



## ONTSLAGAANVRAAG

Bezorg ons deze volledig ingevulde en ondertekende ontslagaanvraag op één van de volgende, wettelijke mogelijkheden:

- **aangetekende brief** naar OZ501, Gistelsesteenweg 294/1, 8200 Sint-Andries Brugge
- **overhandiging van de ontslagbrief tegen ontvangstbewijs** in een OZ kantoor
- **deurwaardersexploot** ter adres van OZ501, Gistelsesteenweg 294/1, 8200 Sint-Andries Brugge

Per verzekeringsnemer gebruikt u één ontslagformulier. Wanneer u ontslag neemt uit de producten Medicalia, Hospitalia Ambulant en/of Dentalia Plus, geldt dat ontslag voor alle leden uit uw gezin (behalve voor uitzonderingen in de statuten).



### VERZEKERINGSNEMER

Naam:

Voornaam:

Straat:  Nummer:  Bus:

Postcode:  Gemeente:

Geboortedatum:

Klantnummer:

Rijksregisternummer  
  
of  
Kleefbriefje ziekenfonds aanbrengen

### Ik vraag het ontslag uit de volgende dekking(en):

(vink aan)

- Hospitalia  Hospitalia Continuïteit  Hospitalia Ambulant  Dentalia Plus  Hospitalia Plus  Forfait H  Medicalia

voor de onderstaande verzekeringsnemers:

#### Naam en voornaam van de verzekerde(n)

#### Geboortedatum

Naam en voornaam van de verzekerde(n)	Geboortedatum

Het ontslag gaat in, ten vroegste één maand na de eerste dag van de maand die volgt op de verzendingsdatum van de aangetekende brief, of de datum van overhandiging tegen ontvangstbewijs bij het ziekenfonds, of de overhandigingsdatum van het deurwaardersexploot, conform de wet.

#### Reden van ontslag (facultatief):

- verzekering via de werkgever  
 andere:

Opgemaakt te  op

Handtekening van de verzekeringsnemer

### Invullen als de ontslagaanvraag wordt afgegeven in een kantoor:

Opgesteld in twee exemplaren op datum van , waarvan één exemplaar aan de klant gegeven is.

Handtekening verzekeringsnemer/klant

Handtekening adviseur en stempel kantoor