

Démission volontaire Protection sociale flamande (Vlaamse sociale bescherming)



Renvoyez nous ce formulaire dûment complété et signé par courrier ou par mail à :

Partena Zorgkas, Sluisweg 2 boîte 1 - 9000 Gent
zorgkas@partena-ziekenfonds.be

Davantage d'informations : www.partena-mutualite.be/faq-vsb

Je soussigné(e),

Nom et prénom :	_____
Numéro national :	_____
Adresse :	_____

habitant à Bruxelles, ne suis pas soumis(e), au Vlaamse sociale bescherming.

C'est pourquoi j'exprime ma volonté de mettre un terme à cette assurance.

J'ai bien conscience des conséquences de cette décision à savoir que :

- Je perds mes droits à toute demande d'intervention
- Si je souhaite à nouveau m'affilier ultérieurement, pour la Vlaamse Sociale Bescherming, je devrai effectuer un stage d'attente de 5 ans avant de pouvoir introduire une demande d'intervention

Merci de clôturer mon dossier au 31/12 de la dernière année dont j'ai réglé la cotisation.

Fait à :	_____ , le / /
Signature :	_____

¹ **Attention !** Si dans l'année en cours, vous vous trouvez encore dans l'obligation légale d'être affilié(e), à une caisse d'assurance (zorgkas), votre dossier ne pourra être clôturé qu'au 31/12 de l'année en cours.



JT22011D0000000566903400