

Demande de désaffiliation¹



Renvoyez cette demande de désaffiliation dûment complétée et signée d'une des manières décrites ci-dessous

- par **courrier recommandé ou exploit d'huissier** à la Mutualité Partena, Sluisweg 2 bte 1, 9000 Gent
- par **reprise de la demande de démission contre accusé de réception**, dans une agence Partena

Attention ! Un formulaire de désaffiliation par preneur d'assurance

Pour les produits Medicalia, Hospitalia Ambulatoire et Dentalia, la désaffiliation sera d'application pour tous les membres de la famille (sauf exceptions statutaires)

Je soussigné(e), preneur d'assurance,

Nom et prénom :
Date de naissance :
Numéro de client :
Adresse :

Sollicite la désaffiliation de la (des) couverture(s) suivante(s) :

<input type="checkbox"/> Hospitalia ²	<input type="checkbox"/> Hospitalia Ambulatoire	<input type="checkbox"/> Dentalia Plus
<input type="checkbox"/> Hospitalia Medium ²	<input type="checkbox"/> Hospitalia Continuité	<input type="checkbox"/> Medicalia
<input type="checkbox"/> Hospitalia Plus ²	<input type="checkbox"/> Forfait H	<input type="checkbox"/> Garantie Maladies Graves

Pour le(s) assuré(s) ci-dessous :

Nom(s) et prénom(s)	Date de naissance
..... / /
..... / /
..... / /
..... / /
..... / /

Raison de la désaffiliation (facultative) : assurance via employeur
 autre :

Fait à :, le / /

Signature :

À compléter lors de la remise de la demande de désaffiliation dans une agence :

Fait en deux exemplaires en date de / /, dont 1 exemplaire a été remis au client.

Signature du preneur d'assurance/client : _____ Signature du conseiller et cachet de l'agence :

¹ 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.

² La désaffiliation de l'assurance Hospitalia, Hospitalia Medium ou Hospitalia Plus entraîne automatiquement la cessation de la couverture 'Garantie Maladie Graves'.



A071511D0000000560347800