

Vereinbarung bezüglich Prämienzahlungen und Rückerstattungen

Ohne Zahlungsadresse in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein.

Prämienzahlungen in die Schweiz

Ich verpflichte mich, meine Prämien- und Kostenbeteiligungszahlungen auf folgende Bankverbindung vorzunehmen:

Kontoinhaber	SWICA Krankenversicherung AG, Römerstrasse 37, 8400 Winterthur, Schweiz
Betrag	Muss in Schweizer Franken (CHF) einbezahlt werden
IBAN	CH62 0900 0000 8405 4156 9
BIC/SWIFT	POFICHBEXXX
Bank	Post Finance AG, 3030 Bern
Vermerk (Info)	Versichertennummer (befindet sich auf der Versichertenkarte) Abrechnungsnummer (befindet sich auf dem Einzahlungsschein)

Rückerstattungen auf eine ausländische Bankverbindung

Ich bestätige, dass ich in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein über keine Zahlungsadresse mehr verfüge (wie z.B. Bankkonto, Postkonto, Check an Adresse in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein) und bitte Sie, meine Leistungsansprüche auf folgende Verbindung anzuweisen. Die Rückerstattung erfolgt jeweils in Schweizer Franken (CHF). Mit Abgabe dieses Formulars werden die Leistungsabrechnungen an die unten genannte Adresse im Ausland versendet.

Versichertennummer

Name/Vorname

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Land

Kontoinhaber/in

Name der Bank

Adresse der Bank

PLZ/Ort der Bank

Land

IBAN

BIC/SWIFT

Mir ist bewusst, dass allfällige Bank- respektive Transfergebühren (wie Dienstleistungspreis, Fremdkosten, Eingangspreise, Kursdifferenzen usw.) zu meinen Lasten gehen.

Ort/Datum

Unterschrift der/des Versicherten oder der/des
gesetzlichen Vertreterin/Vertreters

Wenn die Kontovereinbarung für weitere volljährige Versicherte Gültigkeit haben soll, so muss die entsprechende Person mitunterzeichnen.