|  |  |
| --- | --- |
| [*Name und* *Adresse Krankenversicherung*] | *[Name,*  *Adresse: Straße, Hausnummer,*  *PLZ, Ort*]  Telefonnummer: *[•]*  E-Mail-Adresse: *[•]*  Geburtsdatum: *[•]*  Versichertennummer*: [•]* |
| **DiGA "Endo-App"**  **Ungültiger Aktivierungscode** | [*Datum*] |

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrem Schreiben vom …………………… haben Sie mir einen Aktivierungscode für die DiGA Endo-App zukommen lassen.

Wie ich nun feststellen musste, **ist dieser leider abgelaufen.**

Nachdem ich eine Fehlermeldung bei der Eingabe des Codes in der App erhielt, habe ich mich mit dem technischen Support der Endo-App in Verbindung gesetzt. Die Mitarbeiter der Endo-App konnten den Code überprüfen und erhielten die Rückmeldung, dass dieser bereits abgelaufen sei.

Bitte senden Sie mir daher einen neuen – gültigen – Code für dieses Quartal zu und **beachten Sie, dass dieser Code ab Aktivierung für 90 Tage gültig sein muss**.

Sollten Sie Rückfragen zur Aktivierung oder zum Code haben, wenden Sie sich bitte direkt an den Support der Endo-App unter

[support@endometriose.app](mailto:support@endometriose.app) oder

telefonisch unter +49 (371) 335 603 01.

Herzlichen Dank und freundliche Grüße