Hospitalia Medicalia Dentalia PLUS

DEMANDE DE DÉSAFFILIATION

UN FORMULAIRE DE DESAFFILIATION PAR PRENEUR D'ASSURANCE

Pour les produits Medicalia, Hospitalia Ambulatoire et Dentalia, la désaffiliation sera d'application pour tous les membres de la famille (sauf exceptions statutaires)

PRENEUR D'ASSURANCE

Nom :

Prénom :

Adresse : N° Bte

Code postal : Localité :

Date de naissance :

N° client :

Apposez ici une vignette de la mutualité

Je sollicite la désaffiliation de la (des) couverture(s) suivante(s) (cochez la ou les case(s) qui convient(nent)) :

- ☐ Hospitalia
- ☐ Hospitalia Continuité
- ☐ Hospitalia Ambulatoire
- ☐ Dentalia Plus
- ☐ Hospitalia Plus
- ☐ Forfait H
- ☐ Medicalia

pour le ou les assuré(s) ci-dessous :

Nom(s)et prénom(s) assuré(s)	Date de naissance

La désaffiliation entre en vigueur au plus tôt 1 mois après le 1er jour du mois qui suit la date d'envoi de la lettre recommandée, ou la date de remise contre récépissé de cette demande par la mutualité, ou la date de remise de l'exploit d'huissier, et ce conformément à la loi.

Raison de la désaffiliation (facultative) : ☐ assurance via employeur ☐ autre : .....

Fait à ..... le .....

Signature du preneur d'assurance

À compléter lors de la remise de la demande de désaffiliation dans une agence :

Fait en 2 exemplaires en date du ....., dont 1 exemplaire a été remis au client.

Signature du preneur d'assurance/client

Signature du conseiller et cachet de l'agence

MLOZ Insurance est la société mutualiste d'assurances des Mutualités Libres (OZ - Omnimut - Partenamut - Freie Krankenkasse - Partena Ziekenfonds). Agréée sous le code OCM 750/01 pour les branches 2 et 18, auprès de l'Office de Contrôle des Mutualités et des unions nationales de mutualités - Av. de l'Astronomie 1, 1210 Bruxelles.
Siège social: route de Lennik 788A, 1070 Bruxelles - Belgique (RPM Bruxelles) - www.mloz.be - N° d'entreprise : 422.189.629.