# Verzoek tot opzegging

## Contactgegevens

**Ik, ondergetekende,**
** Of plak een sticker van uw mutualiteit*

Naam* : .....

Voornaam* : .....

Nationaal nummer* : .....
*(indien niet beschikbaar, vul dan uw geboortedatum in)*

Straat : .....

Nummer : ..... Postbus : ..... Postcode : .....

Stad : .....

Land : .....

Telefoonnummer : .....

E-mail : .....

In mijn hoedanigheid van verzekeringnemer/verzekerde wens ik deze overeenkomst(en) te beëindigen :

- ☐ Ziekenhuisverzekering : 50/.....
- ☐ Tandartsverzekering : 53/.....

Met ingang van .....
** het verzoek wordt geregistreerd op basis van de datum van ontvangst van dit document en de betaling van de premies*

## Betrokken begunstigden

| Nationaal register | Achternaam | Voornaam |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## Reden voor opzegging

- ☐ Vrijwillig ontslag
- ☐ Overstap naar de verzekering van mijn werkgever
- ☐ Vertrek naar het buitenland

Opgesteld te ..... , op ..... **Handtekening**

**Société Mutualiste d'Assurances Neutra**

Rue de Joie 5 - 4000 Liège
Tel : 04.254.54.90

N° entreprise : 0472.020.311
Agréé par l'OCM : n°250/2

info@neutrassur.be
https://www.neutrahospi.be

De persoonsgegevens die door SMA Neutra worden verwerkt, worden verwerkt in overeenstemming met de vereisten van Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens. Vragen over deze verordening kunt u richten aan de functionaris voor gegevensbescherming van SMA, die telefonisch bereikbaar is op 04.254.58.91, per e-mail op protection_donnees@neutrassur.be en per post op Rue de Joie 5, 4000 Luik. De verklaring inzake de bescherming van persoonsgegevens van SMA Neutra kan worden geraadpleegd op haar website https://www.neutrahospi.be/.