

## Änderung der Kontonummer für Überweisungen

Belgische Bankkonten

### Persönliche Angaben

Name	
Vorname	
Nationalregisternummer	
Adresse	

### Eine Kontonummer für alle Erstattungen

<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 meinen Gunsten oder zu Gunsten meiner Mitversicherten anfallen, auf folgendes Bankkonto überwiesen werden:		
	IBAN:	BE	
	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 für die Erstattung der Gesundheitspflege zu Gunsten meiner Mitversicherten auf folgendes Bankkonto überwiesen werden:		
	Name und Vorname des Mitversicherten:		
	IBAN:	BE	
	Datum		Unterschrift

### Unterschiedliche Kontonummern

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