

## Antrag auf Leistungen

Dieses Formular gilt für:

IDEAL Lebensversicherung a.G.

IDEAL Versicherung AG

Versicherungsnummer

Versicherungsnummer

Versicherungsnummer

Versicherungsnummer

Versicherungsnummer

Versicherungsnummer

### Angaben zur Versicherten Person

Frau

Herr

Titel

Geburtsdatum

Sterbedatum

Vorname

Nachname

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

### Träger der gesetzlichen Pflegeversicherung

Name

Aktenzeichen

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

### Angaben zu den behandelnden Ärzten

Arzt

Arzt

Arzt

### Angaben zur Pflegebedürftigkeit

Bestand bereits Pflegebedürftigkeit gemäß

Pflegegrad 1

seit



<input type="checkbox"/> Pflegestufe 0 oder	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 2	seit _____
<input type="checkbox"/> Pflegestufe 1 oder	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 3	seit _____
<input type="checkbox"/> Pflegestufe 2 oder	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 4	seit _____
<input type="checkbox"/> Pflegestufe 3 oder	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 5	seit _____

(Zutreffendes bitte ausfüllen und Kopien der jeweiligen Gutachten des Trägers der gesetzlichen Pflegeversicherung beifügen)

Wann wurde erstmals eine Leistung aus der gesetzlichen Pflegeversicherung beantragt?

\_\_\_\_\_

Bestand eine amtliche Betreuung?

nein       ja, seit \_\_\_\_\_

**Angaben zum amtlichen Betreuer (Bitte Kopie des Betreuerausweises beifügen)**

Name

\_\_\_\_\_

Straße

\_\_\_\_\_

Hausnummer

\_\_\_\_\_

Postleitzahl

\_\_\_\_\_

Ort

\_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift des Anspruchstellers

\_\_\_\_\_

IDEAL Lebensversicherung a.G. · Sitz der Gesellschaft: Berlin · Handelsregister-Nr. HRB 2074 B · Amtsgericht Berlin-Charlottenburg · Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit · Hauptverwaltung: Kochstraße 26, 10969 Berlin · Vorsitzender des Aufsichtsrats: Rainer M. Jacobus · Vorstand: Maximilian Beck (Vorsitzender), Karlheinz Fritscher (stv. Vors.), Antje Mündörfer, Madeleine Bremme

IDEAL Versicherung AG · Sitz der Gesellschaft: Berlin · Handelsregister-Nr. HRB 24950 B · Amtsgericht Berlin-Charlottenburg · Aktiengesellschaft · Hauptverwaltung: Kochstraße 26, 10969 Berlin · Vorsitzender des Aufsichtsrats: Rainer M. Jacobus · Vorstand: Maximilian Beck (Vorsitzender), Karlheinz Fritscher (stv. Vors.), Antje Mündörfer, Madeleine Bremme



**Ihre Rücksendemöglichkeiten**

per **Post** an

**IDEAL Versicherung**  
Postfach 11 01 20  
10831 Berlin

per **E-Mail** an  
service@ideal-versicherung.de

per **Fax** an  
030/25 87-80

bei Rückfragen  
030/25 87-259

