

DEMANDE DE DÉSAFFILIATION

UN FORMULAIRE DE DESAFFILIATION PAR PRENEUR D'ASSURANCE

Pour les produits Medicalia, Hospitalia Ambulatoire et Dentalia Up et/ou Dentalia Plus, 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

N° client

Date de naissance

N° de registre national

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ou

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 Smart*

Hospitalia Care*

Hospitalia Ambulatoire

Dentalia Up

Hospitalia Plus*

Hospitalia Continuité

Forfait H

Medicalia

Dentalia Plus

*si vous êtes affiliés à la Garantie 'Maladies graves', la désaffiliation du produit Hospitalia Smart, Hospitalia Care ou Hospitalia Plus entraînera automatiquement la désaffiliation de la Garantie 'Maladies graves'.

Pour le ou les assuré(s) ci-dessous : (veuillez indiquer le nom de toutes les personnes à désaffilier y compris vous-même, le cas échéant)

	Nom(s) et prénom(s) assuré(s)	Date de naissance									
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											

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 (nécessaire) :

couverture insuffisante

prime trop élevée

assurance groupe (employeur)

autre (veuillez indiquer) :

départ à l'étranger*

* je vous transmets le modèle 8 comme preuve de ma radiation du registre de la population en Belgique.

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