

Absender:

Name:

Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

Brilliant Vorsorge GmbH
Postfach 23 04 06

40088 Düsseldorf

Ort/Datum:

Antrag auf Pflegerente / Pflegegeld

Name/Vorname: _____

Vers.-Nr.: _____ Kd.-Nr. : _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit mache ich vorsorglich Ansprüche aus der Pflegezusatzversicherung geltend.

a) Einstufung in Pflegestufe schon erfolgt

ja nein

b) welcher Einstufung nach Pflegestufe liegt vor

c) welche Erkrankung liegt vor

d) seit wann liegt die Erkrankung vor

Bitte schicken Sie mir die notwendigen Formulare zu, damit die Schadensbearbeitung aufgenommen wird.

Ort, Datum

Unterschrift Kunde