



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