

## Anfrage der Eintragung eines Kindes als Mitversicherter eines Hauptversicherten

In Anwendung von Artikel 126 § 2 des K.E. vom 3. Juli 1996  
und von Artikel 126 des koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994

### Wir, Unterzeichneten,

Name und Vorname (1)	
Nationalregisternummer	
Verwandtschaftsgrad	

und

Name und Vorname (2)	
Nationalregisternummer	
Verwandtschaftsgrad	

fordern die Eintragung von

Name und Vorname	
Nationalregisternummer	

zu Lasten von

Name und Vorname	
------------------	--

Bankkonto dieses Mitversicherten für die Erstattung der Gesundheitspflegekosten seitens der gesetzlichen Krankenversicherung, der Zusätzlichen Dienste sowie der Versicherungen der VaG MLOZ Insurance:

(nur auszufüllen bei separatem Bankkonto für den Mitversicherten, bei Wechsel zu Lasten eines anderen Hauptversicherten oder bei erneuter Eintragung als Mitversicherter)

IBAN	
BIC (nur für ausländische Bankkonten)	

Wir verpflichten uns, jede nachfolgende Änderung der oben genannten Situation unverzüglich der Krankenkasse mitzuteilen.

Datum	
Unterschrift (1)	
Unterschrift (2)	

**Der Krankenkasse vorbehalten**

Die Eintragung tritt in Kraft ab dem:

**Wichtige Bemerkung:**

Gewünschte Eintragungsänderungen, die nicht mit einer Änderung der Situation des Mitversicherten zusammenhängen, treten nach der Anfrage bei der Krankenkasse erst ab dem 1. Januar des darauffolgenden Jahres in Kraft.