

Absender:
(evtl. Stampiglie)

meine Arzt-Nummer lautet:
(laut Datenblatt)

- Angestellt
- Niedergelassen
- Pensionist

Ärztchammer für Oberösterreich
Dinghoferstraße 4
4010 Linz
Fax 0732/ 77 83 71 - 277

Änderungswünsche WOHLFAHRTSKASSE

Name des Mitgliedes: Geb. Dat.:

*Fam.stand: ledig / verh. / in EP lebend / verw. / gesch. seit:

Scheidungsurtel und Vergleichsausfertigung erforderlich!

gesetzlich krankenversichert: Nein Ja – bei SVNr.:
(Wohlfahrtskasse ausgenommen)

Name des Ehegatten / eingetragenen Partners:

Geb. Dat.: früherer Name des Ehegatten / EP:

gesetzlich krankenversichert: Nein Ja – bei SVNr.:
(Wohlfahrtskasse ausgenommen)

Heiratsurkunde in Kopie erforderlich!

Als ** unversorgte(s) Kind(er) bis zum vollend. 27. Lebensjahr wäre(n) noch anzuführen:

.....	SVNr.: [] [] [] []	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	gesetzlich krankenversichert (Wohlfahrtskasse ausgenommen)	wo – seit
.....	SVNr.: [] [] [] []	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	
.....	SVNr.: [] [] [] []	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	
.....	SVNr.: [] [] [] []	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	

Vorlage einer Schul- Studienbestätigung erforderlich!

Kind/ Name _____ versorgt seit: _____

Todesfallbeihilfe Im Falle meines Ablebens ist die Hinterbliebenenunterstützung auszuzahlen an:

Name:.....

Anschrift:.....

Datum

Unterschrift

Absender:
(evtl. Stampiglie)

meine Arzt-Nummer lautet:
(laut Datenblatt)

- Angestellt
- Niedergelassen
- Pensionist

Krankengeldhöherreihung von Klasse in Klasse
(Gehalts-/Einnahmensnachweis lege ich bei)

Mit einer Wartefrist von 12 Monaten

Kontonummer 0 BLZ Kto.nr.: löschen
(Beitragseinzug)

BLZ Kto.nr.: neu

Kontonummer 1 BLZ Kto.nr.: löschen
(Krankenunterstützungsleistungen)

BLZ Kto.nr.: neu

Kontonummer 2 BLZ Kto.nr.: löschen
(OÖ GKK-Honorare)

BLZ Kto.nr.: neu

.....
D a t u m

.....
U n t e r s c h r i f t

Die erforderlichen Dokumente wie zB *Heirats-, Partnerschafts-, Geburts-, Sterbeurkunden, Scheidungs-/Auflösungsurteile (inkl. Vergleich), **Schulbesuchs- oder Inskriptionsbestätigungen (für unversorgte Kinder) etc.

habe ich bereits übersandt oder liegen bei.

K o p i e n a u s r e i c h e n d