

Bitte zurücksenden an:

Allianz Private Kranken  
10870 Berlin

Absender:

\_\_\_\_\_ (Anrede)

\_\_\_\_\_ (Vorname, Nachname)

\_\_\_\_\_ (Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_ (PLZ, Wohnort)

## Kranken- und Pflegeversicherung AK-\_\_\_\_\_

### Meine elektronische Patientenakte (ePA)

Mit diesem Formular können Sie verschiedene Anträge bzw. Statusänderungen im Rahmen Ihrer elektronischen Patientenakte beantragen.

- Hiermit beantrage ich \_\_\_\_\_ eine elektronische Patientenakte.  
(Vorname, Nachname, Geburtsdatum)
- Hiermit möchte ich meine elektronische Patientenakte sperren.
- Hiermit möchte ich meine elektronische Patientenakte kündigen.
- Hiermit möchte ich meiner elektronischen Patientenakte widersprechen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift



Einfach und schnell & digital –  
nutzen Sie gerne direkt die Allianz Gesundheits-App.

#### Allianz Private Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Klaus-Peter Röhler.

Vorstand: Nina Klingspor, Vorsitzende; Daniel Bahr, Dr. Klaus Berge, Dr. Jan Esser, Tina Maric, Dr. Thomas Wiesemann.

Für Umsatzsteuerzwecke: USt-IdNr.: DE 811 239 569

Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei gemäß § 4 Nr. 10 a) UStG und versicherungsteuerfrei gemäß § 4 Nr. 5 VersStG.

Sitz der Gesellschaft: München. Registergericht: Amtsgericht München HRB 2212