

Änderung der Kontonummer für Überweisungen

Ausländische Bankkonten

Persönliche Angaben

Name	
Vorname	
Nationalregisternummer	
Adresse	

Eine Kontonummer für alle Erstattungen

<input type="checkbox"/>	Je souhaite que tous les virements dans le cadre de l'assurance obligatoire (AO), de l'assurance dépendance, des Services Complémentaires (AC) ainsi que des assurances de la SMA MLOZ Insurance en ma faveur ou en faveur de mes personnes à charge soient désormais effectués sur le compte bancaire suivant :			
	IBAN:		BIC:	
	Datum		Unterschrift	

Im Falle separater Kontonummern für die mitversicherten Personen

<input type="checkbox"/>	Ich wünsche, dass ab sofort alle Zahlungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (PV), der Pflegeversicherung, der Zusätzlichen Dienste (ZD) sowie der Versicherungen der VaG MLOZ Insurance, die zu Gunsten meiner Mitversicherten anfallen, auf folgendes Bankkonto überwiesen werden:			
	Name und Vorname des Mitversicherten:			
	IBAN:		BIC:	
	Datum		Unterschrift	

Unterschiedliche Kontonummern

<input type="checkbox"/>	Ich wünsche, dass ab sofort die Zahlungen auf folgende Bankkonten überwiesen werden:		
– für die Erstattung der Gesundheitspflege (PV, ZD)	IBAN:		
	BIC:		
– für die Erstattung der Versicherungen der VaG MLOZ Insurance	IBAN:		
	BIC:		
– für eventuelle Rückerstattungen zu viel gezahlter Beiträge	IBAN:		
	BIC:		
– für die Zahlung des Kranken- und Invalidengeldes	IBAN:		
	BIC:		
Datum		Unterschrift	