

Demande de mutation au⁽²⁾ : / /

MOD.550 | MOD.550 BIS⁽¹⁾

À COMPLÉTER PAR LE TITULAIRE

OU APPOSEZ VOTRE VIGNETTE ICI

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Numéro national :
Rue et n° :
CP et commune :

VOTRE MUTATION

Affilié jusqu'à ce jour à (ancienne mutualité) :
Dénomination de la mutualité :
Adresse de la mutualité :
N° de la mutualité:
N° d'inscription (facultatif) :
Date : / / Signature du titulaire :

Le soussigné, mandataire de la mutualité ou office régional, déclare accepter cette mutation conformément aux dispositions légales.

Date : / /

Signature du mandataire de la mutualité :

Nom du délégué :

Cachet de la mutualité :

(1) Biffer la mention inutile

(2) 1er janvier, 1er avril, 1er juillet, 1er octobre (excepté SNCB : date réelle). Attention, vous pouvez annuler votre demande de mutation auprès de votre organisme assureur actuel jusqu'au dernier jour ouvrable précédant cette date.

(3) Qualité comme définie aux articles 32 et/ou 33 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

DÉCLARATION À REMPLIR PAR L'ANCIENNE MUTUALITÉ (biffer une des deux possibilités)

1.

Le soussigné, mandataire de la mutualité ou office régional, déclare accepter cette mutation conformément aux dispositions légales.

Date : / /

Signature du mandataire de la mutualité :

Cachet de la mutualité :

Ci-joint les annexes suivantes :

- *Annexe A : composition de famille*
- *Annexe 1 : assurabilité*
- *Annexe 2 : prestations*
- *Annexe 3 : conventions internationales*
- *Annexe 4 : indemnités*

2.

Le soussigné, mandataire de la mutualité ou office régional, déclare **ne pas** accepter cette mutation pour les motifs suivants :

.....

.....

.....

.....

Date : / /

Signature du mandataire de la mutualité :

Cachet de la mutualité :



Besoin d'un traitement express ? Déposez votre formulaire complété via l'onglet « Envoyer un document » de MyMutualia. Plus besoin d'envoyer l'original papier. Simple, rapide, efficace !

Conformément au Règlement Européen du 27 avril 2016 sur la Protection des Données (« RGPD »), nous vous informons que nous traitons vos données dans le cadre de notre mission de participation à l'exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, sous la responsabilité de l'UNMN (l'Union nationale des mutualités neutres), responsable du traitement pour les matières fédérales et des SMR des mutualités neutres, responsables de traitement pour les matières régionalisées. Pour tous renseignements complémentaires, nous vous invitons à consulter notre déclaration vie privée ou à nous contacter à info@mutualia.be.

SIÈGE ADMINISTRATIF

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

SIÈGE SOCIAL

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