



ANTRAG AUF BEFREIUNG VON DER KOSTENBETEILIGUNG FÜR BAUERN

Titel, Familienname, Vorname (hauptversichert)	Telefon	Versicherungsnummer
--	---------	---------------------

Ich beantrage die Befreiung von der Kostenbeteiligung für

☐ mich

☐ meinen Angehörigen _____

mit der VSNR _____

wegen

☐ Chemo-/Strahlentherapie* mit Behandlungsbeginn ab _____

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift (hauptversichert)

Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Homepage unter www.svs.at/vvt.

* Bitte legen Sie die entsprechenden **ärztlichen Nachweise** bei.

Damit die Texte leichter lesbar bleiben, verzichten wir auf eine Unterscheidung des Geschlechts. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung geschlechtsneutral.