Krankenzusatzversicherung (VVG) / Unfallversicherung (UVG) bei Heimaufenthalt:**  
(Bitte keine Leistungen aus der obligatorischen Krankenversicherung (KVG) deklarieren)

**Art der Leistung:**

**pro Tag:**

**Gültig ab:**

.....

Fr. ....

.....

Fr. ....

.....

Fr. ....

**Bemerkungen:**

.....

.....

.....

.....

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift