

Änderung im Haushalt

Ich, Unterzeichnete(r),

Name und Vorname	
Nationalregisternummer	
Geburtsdatum	
Adresse	
Beruf	

informiere meine Krankenkasse über nachstehende Änderung in der Zusammensetzung meines Haushaltes:

<input type="checkbox"/> Hinzufügen	<input type="checkbox"/> Streichen
-------------------------------------	------------------------------------

Die Kontoangaben der mitversicherten Personen müssen nur ausgefüllt werden bei separatem Bankkonto für den Mitversicherten, Wechsel zu Lasten eines anderen Hauptversicherten oder erneuter Eintragung als Mitversicherter.

Die Bankangaben gelten für alle Erstattungen der Gesundheitspflegekosten im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung, der Zusätzlichen Dienste sowie der Versicherungen der VaG MLOZ Insurance (Hospitalia, Dentalia, Medicalia).

Name und Vorname			
Geburtsdatum		IBAN:	
Verwandtschaftsgrad		BIC:	

Name und Vorname			
Geburtsdatum		IBAN:	
Verwandtschaftsgrad		BIC:	

Name und Vorname			
Geburtsdatum		IBAN:	
Verwandtschaftsgrad		BIC:	

Die Änderungen in der Zusammensetzung meines Haushaltes erfolgten am .

Grund:

(bitte Grund angeben und ggf. Belege beifügen: Heirats- oder Geburtsurkunde, gesetzliche Krankenversicherung, Wohnortänderung usw.)

Datum		Unterschrift	
-------	--	--------------	--