

Aanvraag mutatie op ⁽¹⁾:/...../.....**IN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE WAARVOOR DE MUTATIE GEVRAAGD WORDT**

Naam :

Voornaam :

Straat : Nr: Bus :

Postcode : Gemeente :

Rijksregisternummer : Geboortedatum :/...../.....

	Tot op heden aangesloten bij : (voormalig ziekenfonds of gewestelijke dienst)	Wenst ingeschreven te worden bij : (nieuw ziekenfonds)
Benaming van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst :		Mutualia, Neutrale Mutualiteit
Nummer van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst :		228
Adres van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst :		Brand Whitlocklaan, 87-93 bus 4 1200 Sint-Lambrechts-Woluwe
Inschrijvingsnummer : (facultatief)		

Datum :/...../.....

Handtekening van de gerechtigde :

VERKLARING IN TE VULLEN DOOR HET NIEUW ZIEKENFONDS

De ondergetekende, afgevaardigde van het ziekenfonds, verklaart deze mutatie te aanvaarden overeenkomstig de bepalingen betreffende de individuele mutaties.

HIER EEN KLEEFBRIEFJE
AANBRENGEN

Datum :/...../.....

Handtekening afgevaardigde :

VERKLARING IN TE VULLEN DOOR HET VOORMALIG ZIEKENFONDS

Een van beide mogelijkheden (1 of 2) doorstrepen :

1. De ondergetekende, afgevaardigde van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst, verklaart deze mutatie te aanvaarden overeenkomstig de wettelijke bepalingen.

Datum :/...../.....

Handtekening afgevaardigde van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst :

.....

Hierbij worden de verschillende bijlagen bijgevoegd :

- Bijlage A : gezinssamenstelling
- Bijlage 1 : verzekeraarbaarheid
- Bijlage 2 : prestaties
- Bijlage 3 : internationale verdragen
- Bijlage 4 : uitkeringen

STEMPEL VAN HET ZIEKENFONDS
OF DE GEWESTELIJK DIENST

2. De ondergetekende, afgevaardigde van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst, verklaart deze mutatie niet te aanvaarden om volgende redenen :

.....
.....
.....

Datum :/...../.....

Handtekening afgevaardigde van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst :

.....

STEMPEL VAN HET ZIEKENFONDS
OF DE GEWESTELIJK DIENST

MyMutualia Voor een snellere behandeling kunt u ons het ingevulde formulier terugsturen via het tabblad « formulier opladen » van ons online loket « MyMutualia ». In dat geval is het origineel niet meer nodig.

In overeenstemming met de Europese Verordening van 27 april 2016 over de Bescherming van Gegevens (AVG), informeren wij u dat wij uw gegevens verwerken in het kader van onze opdracht tot deelname aan de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen onder de verantwoordelijkheid van LNZ (Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen) die verantwoordelijk is voor de verwerking van de federale materies, en onder de verantwoordelijkheid van de RMOB's van de neutrale ziekenfondsen, verwerkingsverantwoordelijken voor de geregionaliseerde materies. Voor bijkomende inlichtingen kunt u onze privacyverklaring raadplegen of contact met ons opnemen via info@mutualia.be.

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

MAATSCHAPPELIJKE ZETEL
Brand Whitlocklaan, 87/93 bus 4
1200 Sint-Lambrechts-Woluwe
Tél. 02/733 97 40

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