



Wir machen es Ihnen einfach! Kostenkontrolle 2010 bis zur Erreichung der Franchise

Meine Franchise: _____
(siehe Police unter basis KVG)

Ist Ihre Franchise überschritten? Senden Sie uns bitte alle Rechnungen, Belege und Quittungen an die oben angegebene Adresse.



Bitte tragen Sie hier Ihre Gesundheitskosten ein.

Datum	Leistungserbringer (Arzt, Apotheke, Spital etc.)	Rechnungsbetrag	Zwischentotal
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

