

Landsbond van Liberale Mutualiteiten

**MUTATIE / TRANSFER Mod. 550 (1)
Mod. 550bis(1)**

Aanvraag mutatie op : _____ (2)

Aanvraag transfer op : _____ (2)

Gerechtigde waarvoor de mutatie aangevraagd wordt :

In te vullen door de gerechtigde of kleef hier een kleefbriefje	Naam : _____
	Voornaam : _____
	Rijksregister- of bisregisternummer (INSZ) (3) : _____
	Geboortedatum : _____ Burgerlijke staat : _____
	Hoofdverblijfplaats :
	Straat + Nr.: _____
	Postcode + plaats : _____

Tot op heden aangesloten bij :

(oud ziekenfonds)

Benaming van het ziekenfonds :

Nummer van het ziekenfonds : _____

Inschrijvingsnummer :

Vraagt mutatie naar :

(nieuw ziekenfonds)

Benaming van het ziekenfonds :

407

Liberale mutualiteit Oost-Vlaanderen

Brabantdam 109

9000 Gent

In de volgende hoedanigheid (4) :

Datum : _____

Handtekening van de gerechtigde :

U beschikt over de mogelijkheid om tot op de laatste werkdag voor de mutatiedatum uw aanvraag tot mutatie in te trekken. (Art. 257 KB 3/7/1996)

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

Datum : _____

ziekenfonds :

Stempel van het

Handtekening ziekenfondsverantwoordelijke :

.....

(1) Schrapen wat niet past (550bis = N.M.B.S.)

(2) 1 januari, 1 april, 1 juli, 1 oktober (behoudens N.M.B.S. : reële datum).

(3) Het Rijksregisternummer of bisregisternummer is het Inschrijvingsnummer van de Sociale Zekerheid (INSZ) en bevindt zich rechts bovenaan de SIS-kaart.

(4) Hoedanigheid zoals bepaald in artikel 32 van de wet van 14 juli 1994.

Verklaring in te vullen door het oude ziekenfonds.

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

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

Datum :

.....

Handtekening ziekenfondsverantwoordelijke :

.....

Stempel van het ziekenfonds :



Hierbij worden de verschillende bijlagen bijgevoegd :

Bijlage A : gezinssamenstelling

Bijlage 1 : Verzekeraarbaarheid

Bijlage 2 : Prestaties

Bijlage 3 : Internationale verdragen

Bijlage 4 : Uitkeringen

2. De ondergetekende, afgevaardigde van het ziekenfonds, verklaart deze mutatie **niet** te aanvaarden om volgende reden

.....

.....

Datum :

.....

Handtekening ziekenfondsverantwoordelijke :

.....

Stempel van het ziekenfonds :

