Démission volontaire Protection sociale flamande (Vlaamse sociale bescherming)

helan
Mutualité libre

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

Helan Mutualité libre, Boomsesteenweg 5, 2610 Wilrijk
zorgkas@helan.be

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

Je soussigné(e),

Nom et prénom : .....

Numéro national : .....

Adresse : .....

.....

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 :

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

A526JT2201000000000000000000000000A