

# MUTATIEAANVRAAG

Aanvraag mutatie op: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (1)

*Opgeliet : U kan uw mutatieaanvraag intrekken bij uw huidige verzekeringsinstelling tot op de laatste werkdag vóór deze datum.*

**In te vullen door de gerechtigde waarvoor de mutatie gevraagd wordt :**

Naam : .....

Voornaam : .....

Rijksregisternummer : ..... - ..... - .....

Geboortedatum : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Hoofdverblijfplaats : Straat : ..... Nr : ..... Bus : ...

Postcode : ..... Gemeente : .....

	<b>Tot op heden aangesloten bij :</b> <i>(vroeger ziekenfonds of gewestelijke dienst)</i>	<b>Wenst ingeschreven te worden bij :</b> <i>(nieuw ziekenfonds)</i>
<b>Benaming</b> van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst :	.....	<b>SYMBIO, Neutrale Mutualiteit</b>
<b>Nummer</b> van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst :	.....	<b>206</b>
<b>Adres</b> van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst :	Kleef hier uw kleefbriefje ..... .....	<b>Tervurenlaan, 68-70 1040 ETTERBEEK</b>
Inschrijvingsnummer : <i>(facultatief)</i>	.....	

Datum : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Handtekening van de gerechtigde : .....

**Verklaring in te vullen door het nieuwe ziekenfonds :**

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

Datum : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

**Stempel van het ziekenfonds of de gewestelijk dienst**

Handtekening afgevaardigde :

(1) 1<sup>ste</sup> januari, 1<sup>ste</sup> april, 1<sup>ste</sup> juli, 1<sup>ste</sup> oktober (behoudens NMBS : reële datum).

**Verklaring in te vullen door het oude 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 :**

.....

**Stempel van het ziekenfonds of de gewestelijk dienst**

*Hierbij worden de verschillende bijlagen gevoegd :*

*Bijlage A : gezinssamenstelling*

*Bijlage 1 : verzekerbaarheid*

*Bijlage 2 : prestaties*

*Bijlage 3 : internationale verdragen*

*Bijlage 4 : uitkeringen*



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

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

**Datum :** \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

**Handtekening afgevaardigde van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst :**

.....

**Stempel van het ziekenfonds of de gewestelijk dienst**

