

ERKLÄRUNG ÜBER DIE BEENDIGUNG DER GENEHMIGTEN ARBEIT WÄHREND DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT (ART.100, §2, DES AM 14/07/1994 KOORDINIERTEN GESETZES) - Zugelassene Tätigkeit, die nicht dem LSS-Gesetz vom 27. Juni 1969 unterliegt - Zurückzusenden an Ihre Versicherung auf Gegenseitigkeit [oder an die regionale Geschäftsstelle der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung (HKIV)]

VOM SOZIALVERSICHERTEN AUSZUFÜLLEN

ODER BRINGEN SIE IHREN AUFKLEBER HIER AN

Name:
Vorname:
Nationalregisternummer:
Straße und Hausnummer:
PLZ und Gemeinde:

Tel:

E-Mail:

Erklärt wie folgt:

- Ich beende endgültig, ab dem / / die Arbeit als
für die ich eine Genehmigung des Vertrauensarztes erhalten hatte.
- Ich habe aus gesundheitlichen Gründen oder freiwillig, vom / /
bis / / die Arbeit als
für die ich eine Genehmigung des Vertrauensarztes erhalten hatte.

Ich versichere, dass diese Erklärung wahr und vollständig ist.

Datum: / /

Unterschrift:

VOM VERTRAUENSARZT AUSZUFÜLLEN

Name des Versicherten:

Vorname des Versicherten:

Nationalregisternummer:

Ich bestätige den Erhalt Ihrer Erklärung über die endgültige Beendigung Ihrer Tätigkeit als:

.....
für die Sie von mir zu nachstehendem Datum die Genehmigung erhielten: / /

Ich kündige diese Genehmigung hiermit zum : / /

Datum: / /

Unterschrift des Vertrauensarztes:



Sie möchten eine schnelle Bearbeitung? Laden Sie Ihr ausgefülltes Formular mit wenigen Klicks über den Reiter «Dokument senden» in MyMutualia hoch. Das Original in Papierform ist nicht mehr erforderlich. Einfach, schnell, effizient!

In Übereinstimmung mit der Europäischen Verordnung zum Datenschutz vom 27. April 2016 („RGPD“) teilen wir Ihnen mit, dass wir Ihre Daten im Rahmen unserer Mission zur Teilnahme an der Durchführung der obligatorischen Kranken- und Haftpflichtversicherung unter der Verantwortung der UNMN (Nationaler Union der neutralen Krankenkassen), verantwortlich für die Bearbeitung der föderalen Angelegenheiten und der SMR der neutralen Krankenkassen, verantwortlich für die Bearbeitung der regionalen Angelegenheiten. Für weitere Informationen laden wir Sie ein, unsere Datenschutzerklärung zu konsultieren oder uns unter info@mutualia.be zu kontaktieren.

VERWALTUNGSSITZ

Place Verte, 41
4800 Verviers
Tél. 087 31 34 45

HAUPTSITZ

Bd Brand Whitlock, 87/93 bte 4
1200 Woluwe-Saint-Lambert
Tél. 02/733 97 40

info@mutualia.be
www.mutualia.be
BE47 3480 0300 8680