

## Änderung im Haushalt

## Ich, Unterzeichnete(r), Name und Vorname

| Name und Vorname  |               |                   |                |                   |                     |            |
|---|---------------|-------------------|----------------|-------------------|---------------------|------------|
| Nationalregisternumme   | er            |                   |                |                   |                     |            |
| Geburtsdatum  |               |                   |                |                   |                     |            |
| Adresse   |               |                   |                |                   |                     |            |
|   |               |                   |                |                   |                     |            |
| Beruf   |               |                   |                |                   |                     |            |
| informiere meine Kranke<br>Haushaltes:  | nkasse über   | nachstehend       | e Änderung i   | in der Zusamı     | mensetzung mei      | ines       |
| ☐ Hinzufügen  |               |                   | ☐ Streichen    |                   |                     |            |
| Die Kontoangaben der m<br>Bankkonto für den Mitve<br>erneuter Eintragung als N  | rsicherten, V | Wechsel zu La     |                | _                 |                     |            |
| Die Bankangaben gelten i<br>gesetzlichen Krankenvers<br>MLOZ Insurance (Hospita | icherung, de  | er Zusätzlichei   | •              | _                 |                     | ⁄aG        |
| 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 Zu  | ısammenset    | zung meines I     | Haushaltes e   | erfolgten am      |                     |            |
| Grund:  |               |                   |                |                   |                     |            |
| (bitte Grund angeber<br>Wohnortänderung us                                      |               | ge beifügen: Heir | ats- oder Gebu | irtsurkunde, geso | etzliche Krankenver | sicherung, |
| Datum   |               |                   | Unterschr      | rift              |                     |            |

Gemäß der EU-Verordnung 2016/679 informieren wir Sie darüber, dass Ihre Daten im Rahmen des Gesetzes vom 6. August 1990 bezüglich der Krankenkassen und Landesbünde der Krankenkassen sowie des Gesetzes vom 26. April 2010 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich der zusätzlichen Krankenversicherung unter der Verantwortung der Freien Krankenkasse, mit Sitz in B-4760 Büllingen, Hauptstraße 2, verarbeitet werden. Unsere vollständige Datenschutzerklärung können Sie einsehen unter www.freie.be/privacy oder per Post anfordern: Freie Krankenkasse, Hauptstraße 2 in B-4760 Büllingen.