Mutualia

ÄNDERUNG DES BANKKONTOS

ANGABEN ZUR BANKVERBINDUNG[1]

IBAN : B E | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC : .....

Kontoinhaber : .....

Tel.-Nr. : .....

E-mail-Adresse : .....

KLEBEN SIE HIER IHRE VIGNETTE AUF

Ich bitte um Überweisung der Erstattungen der Krankenkasse auf das nachstehende Konto.

NÄHERE ANGABEN[2]

Art der Erstattung:

☐ alle Erstattungen[3]

☐ nur Arbeitsunfähigkeits- oder Invaliditätsentschädigungen

Art der Änderung:

☐ alle Personen, die über die Versicherung versichert sind

☐ nur für die nachstehenden mitversicherten Personen:

Name : ..... Vorname : ..... Versichertennummer : .....

Name : ..... Vorname : ..... Versichertennummer : .....

Name : ..... Vorname : ..... Versichertennummer : .....

Name : ..... Vorname : ..... Versichertennummer : .....

Name : ..... Vorname : ..... Versichertennummer : .....

Dauer der Änderung :

☐ bis auf meinen Widerruf

☐ nur für die Erstattungen in der Zeit vom ..... / ..... / .....

bis zum ..... / ..... / .....

Datum : ..... / ..... / ..... Unterschrift des Hauptversicherten: :

(1) Die Angaben sind vom Hauptversicherten auszufüllen (nicht von einer mitversicherten Person)
(2) Wird keine Angabe gemacht, wird das oben angegebene Konto bis auf Widerruf für alle Erstattungen und alle über die Versicherung versicherten Personen verwendet.
(3) Gesundheitspflege (Pflichtversicherung), Zusatzversicherungen, Arbeitsunfähigkeits- oder Invaliditätsentschädigungen und Sonstiges (voreheliches Sparen).

MyMutualia

Sie möchten eine schnelle Bearbeitung? Laden Sie Ihr ausgefülltes Formular mit wenigen Klicks über den Reiter «Dokument senden» in MyMutualia hoch. Das Original in Papierform ist nicht mehr erforderlich. Einfach, schnell, effizient!

In Übereinstimmung mit der Europäischen Verordnung zum Datenschutz vom 27. April 2016 („RGPD") teilen wir Ihnen mit, dass wir Ihre Daten im Rahmen unserer Mission zur Teilnahme an der Durchführung der obligatorischen Kranken- und Haftpflichtversicherung unter der Verantwortung der UNMN (Nationaler Union der neutralen Krankenkassen), verantwortlich für die Bearbeitung der föderalen Angelegenheiten und der SMR der neutralen Krankenkassen, verantwortlich für die Bearbeitung der regionalen Angelegenheiten. Für weitere Informationen laden wir Sie ein, unsere Datenschutzerklärung zu konsultieren oder uns unter info@mutulaia.be zu kontaktieren.

VERWALTUNGSSITZ
Place Verte, 41
4800 Verviers
Tél. 087 31 34 45

HAUPTSITZ
Bd Brand Whitlock, 87/93 bte 4
1200 Woluwe-Saint-Lambert
Tél. 02/733 97 40

info@mutualia.be
www.mutualia.be
BE47 3480 0300 8680