



Aanvraag tot mutatie zorgverzekering

Vraag tot mutatie op _____ (1)
(in te vullen door de aangeslotene)

De ondergetekende _____
(naam en voornamen in drukletters)

Nationaliteit _____

geboren op _____ wonende te _____
(volledige datum) (postnummer en woonplaats)

straat _____ nr. _____

Burgerlijke stand _____ Rijksregisternummer _____

Tot op heden aangesloten bij (vroegere zorgkas)	Wenst aangesloten te worden bij (nieuwe zorgkas)
Benaming van de zorgkas _____	Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
- identificatienummer _____	Identificatienummer 580
- straat en nr. _____	Onafhankelijk Ziekenfonds Securex
- postnr. en plaats _____	Klantendienst - Postbus 10028
	1040 Brussel

Datum ___ / ___ / ___

Handtekening

Verklaring in te vullen door de nieuwe zorgkas

De ondergetekende, afgevaardigde van de zorgkas, verklaart deze aansluiting te aanvaarden overeenkomstig het decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering en haar uitvoeringsbesluiten.

De verandering naar de zorgkas gaat in op _____

Nummer gegeven aan de aangeslotene (facultatief) _____

Datum ___ / ___ / ___

Handtekening

Stempel van de zorgkas

(1) 1 januari van het jaar volgend op de vraag (voor zover de vraag gesteld is voor 5 december)