Vlaams & Neutraal Ziekenfonds
www.vnz.be

Hoogstratenplein 1 – 2800 Mechelen
Antwerpsestraat 145 – 2500 Lier

Mod. 550
Mod. 550 bis

M U T A T I E

Aanvraag mutatie op: 0 1 2 0 1 (1)

Opgelet: De aanvraag om mutatie kan door u worden ingetrokken bij uw huidige verzekeringsinstelling tot de laatste werkdag vóór deze datum.

Gerechtigde waarvoor de mutatie aangevraagd wordt:

Naam:

Voornaam:

INSZ-nummer (2):

Geboortedatum: (3)

Burgerlijke staat: ongehuwd /gehuwd / feitelijk gescheiden / weduw(e)(naar) / wettelijk gescheiden / wettelijk samenwonend (4)

Hoofdverblijfplaats:

Straat: Nr: Bus:

Postnummer: Plaats: Land:

Tot op heden aangesloten bij: *(oud ziekenfonds of klevertje aanbrengen)*	**Vraagt mutatie naar:** *(nieuw ziekenfonds)*
Benaming van het ziekenfonds : …… …… Nummer van het ziekenfonds : …… Inschrijvingsnummer (facultatief) : ……	Vlaams & Neutraal Ziekenfonds VERRASSEND VOORDELIG Hoogstratenplein 1 • 2800 Mechelen 203

Datum: 2 0 1

Handtekening van de gerechtigde:

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

Datum: 2 0 1

Handtekening ziekenfondsverantwoordelijke:

Stempel van het ziekenfonds:

(1) 1 januari, 1 april, 1 juli, 1 oktober.
(2) Zie identiteitskaart achteraan bovenaan links (rijksregisternummer).
(3) De geboortedatum dient ingevuld te worden bij de inschrijvingen waar men niet over een rijksregisternummer beschikt.
(4) Schrappen wat niet past.

VERKLARING IN TE VULLEN DOOR HET OUDE ZIEKENFONDS

(wordt door ons naar uw vorig ziekenfonds opgestuurd)

Eén van beide mogelijkheden (1. of 2.) doorstrepen:

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

Datum: __ __ 2 0 1 __ Handtekening ziekenfondsverantwoordelijke:	Stempel van het ziekenfonds:

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 gewestelijke dienst, verklaart deze mutatie niet te aanvaarden om volgende redenen:

Datum: __ __ 2 0 1 __ Handtekening ziekenfondsverantwoordelijke:	Stempel van het ziekenfonds: