



Deutsche Post 

ANTWORT

Techniker Krankenkasse
20909 Hamburg

Name _____

Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Vers.-Nr. _____

Antrag auf Anerkennung einer Schädigung nach den Vorschriften des OEG

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe am _____ durch eine gewalttätige Handlung einen Gesundheitsschaden erlitten und beantrage die Anerkennung des Gesundheitsschadens und Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz.

Datum

Unterschrift

bei Versicherten unter 18 Jahren
Unterschrift des Erziehungsberechtigten