



## 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](http://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.